



**Journal of Integrative and
Anatolian Medicine**
**Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı
Dergisi**

Cilt/Volume: 2

Sayı/Issue:2

Yıl/Year: 2021

Yayıncı / Publisher

Sağlık Bilimleri Üniversitesi / University of Health Sciences



Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi

Journal of Integrative and Anatolian Medicine

Yayıncı / Publisher

Sağlık Bilimleri Üniversitesi / University of Health Sciences Turkey

İçindekiler / Contents

EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD.....	1
<u>Determination of Phenolic Compound Composition of Water and Ethanol Extracts of Horsetail (Equisetum Arvense)</u>	3
<u>Singultus (Hıçkırık) Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri</u>	10
<u>Kadim Tıptan Modern Tıbbı Yünün Medikal Kullanımı</u>	18
<u>Homeopatinin Salgın Hastalıklar Tarihindeki Rolü</u>	30



EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD

Baş Editör: Prof. Dr. Ahmet Yaser MÜSLÜMANOĞLU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü GETAT Ana Bilim Dalı Başkanı,
ahmetyaser.muslumanoglu@sbu.edu.tr

Yardımcı Editör: Prof. Dr. Mahfuz ELMASTAŞ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Eczacılık Fakültesi, mahfuz.elmastas@sbu.edu.tr

Prof. Dr. Abdurrahim KOÇYİĞİT- Bezm-i Âlem Vakıf Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı,
kocyyigit@bezmialem.edu.tr

Prof. Dr. Ahmet Ceyhan GÖREN, Bezm-i Âlem Vakıf Üniversitesi, acgoren@bezmialem.edu.tr

Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR- Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği- alis@uludag.edu.tr

Prof. Dr. Ayten ALTINTAŞ- İstanbul Medipol Üniveritesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı-
aytenaltintas@medipol.edu.tr.

Prof. Dr. Baha ÇELİK- Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Uzmanı & Akupunkturist-
info@bahacelik.com.tr

Prof. Dr. Cemal ÇEVİK - Gazi Üniversitesi Tıbbi Biyokimya Anadalı

Prof. Dr. Emma BORELLİ - Siena Üniversitesi, İtalya. Ozon Tedavi Araştırma Kliniği-
emma.borrelli@unisi.it

Prof. Dr. Erdal POLAT - İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı-
erdalpistanbul.edu.tr

Prof. Dr. Erdem YEŞİLADA - Yeditepe Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi Farmakognozi ve Fitoterapi
Anabilim Dalı Başkanı- yesilada@yeditepe.edu.tr

Prof. Dr. Esra KÜPELİ AKKOL - Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi esrak@gazi.edu.tr

Prof. Dr. Fatih DEMİRCİ - Anadolu Üniversitesi, fdemirci@anadolu.edu.tr

Prof. Dr. Gülaçtı TOPÇU - Bezm-i Âlem Vakıf Üniversitesi, gtopcu@bezmialem.edu.tr

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK - İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı -
hozbek@medipol.edu.tr

Prof. Dr. Hayriye Gülçin SALTAN İŞCAN - Ankara Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi Farmakognozi
Anabilim Dalı, gulcin.saltan@pharmacy.ankara.edu.tr

Prof. Dr. İbrahim DEMİRTAŞ - Iğdır Üniversitesi, Fen Fakültesi, ibdemirtas@gmail.com

Prof. Dr. İffet İrem TATLI ÇANKAYA - Hacettepe Üniversitesi, Farmasötik Botanik Anabilim Dalı
Başkanı itatli@hacettepe.edu.tr

Prof. Dr. Kosta Y. MUMCUOĞLU - Hebrew Üniversitesi, Mikrobiyoloji ve Moleküler Genetik-
kostasm@ekmd.huji.ac.il

Prof. Dr. Li WANYAO - Çin Apiterapi Komisyonu Başkanı

Prof. Dr. Mehmet Tuğrul CABIOĞLU - Lokman Hekim Üniversitesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı-
tugrul.cabioglu@lokmanhekim.edu.tr



Prof. Dr. Murat KARTAL - Bezm-i Âlem Vakıf Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi Farmakognozi Anabilim Dalı- mkartal@bezmialem.edu.tr

Prof. Dr. Mutlu DEMİRAY - KTO Karatay Üniversitesi, Tıp Fakültesi- mdemiray@medicana.com.tr

Prof. Dr. Seyed Abdulmajid AYATOLLAHI - Shahid Beheshti University of Medical Sciences, majid_ayatollahi@yahoo.com

Prof. Dr. Zeynep VİDİNLİ SÜMER - Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı- zsumer@cumhuriyet.edu.tr

Doç. Dr. Ertuğrul KAYA - Düzce Üniversitesi, ertugrulkaya@duzce.edu.tr

Doç. Dr. Kylie O'BRIEN - Avusturalya Ulusal İntegratif Tıp Enstitüsü

Doç. Dr. Murat Salim TOKAÇ Tıp - Müzikoloji, Müzik Teorileri, Klasik Türk Müziği (Sanat Müziği), Müzik

Doç. Dr. Neslihan ÜSTÜNDAĞ OKUR - Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Eczacılık Fakültesi neslihanustundag.okur@sbu.edu.tr

Doç. Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU - Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi-smho@ybu.edu.tr

Doç. Dr. Turgay ALTINBİLEK - Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı Nöralterapi, Osteopati, Akupunktur ve Applied Kinezyoloji Eğitmeni- t.altinbilek@iku.edu.tr

Doç. Dr. Zafer Ömer ÖZDEMİR - Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Eczacılık Fakültesi ozdemirz@gmail.com

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet BEYATLI - Sağlık Bilimleri Üniversitesi, ahmet.beyatli@sbu.edu.tr

Dr. Öğr. Üyesi Emin PALA, SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, eminpala72@gmail.com

Dr. Öğr. Üyesi- İlker SOLMAZ - Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ - İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi mtokac@medipol.edu.tr

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Evren OKUR - Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Eczacılık Fakültesi mehmetevren.okur@sbu.edu.tr

Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ERSOY, SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, suleymanersoy@gmail.com

Dr. Ali Özden ÖZTÜRK - Tıbbi Hipnoz Derneği Başkanı

Dr. Ali Timuçin ATAYOĞLU - İstanbul Medipol Üniversitesi, Aile Hekimliği- atayoglu@gmail.com

Dr. Altunay AĞAOĞLU - Klasik Homeopati Derneği-altunaysoylezmez@gmail.com

Dr. Balakyz YESKALIYEVA - Al-Farabi Kazakh National University, balakyz.yeskalieva@kaznu.kz






Dr. Hasan KARAAĞAÇ - Bilimsel Proloterapi Derneği, hasan_karaagac@hotmail.com

Dr. Kanat TAYFUN - Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hastane Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi Sorumlu Hekimi

Dr. Oğuzhan GÜNDÜZ - İstanbul Üsküdar Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü



Determination of Phenolic Compound Composition of Water and Ethanol Extracts of Horsetail (*Equisetum arvense*)

Sibel ATASEVEN*¹ , Duygu MISIRLI² , Fatıma UZAR³ ,
Nuran Neslinur TÜRKAN¹ , Mahfuz ELMASTAŞ² 

¹ University of Health Sciences Turkey, Institute of Hamidiye Health Sciences, Department of Traditional and Complementary Medicine, İstanbul, Turkey

² University of Health Sciences Turkey, Department of Biochemistry, Faculty of Hamidiye Pharmacy, İstanbul, Turkey

³ University of Health Sciences Turkey, Institute of Hamidiye Health Sciences, Department of Phytotherapy, İstanbul, Turkey

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sibel ATASEVEN, e-mail: sima.sibel@icloud.com

ABSTRACT

Equisetum arvense, commonly known as horsetail, is generally used in traditional medicine as a therapeutic and pain reliever in wound, rheumatism, tuberculosis, skin diseases, hair loss, prostate, asthma, and urinary system diseases. *Equisetum arvense* contains many phenolic components. These components show high antioxidant activity.

The aim of this study is to determine the phenolic compound composition of water and ethanol extracts of *Equisetum arvense* by High Performance Liquid Chromatography Equipped with Diode Array Detector (HPLC-DAD) which is sold by herbalists at the local markets and used for treatment in folk medicine.

As a result of our study, the phenolic components of horsetail are found as 4-hydroxybenzoic acid (1.535 µg/kg DW), rutin (14.383 µg/kg DW), salicylic acid (9.639 µg/kg DW), vanillic acid (2.32 µg/kg DW) and chicoric acid (21.313 µg/kg DW) in water extract. Ethanol extract contains rutin (6.23695 µg/kg DW), quercetin (32.9995 µg/kg DW), gallic acid (0.95 µg/kg DW), epicatechin (24.97 µg/kg DW), *p*-coumaric acid (5.97495 µg/kg DW), chicoric acid (39.98495 µg/kg DW), and cinnamic acid (1.7695 µg/kg DW).

Key words: *Equisetum arvense*, Horsetail, Phenolic compound, Traditional medicine



At Kuyruğu (*Equisetum arvense*) Bitkisinin Su ve Etanol Ekstrelerinin Fenolik Bileşik İçeriğinin Belirlenmesi

ÖZET

Equisetum arvense, halk arasında bilinen adıyla atkuyruğu, geleneksel tıpta genellikle, yara, romatizma, tüberküloz, deri hastalıkları, saç dökülmesi, prostat, astım ve üriner sistem hastalıklarında tedavi edici ve ağrı kesici olarak kullanılır. *Equisetum arvense* yapısında birçok fenolik bileşen içerir bu bileşenler yüksek antioksidan aktivite gösterir.

Bu çalışmanın amacı aktardan satın alınan atkuyruğu bitkisinin etanol ve su ekstrelerinin Diyot Array Detektörlü Yüksek Performans Sıvı Kromatografisi (HPLC-DAD) ile bireysel fenolik bileşik kompozisyonunun incelenmesidir.

Çalışmamızın sonucunda atkuyruğunun halk arasında kullanılan şekli olan su ekstresinde fenolik bileşik miktarları kilogram kuru bitki başına; 4-hidroksibenzoik asit (1.535 µg/kg), rutin (14.383 µg/kg), salisilik asit (9.639 µg/kg), vanilik asit (2.32 µg/kg) ve chicoric asit (21.313 µg/kg) olarak bulunurken etanol ekstresinde rutin (6.23695 µg/kg), quercetin (32.9995 µg/kg), gallik asit (0.95 µg/kg), epikatesin (24.97 µg/kg), *p*-kumarik asit (5.97495 µg/kg), chicoric asit (39.98495 µg/kg) ve sinamik asit (1.7695 µg/kg) olarak bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: *Equisetum arvense*, Atkuyruğu, Fenolik bileşik, Geleneksel tıp



1. INTRODUCTION

Equisetum arvense, commonly known as horsetail, is a perennial herb that usually grows in moist areas. It grows widely in the northern hemisphere (Jinous Asgarpanah, 2012). The plant is often used in the treatment of tuberculosis, urinary system diseases, rheumatic diseases, wound healing, ulcers, and hair loss as folk medicine. In Anatolian Medicine 2-3 cups a day are drunk as a 1-2% infusion as a diuretic, wound healing and stopping internal bleeding (Baytop, 1984). In addition, it is used in the treatment of asthma, liver obstruction, and prostate (Carneiro et al., 2013; Kelimeler, 2014; Melikoğlu et al., 2015). *E. arvense* contains alkaloids, carbohydrates, proteins and amino acids, phytosterols, saponins, sterols, ascorbic acid, silicic acid, phenol, tannin, flavonoids, and triterpenoids (Al-Snafi, 2017).

It has been reported that the antioxidant components of *E. arvense* are caffeic acid, chlorogenic acid, ferulic acid, campherol, quercetin, isoquercetin, apigenin, and luteolin (Garcia et al., 2012). In a study on ethanolic extract of *E. arvense*, it was reported that the main phenolic components were campherol, quercetin, genkawin, hydrocinnamic acid derivatives, mono and caffeoyl tartaric acid (Gründemann et al., 2014). In another study on ethanolic extract of *E. arvense*, it was determined that the main phenolic components were apigenin, luteolin, luteolin-5-*O*- β -*D*-glucopyranoside, isoquercetin, apigenin-5-*O*-glucoside, ursolic acid and oleanolic acid (Zhang et al., 2015). The hydroalcoholic extract of *E. arvense*, camphero-3-*O*-rutinoside-7-*O*-glucoside, campherol dihexoxide, quercetin and caffeic acid phenolic compounds were found in a previous report (Garcia et al., 2011). The main phenolic compound of the aqueous extract of *Equisetium arvense* was reported as di-E-caffeoyl-meso-tartaric acid (Mimica-Dukic et al., 2008). In addition, one study found that the ethanolic extract of *E. arvense* contains more phenolic compounds than the aqueous extract (Nagai et al., 2005). Phenolic compounds and antioxidant activity may differ in different *E.*

arvense extracts (Cetojević-Simin et al., 2010). The aim of this study is to determine the phenolic compound composition of water and ethanol extracts of *Equisetum arvense* which is sold by herbalists at the local markets in İstanbul and used for treatment in folk medicine.

2. EXPERIMENTAL

2.1. Plant materials

Equisetum arvense plant was purchased from local markets in Eminönü district in Istanbul, Turkey. The horsetail plant that we have purchased is the product of a company that has been approved by the Ministry of Agriculture and Forestry for its production and sale and that produces commercially standardized products in accordance with the Turkish Food Codex. The plant scientific name was written on the package as *Equisetum arvense*.

2.2. Extraction

For preparation of the ethanol and water extracts, 5 grams of dry and crushed *E. arvense* were weighed, 100 mL of ethanol added for ethanolic extract and for water extraction, infusion was prepared by adding 5g of horsetail to 100 mL of boiled water. After incubation in a shaker for 2 hours, both were kept in an ultrasonic bath for 15 minutes. The solvent of the ethanolic extract was removed using a rotary evaporator under lower pressure. Removed of water in the infusion was carried out by a freeze dryer.

2.3. HPLC Analysis

Shimadzu Nexera-i LC-2040C 3D Plus brand HPLC device was used for quantitative analysis. DAD detector (scanning at 254 nm) was used as detector, Phenylhexyl 4.6 x 150 mm, 3 μ m (UP) (GL Sciences InterSustain Made in Japan) C18 reverse phase filler column was used for discrimination. Pump program was given at Table 1. Solvent A is contained 0.1% formic acid in water. Solvent B is acetonitrile (Merck, HPLC

grade) as mobile phase. During the analysis, the mobile phase flow rate was set at 1 mL/min. The samples and standards injection volume are adjusted as 10 µL. The column temperature is set

to 30 °C. Stock solutions were prepared at 2 mg/mL for each extract and for standards stock solutions were prepared at 1 mg/mL concentration.

Table 1. Pump Program

Steps	Flow rate (mL/min.)	Time (min.)	Solvent B (%)	Solvent A (%)
Step 1	1.00	0.01	5	95
Step 2	1.00	7	9.5	90.5
Step 3	1.00	20	17	83
Step 4	1.00	35	40	60
Step 5	1.00	40	0	100
Step 6	1.00	40.01	Stop	

3. RESULTS and DISCUSSION

In this study, individual phenolic compounds of water and ethanol extracts of horsetail plant were quantitatively analysed by HPLC. In our study, using the standards of 15 phenolic compounds

given in Table 3, the amount of individual phenolic compounds in the extracts was determined according to the calibration graph obtained in different concentrations by HPLC-DAD. Extraction yield of both extracts were given in Table 2.

The HPLC chromatogram of phenolic compounds was used external standards given in Figure 1.

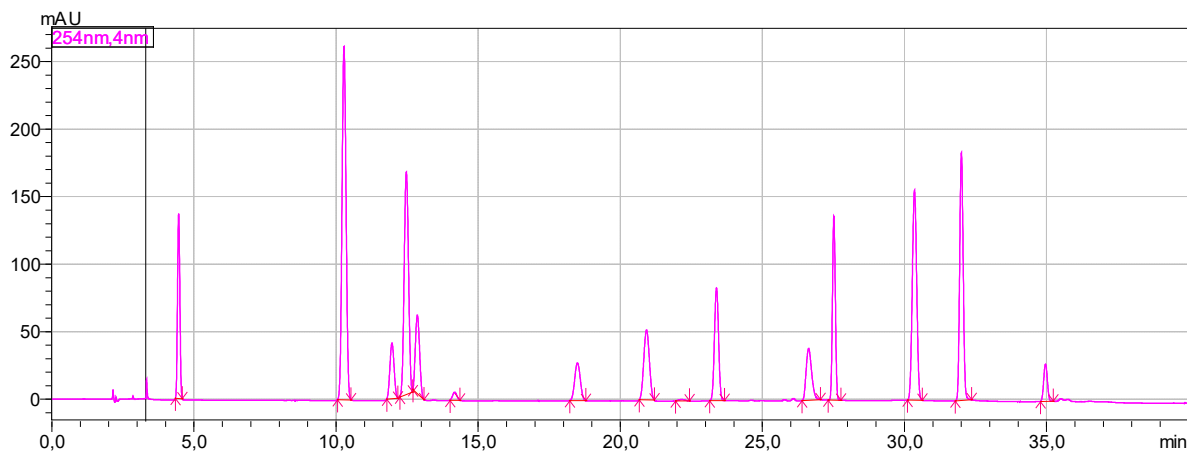


Figure 1. Chromatogram of phenolic compounds used as standards.

While 7 phenolic compounds (Gallic acid, Epicatechin, *p*-Coumaric acid, Rutin, Chicoric acid, Cinnamic acid, and Quercetin) are detected in ethanol extract, 5 phenolic compounds (4-

Hydroxybenzoic acid, Vanillic acid, Salicylic acid, Rutin, and Chicoric acid) are detected in water extract. Rutin and Chicoric acids were found in both extracts, but their amounts were



determined differently. While Rutin amount (14.38 µg/kg DW) was found high in water

extract, Chicoric acid (39.98 µg/kg DW) was found high in ethanol extract (Table 3).

Table 2. *Equisetum arvense* extraction yield of both extracts

Extraction method	Extraction yield (%)
Ethanol extraction	8.4
Water extraction	5.6

Table 3. Calibration curves of fifteen phenolic compounds used as standards in HPLC analysis and concentrations in both extracts.

Phenolic Compounds	Phenolic Compound Concentration of Ethanol Extract (µg/kg dry weight)	Phenolic Compound Concentration of Water Extract (µg/kg dry weight)	Retention time (min.)	Equation of the calibration curve*	Correlation factor R ²
Gallic acid	0.95	ND	4.352	y=29799.9x+6494.60	0.999
4-Hydroxybenzoic acid	ND	1.535	10.217	y=40036.7x+1238.33	0.999
Chlorogenic acid	ND	ND	12.073	y=28066.0x+25870.2	0.999
Vanillic acid	ND	2.32	12.437	y=48654.4x-26981.1	0.999
Caffeic acid	ND	ND	12.850	y=16914.9x-1409.46	0.997
Epicatechin	24.97	ND	14.150	y=4788.08x+789.457	0.998
<i>p</i> -Coumaric acid	5.97	ND	18.486	y=64013.4x-19190.2	0.996
Ferulic acid	ND	ND	20.971	y=46665.0x-14606.2	0.996
Salicylic acid	ND	9.63	21.929	y=23472.2x+25113.1	0.999
Rutin	6.236	14.38	23.494	y=17392.1x-5957.13	0.995
Chicoric acid	39.98	21.31	27.011	y=7443.82x+72438.6	0.988
Apigenin 7- <i>O</i> -glucoside	ND	ND	27.574	y=39321.9x+1685.18	0.999
Cinnamic acid	1.76	ND	30.234	y=75026.0x-11276.0	0.998
Quercetin	32.99	ND	32.008	y=26403.4x+1558.71	0.999
Naringenin	ND	ND	34.939	y=24207.0x+2212.93	0.992

*The calibration curves were plotted in linear regression analysis of the integrated peak area (y) versus concentration (x). ND: not detected.



The phenolics found in both extracts were rutin and chicoric acid. The main peak in both extracts was chicoric acid. The results of our study are agreement with some previous studies (Badole. 2014; Garcia et al. 2012). Čanadanović-Brunet and colleagues were found protocatechuic acid, caffeic acid, syringic acid, ferulic acid, and rutin in their studies (Čanadanović-Brunet et al. 2009). The results of Čanadanović-Brunet and colleagues was disagreement our results. In our results gallic acid, epicatechin, *p*-coumaric acid, rutin hydrate, chicoric acid, cinnamic acid, and quercetin were detected in ethanol extract. In previous studies campherol, quercetin, genkawin, hydroxy cinnamic acid derivatives, apigenin, isoquercetin, campherol dihexoxide, and caffeic acid were found as phenolic compounds in ethanol and hydroalcoholic extracts of *E. arvense* (Badole. 2014; Garcia et al.. 2012; Pallag et al. 2018; Zhang et al.. 2015).

When the results obtained in this study and the previous studies on *E. arvense* were evaluated, it was concluded that further research should be done on the plant. We think that this important herb, which is used for medical purposes in the public, will gain new information to the literature by bioassay guided isolation studies.

Compliance with ethics requirements

This article does not contain any studies with human or animal subjects.

Acknowledgements

This study was financially supported by University of Health Sciences Turkey, Scientific Research Projects Coordinator. The authors thank the University of Health Sciences Turkey for their financial support (project number 2020/086).

REFERENCES

- Al-Snafi. P. D. A. E. (2017). The pharmacology of *Equisetum arvense*- A review. *IOSR Journal of Pharmacy (IOSRPHR)*. 07(02). 31–42. <https://doi.org/10.9790/3013-0702013142>
- Badole. S. (2014). *Equisetum arvense*: Ethanopharmacological and Phytochemical review with reference to osteoporosis Single Enzyme Nanoparticles for Application in Humification and Carbon Sequestration Process View project Phytotherapeutics View project. 1(4). 131–141. <https://www.researchgate.net/publication/278585309>
- Baytop. T. (1984). Türkiye’de Bitkiler ile Tedavi (geçmişte ve bugün). *İstanbul Üniversitesi Yayınları*. 3255. 3255.
- Čanadanović-Brunet. J. M., Četković. G. S., Djilas. S. M., Tumbas. V. T., Savatović. S. S., Mandić. A. I., Markov. S. L., & Cvetković. D. D. (2009). Radical scavenging and antimicrobial activity of horsetail (*Equisetum arvense* L.) extracts. *International Journal of Food Science and Technology*. 44(2). 269–278. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2621.2007.01680.x>
- Carneiro. D., Tresvenzol. L., PCBV. J., & LC. C. (2013). *Equisetum arvense*: scientific evidences for clinical use. *International Journal of Biology. Pharmacy and Allied Sciences*. 2(4). 1579–1596.
- Cetojević-Simin. D. D., Čanadanović-Brunet. J. M., Bogdanović. G. M., Djilas. S. M., Cetković. G. S., Tumbas. V. T., & Stojiljković. B. T. (2010). Antioxidative and antiproliferative activities of different horsetail (*Equisetum arvense* L.) extracts. *Journal of Medicinal Food*. 13(2). 452–459. <https://doi.org/10.1089/jmf.2008.0159>
- Garcia. D., Garcia-Cela. E., Ramos. A. J., Sanchis. V., & Marín. S. (2011). Mould growth and mycotoxin production as affected by *Equisetum arvense* and *Stevia rebaudiana* extracts. *Food Control*. 22(8). 1378–1384. <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2011.02.016>
- Garcia. D., Ramos. A. J., Sanchis. V., & Marín. S. (2012). Effect of *Equisetum arvense* and *Stevia rebaudiana* extracts on growth and mycotoxin production by *Aspergillus flavus* and *Fusarium verticillioides* in maize seeds as affected by water activity. *International Journal of Food Microbiology*. 153(1–2). 21–27.



<https://doi.org/10.1016/j.ijfoodmicro.2011.10.010>

Gründemann. C., Lengen. K., Sauer. B., Garcia-Käufer. M., Zehl. M., & Huber. R. (2014). Equisetum arvense (common horsetail) modulates the function of inflammatory immunocompetent cells. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 14(1), 4–13. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-283>

Jinous Asgarpanah. (2012). Phytochemistry and pharmacological properties of Equisetum arvense L. *Journal of Medicinal Plants Research*. 6(21), 3689–3693. <https://doi.org/10.5897/jmpr12.234>

Kelimeler. A. (2014). Kelkit (Gümüşhane) Aktarlarında Satılan Tıbbi Bitkilerin Etnobotanik Özellikleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 18(3), 60–80. <https://doi.org/10.19113/sdufbed.49314>

Melikoğlu. G., Kurtoğlu. S., & Kültür. Ş. (2015). Türkiye’de astım tedavisinde geleneksel olarak kullanılan Bitkiler. *Marmara Pharmaceutical Journal*. 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.12991/mpj.2015198604>

Mimica-Dukic. N., Simin. N., Cvejic. J., Jovin. E., Orcic.

D., & Bozin. B. (2008). Phenolic compounds in field horsetail (*Equisetum arvense* L.) as natural antioxidants. *Molecules*. 13(7), 1455–1464. <https://doi.org/10.3390/molecules13071455>

Nagai. T., Myoda. T., & Nagashima. T. (2005). Antioxidative activities of water extract and ethanol extract from field horsetail (*tsukushi*) *Equisetum arvense* L. *Food Chemistry*. 91(3), 389–394. <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2004.04.016>

Pallag. A., Filip. G. A., Olteanu. D., Clichici. S., Baldea. I., Jurca. T., Micle. O., Vicas. L., Marian. E., Sorişău. O., Cenariu. M., & Mureşan. M. (2018). Equisetum arvense L. extract induces antibacterial activity and modulates oxidative stress, inflammation, and apoptosis in endothelial vascular cells exposed to hyperosmotic stress. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*. 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/3060525>

Zhang. H., Li. N., Li. K., & Li. P. (2015). Effect of ethanol root extract of *Equisetum arvense* (L) on urinary bladder activity in rats and analysis of principal plant constituents. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*. 14(8), 1451–1458. <https://doi.org/10.4314/tjpr.v14i8.18>



Derleme Makalesi / Review Article, 2(2): 10 - 17, 2021

Singultus (Hıçkırık) Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri

Gözdenur TANRIKULU¹ , Esra TÜRKER*² 

¹ Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Diyaliz Programı – Ankara, Türkiye

² Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Esra TÜRKER, e-mail: esra.turker@lokmanhekim.edu.tr

Bu derleme çalışması Gevher Nesibe 6. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde (13-15.11.2020) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Hıçkırık bireyi olumsuz yönde etkileyen ve depresyon, uykusuzluk, yetersiz beslenme, bitkinlik ile beraber kişilerin yaşam kalitesinde hızlı bir düşüşe neden olan bir deneyimdir. Hıçkırık, diyaframın ve interkostal kasların istemsiz, aralıklı, spazmodik kasılması nedeniyle oluşur. Hıçkırığın afferent, merkezi ve efferent bileşenlere sahip bir 'refleks ark' tarafından üretildiği yaygın olarak kabul edilir. Hıçkırıkta nedene yönelik tedavi yapılmalıdır. Kronik hıçkırıklar genellikle farmakolojik yöntemlerle tedavi edilir. Akut hıçkırıkta ise geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin etkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Literatürde akut ya da kronik hıçkırığın tedavisinde yer alan bu uygulamaların kullanımı ile birlikte, hangi müdahalelerin etkili veya zararlı olduğuna dair çok az bilgi vardır. Hıçkırık ile ilgili olarak Türkçe literatürde derleme çalışmalarının yeterli olmadığı görülmektedir. Bu yazının amacı hıçkırık tedavisinde kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin açıklanmasıdır.

Anahtar kelimeler: Singultus, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri, Tedavi



Traditional and Complementary Medical Methods in Singultus (Hiccup) Treatment

This review study was presented as an oral presentation at the Gevher Nesibe, 6th International Health Sciences Congress (13-15.11.2020).

ABSTRACT

Hiccups is an experience that negatively affects the individual and causes a rapid decline in the quality of life of people along with depression, insomnia, malnutrition and exhaustion. Hiccups occur due to involuntary, intermittent, spasmodic contraction of the diaphragm and intercostal muscles. It is widely accepted that hiccups are produced by a 'reflex arc' with afferent, central and efferent components. Treatment for the cause of hiccups should be done. Chronic hiccups are usually treated with pharmacological methods. Studies have shown that traditional and complementary medicine methods are effective in acute hiccups. In the literature, there is little information about which interventions are effective or harmful with the use of these applications in the treatment of acute or chronic hiccups. Regarding hiccups, it is seen that the Turkish literature review studies are not sufficient. The aim of this article is to explain the traditional and complementary medicine methods used in the treatment of hiccups.

Keywords: Singultus, Traditional and Complementary Medicine Methods, Treatment



GİRİŞ

1. Epidemiyoloji ve Etiyoloji

Hıçkırık hemen hemen her insanın yaşamının bir noktasında karşılaştığı nadir olmayan bir olaydır. Latince singultus olan hıçkırık, diyaframın ve yardımcı solunum kaslarının istemsiz, genellikle tekrarlayan, ritmik, spazmotik kasılmasından ve ardından kısa süre sonra nefes borusunun aniden kapanmasından kaynaklanır (Cole ve Plewa, 2020). Başlangıçta diyafram ve interkostal kaslarda miyoklonus ve hemen ardından laringeal kapanma sonucu kapalı bir glottisle karşılaşan hava, tipik hıçkırık sesine neden olur (Federspil ve Zenk, 1999). Yani hıçkırık, hava hareketi ile ortaya çıkar (Chang ve Lu, 2012).

Kronik hıçkırığın sonuçlarında yaygın olarak; özofajit, vücutta yer alan bir insizyon hattı var ise bunun ayrılması, yetersiz beslenme ve dolayısıyla kilo kaybı, depresyon, uykusuzluk ve bitkinlik ile karşılaşılabilir (Howard, 1992; Wilcox ve ark., 2009). Ara sıra yaşanan hıçkırıklar genellikle “komik” olarak algılanır; bununla birlikte, uzun süreli hıçkırık kişinin yaşam kalitesinde ciddi sorunlara yol açar (Onlrich ve Royle, 2017).

Literatürde singultusla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında akut ya da kronik hıçkırıkların insidans ve prevalansları hakkında yeterli bilgi yoktur. Ayrıca hıçkırıkla ilgili olarak ırk, coğrafya veya sosyoekonomik değişkenler bakımından bir çalışma sonucuna ulaşılamamıştır. 48 saatten kısa süren kısa süreli hıçkırık nöbetleri yaygın olmakla birlikte, genel popülasyonda uzun süreli hıçkırıkların genel insidansı ve yaygınlığı hakkında çok az şey bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada kadın hastalarda artan insidans için herhangi bir açıklama yapılmamış, ancak bu artan riskin, menopozdan sonra bile yaşam boyunca devam ettiği belirtilmiştir (Becker, 2010).

Hıçkırık hayatı direkt anlamda tehdit etmese bile kişilerde; depresyon, uykusuzluk, yetersiz beslenme ve bitkinlik ile beraber yaşam kalitelerinde hızlı bir düşüşe neden olabilir (Hosaya ve ark., 2017). Hıçkırık atakları; genellikle aşırı yemek yemeye, asitli içeceklerin aşırı tüketimine, aerofajiye (aşırı ve tekrarlı hava yutmaya) ve endoskopi esnasında mideye hava verilmesine bağlı olarak oluşan gastrik distansiyonla ortaya çıkabilir (Howes D., 2012). Diğer sebepler arasında; çevresel ya da gastrointestinal ısının ani değişiklikleri, aşırı alkol alımı, ani heyecan veya diğer emosyonel stresler sayılabilir.

2. Hıçkırığın Fizyopatolojisi

Hıçkırık üretimi, merkezi ve periferik sinir sistemi içindeki çoklu nörotransmitterleri ve anatomik yapıyı içeren karmaşık bir mekanizmadır (Rouse ve Wodziak, 2018). Hıçkırık, diyaframın ve interkostal kasların istemsiz, aralıklı, spazmodik kasılması nedeniyle oluşur (Kumar, 2005). Hıçkırığın afferent, merkezi ve efferent bileşenlere sahip bir 'refleks ark' tarafından üretildiği yaygın olarak kabul edilir. Afferent impuls vagus siniri, frenik sinirler veya sempatik sinir lifleri tarafından taşınır. Hıçkırık yanıtında yer alan santral sinir sistemi bölgeleri, üst omuriliği (C3–C5), solunum merkezinin yakınındaki medulla oblongatadaki beyin sapını, retiküler oluşumu ve hipotalamusu kapsıyor gibi görünmektedir (Howes, 2012). Dopaminerjik ve gama-amino-butirik-asit (GABA-ergic) nörotransmitterler bu merkezi mekanizmayı modüle edebilir (Eisenacher ve Spiske, 2011). Refleksin efferent yanıtı, frenik sinir tarafından tek taraflı veya daha az sıklıkla iki taraflı olarak kasıldığı gözlenen diyaframa taşınır. Aksesuar sinirlerin aktivasyonu, interkostal kasların da kasılmasına neden olur. Bu olaylar dizisi, vagus sinirinin reküren laringeal dalı tarafından glottisin refleks kapanması ile tamamlanır. Glottisin aniden kapanmasıyla oluşan durum



sonucunda "hic" sesi duyulur. Hıçkırık genellikle dakikada 4 ile 60 arasında bir sıklıkta görülür (Steger ve ark., 2015).

3. Hıçkırık Türleri

Çoğu sınıflandırma, hıçkırmayı kategorize etmek için rastgele zaman sınırları kullanır. Genel olarak, bir günden kısa süren hıçkırıklar geçici (akut), bir haftadan az süren hıçkırıklar kalıcı olarak, bir haftadan uzun süren hıçkırık ise kronik hıçkırık olarak tanımlanır. Ancak hıçkırıkların sınıflandırılması sürelerine göre değildir. Akut hıçkırıkların süresi 48 saatten azdır, 2 günden uzun süren hıçkırık kalıcı ve 1 aydan daha fazla süren ise inatçı hıçkırık olarak tanımlanmıştır. Akut hıçkırıklar kendi kendine sonlandığından genellikle bireyler bu durumu hastanelere bildirmez ve kendiliğinden geçmesini beklerler (Petroianu, 2015; Cole ve Plewa, 2020). Akut hıçkırıkların olası nedenleri arasında midede gerginlik ya da sindirim sorunları, ani sıcaklık değişiklikleri, kimyasal maddeler (örn. alkol, sigara) ve psikojenik değişiklikler yer alır (Eisenacher ve Spiske, 2011). İnsanların büyük çoğunluğunun deneyimlediği gibi kısa hıçkırık dönemleri kesinlikle fizyolojiktir. Patolojik bir forma geçiş noktası iyi tanımlanmamıştır. Akut bir hıçkırık nöbeti, refleks arkının aktivasyonuna yol açan ve daha sonra tetikleyicinin ortadan kaldırılmasıyla sınırlanan spesifik bir afferent dürtü tarafından üretilirken, kronik hıçkırıklar, mekanizmaya bağlı bir neden olarak görülebilir (Eisenacher ve Spiske, 2011).

Tipik olarak hıçkırık kendiliğinden düzelir ancak bazı patolojilerde semptomlar devam edebilir. Kronik hıçkırık, alta yatan patolojinin bir işareti olarak kabul edilebilir (Reichebach ve ark., 2020). Bununla birlikte, refleksin kronik aktivasyonu, akut hıçkırık sonrası kademeli bir tahriş sürecinden kaynaklanabilir. Kronik hıçkırıkların tedavisi alta yatan patolojik durumun ortadan kaldırılmasına yönelik tıbbi tedavi, cerrahi tedavi ve geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin uygulandığı bilinmektedir (Cole ve Plewa, 2020).

4. Hıçkırık Tedavisinde Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri

Hıçkırık tedavisi, durumun altında yatan nedene yönelik olmalıdır. Kronik hıçkırıklar genellikle farmakolojik yöntemlerle tedavi edilir (Cole ve Plewa, 2020). Spesifik bir patoloji tanımlanmadıysa veya kesin tedavi mümkün değilse, hıçkırık tedavisi için çok çeşitli non-farmakolojik ve farmakolojik tedaviler tarif edilmiştir (Chang ve Lu, 2012). Hıçkırık için önerilen çok sayıda ilacın olması, alta yatan patofizyolojiye ilişkin bilgi eksikliğinin açık bir göstergesidir. Steger ve ark 2015 yılında yapmış oldukları çalışmada iyi tasarlanmış net bir farmakolojik tedavi yöntemlerinin bulunmadığı görülmüştür. Akut hıçkırığın süresinin kısa olması geleneksel ve tamamlayıcı girişimlerin etkisini arttırmakta ve polifarmasiye olan gereksinimi azaltmaktadır (Steger ve ark., 2015).

4.1 Akupunktur tedavisi:

Akupunktur tedavisinin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp alanında bilimsel kanıtları bulunmaktadır. Derideki çizgisel meridyenler üzerinde bulunan bazı nokta ve noktalara, bu işlem için yapılmış özel iğnelerin batırılmasıyla hastalıkları iyileştiren özel bir tedavi şeklidir (Kawakita ve Okada, 2014).

İnatçı ve inatçı olmayan hıçkırıkların tedavisi için akupunkturun kullanımını bildiren çalışmalar vardır (Moretto ve ark., 2013). Özellikle inme sonrası hıçkırık şikâyeti başlayan hastalarda, farmakolojik tedaviye ek olarak akupunktur tedavisinin uygulanması sonucunda, hastalarda olumlu yanıtlar alınmıştır (Yue ve ark., 2015). Akupunktur uygulaması sonrasında özellikle hastaların daha rahat uyuyabildikleri ve kendini çok daha rahat hissettiğini ifade etmesi, akupunkturun otonom sinir sistemi üzerinde düzenleyici etkisi olduğunun bir göstergesidir (Özcan ve Dane, 2016).



4.2. Vagal stimülasyon

Vagus siniri, otonom sinir sisteminin önemli bir kavşağıdır, metabolik homeostazinin düzenlenmesinde önemli bir role sahiptir. Vagus siniri (afferent ve efferent yollarıyla) homeostazı sürdürmek için nöroendokrin ve immün sistem ile rol alır. Vagal sinir stimülasyonu, kronik inatçı hıçkırıklarda bir tedavi seçeneği olarak tanımlanmıştır. Farmakoterapi, sinir blokajı veya frenik sinir manipülasyonuna yanıt vermeyen hastalarda vagus sinir stimülasyon yöntemi uygulanabilir (Payne ve ark., 2005). Vagus sinir stimülasyon yöntemi inatçı idiyopatik hıçkırıklarda etkili olmayabilir (Gravel ve ark., 2018). Ayrıca vagal stimülasyonun, depresyon, kardiyovasküler, serebrovasküler, metabolik biyobelirteçler üzerinde potansiyel olarak olumlu etkileri vardır (Howes, 2012).

4.3. Valsalva Manevrası, Heimlich Manevrası, Supramaksimal inspirasyon ve Hiperapne

Valsalva manevrası bireyin glottis kapalı iken ekspiriyuma zorlanması esasına dayanmakta olup sol ventrikül fonksiyonlarının, kardiyak üfürümlerin ve otonom nöropatinin ayırımı ve değerlendirilmesinde kullanılan bir yardımcı tanı yöntemidir (Çetiner ve ark., 1993).

Akut aşamada, hıçkırıkların kanıtlarla desteklenen çeşitli basit fiziksel manevralarla sonlandırılması muhtemeldir (Petroianu, 2015). Fiziksel manevralarla birlikte verilen ampirik tedaviler, ilk seçeneği oluşturur (Demirci ve Gülşen, 2014). Fiziksel manevraların uygulanması kolaydır ve komplikasyonlara yol açma ihtimalleri zayıftır. Valsalva, nefes tutma ve bir kâğıt torbaya nefes almak terapötik olarak etkili sonuç verir. Doğrudan veya dolaylı olarak efferent vagal aktiviteyi arttırılmış olur (Petroianu, 2012).

Heimlich manevrası, diyaframı yükseltir, intratorasik basıncı arttırır ve akciğerleri

sıkıştırır. Diyafragmatik spazmı stabilize etmek için 10 saniyelik 3 itme hareketi ile hıçkırma hemen sonlandırılabilir (Warren ve Heymann, 2003). Supramaksimal inspirasyon ve hiperapne de ise kişinin tamamen nefes verdiği, daha sonra derin nefes aldığı ve 10 saniye tuttuğu, ardından tekrar iki kez nefes vermeden, her seferinde 5 saniye tuttuğu bir tekniktir (Petroianu, 2015; Petroianu, 2012).

4.4. Soğuk Uygulaması

Hıçkırığın farmakolojik tedavisinde lidokain veya etil klorür spreyi gibi damar daraltıcı maddelerin soğutularak nazal yoldan uygulanması semptomun hızlı bir şekilde hafifletilmesine yol açar. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak soğuk suyun nazal uygulamasının eşit derecede etkili olduğu gerçeği, bu terapötik stratejinin birincil fiziksel etkisidir. Soğuk içecekler kullanarak burun, kulak ve boğaz yoluyla vagus sinirinin uyarılması, soğuk suyun nazal olarak uygulanmasıyla eşit derecede etkilidir (Orlovich ve ark., 2018).

4.5. Öğürme ve Kusma

Öğürme refleksi, hıçkırığın tedavisinde acil bir çare olarak uzun süredir kullanılmaktadır. Olası mekanizma, suni ve geçici solunum durması nedeniyle normal frenik sinir ritimlerinin restorasyonunu içerir. Gargara yapma ve hatta kendi kendine kusma yöntemlerinde hıçkırık tedavisi üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır (Chang ve Lu, 2012).

4.6. Kupa Tedavisi

Sindirim şikayetleri, ağrı, kas spazmları, cilt bozuklukları vb. hastalıkların tedavisinde eski çağlardan beri kullanılan kupa tedavisi de yer almaktadır (Jadhav, 2018). Hıçkırığın



geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri arasında yaş kupa tedavisinin yer aldığı bilinmektedir. Ülkemizde kupa tedavisi hacamat olarak da adlandırılmaktadır. Özellikle inme sonrası gelişen hıçkırıkların tedavisinde kupa tedavisi uygulanabilmektedir (Çiftçi, 2019). Serebrovasküler kazaya bağlı gelişen hıçkırıklar da akupunktur ve kupa tedavisinin Ritaline tedavisinden daha etkili olduğu bilinmektedir (Hongliang ve ark., 2006).

4.7. Osteopatik Manipülatif Tedavi

Osteopatik manipülatif tedavi (OMT) gelişmiş batılı ülkelerde sağlığı koruma ve geliştirme amacıyla uygulanan bir tedavi yöntemidir. Hemoostatik düzeni sağlayan bedeni bir bütün olarak ele alan OMT'nin hıçkırık tedavisinde de uygulandığı bilinmektedir (Earley ve Luce, 2010). Postoperatif dönemde osteopatik manipülatif tedavi alan hastalarda singultusun gözle görülür şekilde azaldığı bulunmuş ve diyafram spazmının başlangıcından itibaren osteopatik manipülatif tedavi alan hastalarda singultusun hemen kesildiği ve 12-24 saatten daha fazla baskılandığı bilinmektedir (Seidel ve Desipio, 2014).

4.8. Fitoterapi

Günümüzde giderek yaygınlaşarak kullanılan fitoterapi yöntemi, hastalıkların tedavisinde tıbbi bitkilerin kullanımına dayanır (Dağlar ve Dağdeviren, 2018). Fonksiyonel gastrointestinal sistem (GİS) hastalıklarında önemli bir terapötik seçenektir. Birçok bitkisel bileşen GİS problemlerinde etkili olarak kullanılmaktadır (Kelber ve ark. 2017). Hıçkırık tedavisinde siyah hardal (*Brassica nigra*) ise güçlü aroması ile sinirsel uyarıyı artırarak hıçkırığın azalmasını sağlar. Ağaç kavununun (*Citrus medica*) ise; öksürük, astım, hıçkırık, bulantı gibi semptomların tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir (Al-Snafi, 2018).

4.9. Diğer yöntemler

Hıçkırığın geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri arasında cinsel stimülasyon ve rektal masaj yer almaktadır (Petrouianu, 2014). Ayrıca burun içi sirke uygulaması, kokulu tuzların veya benzer uyarıcı / tahriş edicinin (ör. amonyak, eter) solunması gibi tekniklerin yan etkileri göz önünde bulundurulmaksızın geleneksel olarak uygulandığı görülmektedir (Petrouianu,2014; Landers ve ark., 2008; Becker, 2010).

SONUÇ

Akut ya da kronik hıçkırık kişinin fizyolojik ya da psikolojik anlamda yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Akut hıçkırıkların tedavisinde genellikle geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Kalıcı ve inatçı hıçkırıkların tedavisi için çok çeşitli farmakolojik ve farmakolojik olmayan müdahaleler kullanılmaktadır. Literatürde akut ya da kronik hıçkırığın tedavisinde yer alan bu uygulamaların kullanımı ile, hangi müdahalelerin etkili olduğu ve bu yöntemlerin olası yan etkilerine yeterli kanıt bulunmamaktadır. Bu nedenle özellikle deneysel çalışmaların literatüre katkı vereceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Al-Snafi,AE. (2018). Traditional Uses of Iraqi Medicinal Plants. IOSR Journal of Pharmacy, 8(8II):32-95.
- Becker, DE. (2010). Nausea, Vomiting, and Hiccups: A Review of Mechanisms and Treatment. Anesth Prog, 57(4): 150–157. doi:10.2344/0003-3006-57.4.150
- Chang, Y., Lu, L. (2012). Hiccup: Mystery, Nature and Treatment, *J Neurogastroenterol Motil*, 18(2): 123–130.



- Cole, JA., Plewa, MC. (2020). Singultus (Hiccups). StatPearls Publishing.
- Çetiner, M., Göldeli, Ö., Kulan, K., Komşuoğlu, B. (1993). Valsalva Manevrası. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 21:251-257.
- Çiftçi, MM. (2019). Kupa Tedavisi ve Klinik Uygulamalar. *Journal of BSHR*, 3 (Özel Sayı):22-28.
- Dağlar, N., Dağdeviren, HN. (2018). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Fitoterapinin Yeri. *Euras. J. Fam. Med.*, 7(3):73-77.
- Demirci, H., Gülşen, M. (2014). Hıçkırık (Singultus). *Güncel Gastroenteroloji*, 18(2); 277-284.
- Earley, BE., Luce, H. An Introduction to Clinical Research in Osteopathic Medicine. *Prim. Care*. 2010; 37 (1): 49-64.
- Eisenacher, A., Spiske, J. (2011) Persistent Hiccups (Singultus) as the Presenting Symptom of Medullary Cavernoma. *Dtsch Arztebl Int*, 108(48): 822–826.
- Federspil, PA., Zenk, J. (1999). Singultus. *HNO*; 47:867–875.
- Grawel, SS., Adams, A., Van Gompel, JJ. (2018). Vagal Nerve Stimulation for Intractable Hiccups is Not a Panacea: A Case Report And Review. *International Journal of Neuroscience*, 128 (12):1114-1117.
- Hongliang, X., Xuemei, C., Shizhao, H., Chaofeng. (2006). Acupuncture and Cupping for Treatment of Hiccup in Cases of Cerebrovascular Accident. *J. Tradit. Chin. Med.*, 26(3):175-6.
- Hosaya, R., Uesawa, Y., Nozawa, RI., Kagaya, H. (2017). Analysis of Factors Associated with Hiccups Based on The Japanese Adverse Drug Event Report Database,14;12(2).
- Howard, RS. (1992). Persistent Hiccups. *BMJ*, 305:1237-1238.
- Howes, D. (2012). Hiccups: A New Explanation for The Mysterious Reflex. *Bioessays*, 34(6): 451–453.
- Jadhav, DK. (2016). Cupping Therapy: An Ancient Alternative Medicine. *J Phy Fit Treatment & Sports*, 3(1):1-4.
- Kelber, O., Bauer, R., Kubelka, W. (2017). Phytotherapy in Functional Gastrointestinal Disorders. *Dig Dis*; 35:36–42.
- Kawakita, K., Okada, K. (2014). Acupuncture Therapy: Mechanism of Action, Efficacy, and Safety: A Potential Intervention for Psychogenic Disorders? *Biopsychosoc Med.*, 8:4.
- Kumar, A. (2005). Gag Reflex For Arrest of Hiccups. *Med. Hypotheses*, 65:1206.
- Landers, C., Turner, D., Makin, C., Zaglul, H., Brown, R. (2008). Propofol Associated Hiccups and Treatment with Lidocaine. *Anesth Analg*, 107:1757–1758.
- Lembo, A., Satish, SC., Rao, Heimanson Z., Pimentel, M. (2020). Abdominal Pain Response to Rifaximin in Patients With Irritable Bowel Syndrome With Diarrhea. *Clin Transl Gastroenterol*, 11(3): e00144.
- Moretto, EN., Wee, B., Wiffen, PJ., Murchison, AG. (2013). Interventions for Treating Persistent and Intractable Hiccups in Adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,1: CD008768.
- Onlrich, M., Royl, G. (2017). Singultus Diagnostik and Therapie. *Laryngo Rhino Otologie*, 96(07), 446–455.
- Orlovich, DS., Brodsky, JB., Brock-Utne, JG. (2018). Nonpharmacologic Management of Acute Singultus (Hiccups). *Anesthesia & Analgesia*, 126(3), 1091.
- Özcan, O., Dane, Ş. (2016). İnatçı Bir Hıçkırık Vakasında Akupunktur Uygulaması: Olgu Sunumu. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 4(1): 1-3.
- Payne, BR., Tiel, RL., Payne, MS., Fisch, B. (2005). Vagus Nerve Stimulation for Chronic Intractable Hiccups. *Journal of Neurosurgery*, 102(5), 935–937.
- Petroianu, GA. (2015). Treatment of Hiccup by Vagal Maneuvers. *Journal of the History of the Neurosciences*, 24(2), 123–136.
- Petroianu, GA. (2012). Treatment of Singultus by Traction on the Tongue: An Eponym Revised. *Journal of the History of the Neurosciences*, 22: 183–190.



- Petroianu, GA. (2014). Treatment of Singultus by Sexual Stimulation. *Journal of Medical Biography*, 24(2), 252–261.
- Reichebach, ZW., Piech, GM., Malik, Z. (2020). Chronic Hiccups. *Current Treatment Options in Gastroenterology*, 18:3–59.
- Rouse, S., Wodziak, M. (2018). Intractable Hiccups. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 22;18(8):51.
- Seidel, B., Desipio, DB. (2014). Use of Osteopathic Manipulative Treatment to Manage Recurrent Bouts of Singultus. *J. Am. Osteopath Assoc.* 114(8):660-664.
- Smith, HS. (2009). Hiccups. In: Walsh D., editor. *Palliative Medicine*. Philadelphia, Pa: Elsevier Saunders.
- Steger, M., Schneemann, M., Fox, M. (2015). Systemic Review: the Pathogenesis and Pharmacological Treatment of Hiccups, *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*; 42(9):1037-1050.
- Warren, R., Heymann, MDN. (2003). The Heimlich Maneuver for Hiccups. *The Journal of Emergency Medicine*. 25(1):107-108.
- Wilcox, SK., Garry, A., Johnson, MJ. (2009). Novel Use of Amantadine: to Treat Hiccups. *J. Pain Symptom. Manage.*, 38:460-465.
- Yue, J, Liu, M, Li, J., Wang, Y., Hung, ES., Tong, X., Golianu, B. (2016). Acupuncture for the Treatment of Hiccups Following Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acupuncture in Medicine*, 35(1), 2–8.



Kadim Tıptan Modern Tıbbı Yünün Medikal Kullanımı

Nurefşan BULUT USLU 

Ankara Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı,
Felsefe Tarihi Bilim Dalı
Ankara, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Nurefşan BULUT USLU, e-mail: nurefsan@live.com

ÖZET

Geleneksel tıpta saf yün birçok hastalığın önlenmesinde ve tedavisinde kullanılmıştır. Kendi kültürümüzde kullanımı yaygın olan koyun yünü, teknolojinin de etkisi ile daha endüstriyel ve kullanım kolaylığı endişeleri barındırarak yerini sentetik liflere bırakmıştır. Fakat günümüzde yünün özellikle medikal anlamda öneminin tekrar anlaşılması onu daha ilgi çekici bir hale getirmiştir. Sentetik lifler ve kimyasalların günlük hayatımızda sıkça kullanımından doğan rahatsızlıkların karşısında doğamız ile uyumlu ve kadim kültürümüzün yüzyıllar süren deneyiminin bize sunduğu kanıtı dayalı bilgi neticesinde doğala ve doğa ile uyumlu olan “yün”e yönelmekteyiz. İbn Sînâ’nın El-Kânûn fi’l-Tıbb adlı eserindeki yün ile ilgili pratiklerin çoğu günümüzde hala uygulama imkanına sahiptir. Yün medikal olarak kas ve iskelet sistemi hastalıklarında, kalp ve damar rahatsızlıklarında, solunum yolları ile ilgili bazı akciğer rahatsızlıklarında ayrıca dolaşım rahatsızlıkları ve fizyoterapide gözle görünen bir hızda tedaviye olumlu yönde etki etmektedir. Bu makalenin amacı saf koyun yününün bazı medikal kullanım alanlarını göstererek yünün daha yaygın kullanımı konusunda farkındalık oluşturmaktır.

Anahtar Kelimeler: Yün, Saf yün, Koyun yünü, Geleneksel tıp, Yünün medikal kullanımı, İbn Sina



Medical Use of Wool from Traditional Medicine to Modern Medicine

ABSTRACT

In traditional medicine, pure wool has been used in the prevention and treatment of many diseases. The sheep wool, which is widely used in our own culture, has been replaced by synthetic fibers, with the effect of technology, with more industrial and ease of use concerns. But today, the importance of wool, especially in medical sense, has been understood again and this issue has made wool more interesting. We frequently use synthetic fibers and chemicals in our daily lives. In the face of the inconveniences caused by this reason, we turn to "wool" with our internal and in harmony with nature as a result of the evidence-based knowledge provided by us from the centuries-long experience of our ancient culture. Most of the practices related to wool in Avicenna's work named *Al-Qanun fit-Tibb* still have the opportunity to be applied today. Wool medically positively affects the recovery of musculoskeletal system diseases, heart and vascular diseases, some lung diseases related to respiratory tract, as well as circulatory disorders and physiotherapy. The aim of this article is to show some medical uses of pure sheep wool and to raise awareness about the widespread use of wool.

Keywords: Wool, Pure wool, Sheep wool, Traditional medicine, Medical use of wool, Avicenna



GİRİŞ

Kadim tıp dediğimizde, insanlık tarihi boyunca doğaldan sentetiğe, doğadan tekniğe dönüşüm geçirdiğimiz, teknolojinin bilime aktif bir biçimde etki etmeye başladığı ve on sekizinci yüzyılın sonlarına ve on dokuzuncu yüzyıla tekabül eden süreçle başlayan moderniteyi ve dolayısıyla modern tıpla biten, hastalıkları tedavi ve önlem amaçlı tüm uygulama ve teknikleri içeren süreci kastedilmektedir.

İbn Sînâ El-Ķānûn Fi't-tıbb'ı dördüncü yüzyılda yazmıştır. Hipokrat ve Galen'den sonra tıp ilmine yaptığı önemli katkılardan dolayı Ebû Bekir er-Râzî ve Huneyn b. İshak'ın çalışmaları tıp literatürü için önem arz etmektedir. İbn Sînâ'nın öğrencisi Ebü'l-Kâsım Abdurrahman b. Ali b. Ebü's-Sâdık, İbn Meymûn, Abdüllatif el-Bağdâdî, İbnü'l-Kuf, İbnü'n-Nefis gibi hekimler ve Abdülazîz b. Abdülcebbâr es-Sülemî'nin İmtihânü'l-elibbâ' li-kâffeti'l-eṭṭibbâ' adlı eseri ve Ali b. Abbas el-Mecûsî'nin Kâmilü's-şinâ'ati't-tıbbiyye kitabı, bu literatürün genişlemesine katkıda bulunmuştur (Pormann, 2012). Arap tıbbı alanında 3./9. yüzyıldan gelen Huneyn b. İshâk'ın değerli kitapları bulunmaktadır. Tıp tarihsel gelişimi bakımından Endülüslü hekim Ebü el-Ķâsım Halef b. 'Abbâz ez-Zehrâvî'nin daha 4./10. yüzyılın sonuna doğru yazdığı eserleri mevcuttur (Sezgin, 2007).

Tıp felsefesinin temel sorularından biri olan sağlığın ve hastalığın tanımı üzerine yapılan tartışmalar, kadim dönemden modern döneme tıp tarihi içerisinde incelendiğinde özellikle sağlıklı gıdaya ulaşma imkanının azalması ve ilaçların doğal içerikten sentetik veya kimyasal içeriğe doğru bir yer değiştirmesiyle sağlığın ve hastalığın ne olduğunun tanımlanması konusunda zorluklar doğmuştur. Örneğin modern tıpta ateşe ateş düşürücü önerilmekte, bu kadim tıp açısından bedenün virüsü yenmesi konusunda beynin vücuttaki iyileştirici sinyalini kesen ve tedaviyi kesintiye uğratan bir süreç olarak görülmektedir. Böylelikle tıp felsefesi sıkıntı veren bir durumun hastalık sayılıp sayılmayacağı konusundaki tartışmalara da katılır. Bununla beraber genel

bilim felsefesine ve özellikle açıklama, nedensellik ve deney anlayışları ile birlikte bilimsel bilginin uygulamaları üzerindeki tartışmalara da önemli katkılarda bulunur. Ayrıca tıp felsefesi, tıp ve sağlık bilimlerinde hem araştırma hem de uygulama içindeki yöntemler ve hedefler üzerindeki tartışmalara katkıda bulunur (Reiss, 2016). Modern tıbbın indirgemeci ve branşlara ayrılarak uzmanlık alanlarını çeşitlendirmesi karşısında kadim tıp holistik teşhis ve tedavi yöntemini benimsemiştir.

Kadim Tıp Öğretilerinde Doğa-İnsan İlişkisi

Kadim Çin adetlerinde insanın vücudu doğa ile uyum halinde ve doğayı bir yap-bozun parçaları gibi bir bütüne uygun bir biçimde düzenleyen her bir işlevinin tamamını oluşturmaktadır. Bu sebeple Çin geleneksel tıbbında sağlığı kazanmak veya sağlıklı kalabilmek için doğa ile uyumlu olmak ve insanın kendi doğasını (vücudunun, iç organlarının işleyişini) bilip tabiatına uygun hareket etmesi gerekmektedir (Schiffeler, 2015). Sufi tıbbı da bu duruma benzer bir açıdan bakar: *“İnsan bedeninin her doğal eyleminin arkasında bedenün kendi kendisini sağaltmasına imkân tanyan bir mekanizma (doğal bir bilgelik) vardır.”* (Çiştî, 2019).

Eski Mısır'da tıp hekimi olmanın yolu “hayat evi” adını verdikleri yaşam okullarından geçmektedir. Aslında tıp okulu görevi gören bu hayat evlerinin hekimleri “yaşam evi öğretmeni” olarak adlandırılırdı (Sayılı, 1991). Eski Mısır ve Mezopotamya tıbbı, yüzen, gözden, elden, kokudan, deriden ve vücudun birçok yerinde bize rahatsızlığımızın hangi iç organların etkisi ile olduğunu tespit edebileceğimiz ipuçları içerir (Sayılı, 1991). Geleneksel Çin tıbbında insanın doğası (fitrat) ile uyumlu olma çabasının onun sağlığını koruyacağı bir çeşit koruyucu hekimlik bilgisinin garantörüdür. Mısırlılarda görülen tıp bilgisinin hayat bilgisi ile eşleşmesi tıpkı Çin tıbbındaki gibi insan sağlığının doğasına uygun yaşama ve dolayısıyla hayat ile bağlantısını göstermektedir.



İnsan ile doğa arasındaki bu bağlantıda doğanın içinden elde edilen ilaç türlerinin yeri büyüktür. Hayvanlardan medikal açıdan yararlanma konusunda onların kürkleri ve yünleri tarih boyunca büyük öneme sahip olmuştur. Sümerli hekimlerin bitkisel, hayvansal ve mineral kaynaklı ecza dolaplarında hayvansal ürünlerin en yaygın kullanımlarından biri yündür (Karaöz Arıhan, 2003).

Kadim Tıpta Yünün Medikal Kullanımı

İbn Sînâ'nın El-Kânûn Fi't-Tıbb'ına baktığımızda yünün farklı kelimelerde kullanıldığını görüyoruz. Bu kelimeler Anadolu'da bazı bölgelerde hala kullanılan kelimelerdir. Buna göre *hazz*; tiftik yün demektir. *Merguzâ*, merv işi yün anlamına gelir. *Şûf* veya *şûfe* de yün için kullanılır, çoğulu yünler, şûfâttır. *Veber* ise yine yün yerine kullanılmaktadır. *Zûfâ-i raḥb*; koyun kısmının kuyruğunda, uylukları aralığında ve karnı altında olan yününde toplanmış çakıldağa verilen isimdir (Tokadî, 2018). El-Kânûn fi't-Tıbb'ın Türkçe çevirisi olan Tokatlı Mustafa Efendi'nin Tahbizü'l-Mathûn'un *El-faşlu el-evvelu fi tedbiri'l-mevlûdi kemâ yuvledu ilâ an yanhada* [Birinci bölüm: Doğumundan ayaklanana kadar süt çocuğunun tedbiri üzerine]'de yenidoğan bebek bakımında annenin yediği içtiklerinin yanı sıra kıyafetlerinin nasıl olacağına kadar ayrıntılı bir şekilde anlatır. Emziren anne kış günlerinde pamuktan ve tiftik yününden yapılmış veya samur benzeri kürkler giymesi gerektiğini söyler (Acıduman, 2014).

Emziren annenin ruh halinden, yediklerine, yattığı ortamın ısısından giydiği kıyafetin kumaş türüne kadar birçok ayrıntı anneyi ve bebeği etkilemektedir. Tokatlı Mustafa Efendi'nin bahsettiği yeni doğum yapan annenin yattığı yerin sıcaklığı konusunda kadim uygulamada yün yatak ve yorganlar kullanılmıştır. Bunun nedeni kırk

yaş üzeri veya vücut direnci daha düşük olan, ağrı eşiği düşük olan lohusa kadınlar gibi vücut sıcaklığının yeterince sağlanmadığı ortamlarda vücut ağrılarının hafifletilmesidir.

Geleneksel pratikte doğum yapan kadınlar için yün sadece kıyafette yahut yatak için kullanılmazdı. Doğumdan sonra bebeğin kordonu pak yünden elde edilen bir ip ile bağlanırdı. Bu uygulama Hazâ'inü's Saâdât'ta¹ doğumdan sonra bebeğin göbeği üzerinden dört parmak bırakılacak biçimde saf, temiz bir yün ile bağlamak gerektiği yazılıdır (Şafak, 2010).

Sivas yöresinde uygulanan geleneksel tıp uygulamasına göre romatizmal rahatsızlıklarda, iskelet ve kas sistemi hastalıklarında ağrıyan yere kirli yün bağlanmaktadır. Kirli yüne gerekli yağlar ve bitkiler sürerek tedavi desteklenmektedir (Koza, 2019). Ayrıca yün çorap giymek romatizma için faydalıdır (Salih, 2018). Yün çorap tırnak batması tedavisinde de kullanılır (Salih, 2018). Siyatik ağrıları için ise ağrıyan bölgeye pelinotu, yabani kekik, kükürt, çam sakızı ve defne yemişi öğütülerek acı kavun suyu ya da yağı ile karıştırılıp ağrıyan bölgeye sürülüp yıkanmamış yün bastırılarak bantlanır, akşamdan sabaha bekletilir (Salih, 2018). Tedavi açısından yıkanmamış yün yıkanmış yünden daha etkilidir.

Kalp damar hastalıklarında yardımcı bir araç olarak kullanılan yün, varis olan yere papatyaya yağı ile beraber uygulanır. Buna göre bir gece önceden ıslatılan papatyanın suyu süzülür. Elde kalan papatyaya posası zeytinyağı ile iki saat boyunca kaynatılıp süzülerek yün bez yardımıyla varisli bölgeye uygulanır (Değer, 1986). İbn Sînâ El-Kânûn Fi't-tıbb'ta yünü papatyaya yağı ile birlikte kullanarak, kas ve sinirlerdeki yaralar için papatyaya yağına batırılmış yün sürülmesini söyler (Tokadî, 2018).

¹ "Hazâ'inü's Saâdât: Yazarı Eşref B. Muhammed (?-?). Bilinen tek nüshası Topkapı Sarayı hazine 557'dedir. Eserinde yazar kitabı dört bölüme ayırdığını ve bunun ilk üç bölümünü koruyucu hekimlik bilgilerine ayırdığını

açıklamıştır. Ayrıca eserde embriyolojik ve deontolojik bilgiler de vardır. Eser Bedii Şehsuvaroğlu tarafından tıpkıbasım olarak hazırlanmış ve yayınlanmıştır" (Şafak, 2006).



Saf yünün fizyoterapideki kullanımı değerlendirildiğinde öncelikle ısı kaybının önlenmesi açısından önem arz etmektedir. Fizyoterapinin de konusuna dahil olan periferik vasküler, arteriyoskleroz gibi metabolik rahatsızlıklarda ısı terapisi önemlidir. Bu gibi rahatsızlıklarda kullanılan medikal korseler, omuz askıları, diz pedleri eğer yün tercih edilirse ısı konusunda tedaviye destek sağlanmış olunur. Yün veya doğal içerikler kullanılmayan bu gibi medikal ürünlerin içeriğindeki kimyasallardan dolayı tedaviye farklı açılardan olumsuz etkileri olabilmektedir. Küçük çocukların fizyoterapi seanslarında yün şilteler kullanılması yünün iyileştirici özelliğinin yanı sıra duyuşal dürtüleri uyandırarak motor becerileri geliştirmeye katkı sağlar. Bununla birlikte yün yatak örtülerinin, yorgan, yastık ve çarşaf altı yün yatakların uyku düzeni üzerinde olumlu etkisi gözlenmiştir. Yün yatak ürünlerinin termoizolasyon, termoregölasyon ve rejeneratif açıdan olumlu etkileri bulunmaktadır (Gieremek ve Ciesla, 2012).

Birincil dolaşım rahatsızlıklar, genellikle arterleri etkileyen periferik vasküler hastalıktan ve çoğunlukla aterosklerozdan kaynaklanır. Saf koyun yünü uygulamaları; kas rahatsızlıkları, kutanöz ve dolaşım bozuklukları, sinir sistemi hasarları, kronik ağrı yaşayan ve kas gerginliği olanlarda olumlu yönleri tespit edilmiştir. Bu nedenle, vücuda saf yün sarma gibi vücut ısıtıcılarının kullanımına ilişkin doktor ve fizyoterapistin önerileri tıbbi açıdan son derece tavsiye edilebilirdir. Saf yün sarmak, fizyoterapi uygulamalarındaki egzersizler sırasında artan terlemeye neden olmaz. Fizyoterapi masalarında veya zeminlerde kullanılan saf yün örtü çeşitleri cildi canlandırır ve böylece duyuşal entegrasyon terapisinin etkilerini -özellikle nörolojik kusurları olan çocuklarda- mükemmel bir şekilde geliştirir (Gieremek ve Ciesla, 2012).

Tarihte, koyun yünü, keçi yünü, tavşan yünü, deve yünü, köpek yünü gibi hayvan yünleri medikal amaçla kullanılmıştır (Tokadı, 2018). Anadolu'da koyun postu birçok hastalığın tedavisinde uygulanmış ve halen de uygulanmaktadır. Cilt hastalıkları, güneş çarpması, sarılık, damar tıkanıklığı, soğuk algınlığı, ateş, tifo, sıtma, yılan-akrep sokması, karın ağrısı, zayıflık ve verem, travma ve yaralanmalar, gelincik, zor doğumu hızlandırmak için, hemoroid, sırt ağrısı ve yaygın vücut ağrısı için kullanılır. Ayrıca romatizmanın tedavisinde deriye çekme yöntemi denilen yeni kesilmiş hayvanın postu tedavi amaçlı kullanılır. Anadolu'da "yün sarması" olarak bilinen özellikle romatizmalı hastaların tedavisinde kullanılan bir yöntem olarak yeni kesilmiş bir hayvanın derisinin içine girilir ve deri içinde bir süre yatılırdı. Koyun postunun romatizmalı hastaya sarılması Kars-Iğdır yöresinde uygulanmaktadır (Acar, 2018). Anonim rivayetlerde geçen bir olayda, uçurumdan yuvarlanan bir çobanın düşme haberi alınınca hemen bir hayvan kesilip onu posta sararlardı (Eyüboğlu, 2007).

Osmanlı hekimlerinden Şâbân-ı Şifâî'de² geçtiği üzere, kulaktaki yaraların tedavisi için kulağa bazı yağ veya bitkilerle uygulama yapılırken yün parçası kullanılır. Yünü hem tampon hem de fitil haliyle tedaviye dahil eder (Şafak, 2006). İbn Sînâ El-Ķânûn Fi't-ıbb' eserinin ikinci kitabında yakılmış yünün yaradaki ölü dokuları temizlemek için kullanıldığını söyler (Anlar, 2019).

Yünün yardımcı araç olarak kullanılması; idrar yolları tedavisinde sonda ile birlikte idrarın dışarı akıtılması görevinde kullanılmıştır (Sezgin, 2007). Yün, kadim tıpta tıbbi aletlerin ısıya karşı korunması ve onarılması için de kullanılmaktadır. Buna göre yüne farklı ilaveler yapılarak tıbbi aletlere sürülür ve cilalanır (Sarı Akdeniz, 1986).

² Şâbân-ı Şifâî (شعبان شفاى), İstanbul'da eğitim görmüş ve 1705 yılında Ankara'da vefat etmiştir. Ünlü eserlerinden olan *Tedbirü'l-Mevlûd*, doğum ve çocuk hastalıkları konusunda Türkçe olarak yazılmış ilk eserdir. Eser, yazarın kendi görüşleri ve klasik İslam tıbbi ekseninde ele alınmıştır.

Eserin konuları: üreme, gebelik, yalancı gebelik, fetüsün teşekkülü, gebeliğin süresi, gebelere ve yenidoğan çocuklara yönelik alınması gereken tedbirler, beşiğin ve sütün nitelikleri üzerine çeşitli bilgiler, meme hastalıkları, kızamık, çiçek ve suçiçeğidir (Okumuş, 2010).

Galen ve çağdaşları ameliyat ve yaralanmalarda dikiş malzemesi olarak yün kullanmıştır. Yünün dikiş ipi olarak kullanılması Galen öncesi ve sonrası dönemi de kapsamaktadır (Atıcı, 2010). Çünkü yün doğal, antimikrobiyal ve kolay şekil alabilir özelliği ile dikişli yaralar için ideal bir malzeme olmuştur.

Ali b. el-‘Abbas el-Mecusi’nin Kāmilu’ş-Şına‘atı’t-Tıbbiyye (Kitabu’l Meliki) adlı eserinde gebelerin rahatsızlıklarından bahsederken, ayakları şişen hamilelerin dereotunu sirke ile kaynatmasını ve bir yünü karışıma batırıp ayaklarına sarıp bağlamalarını söyler (Acıduman, 2017). Ayrıca çocuk hastalıkları konusunda yeni dişleri çıkmaya başlayan ve dişlerinin çıktığı hafif görünen bebeklerin kafası, boynu ve yanaklarının yumuşak bir yünle sarılması gerektiğini söyler. Dişleri çıkarken ishal olan bebeğin karnına bazı bitki ve yağlardan ilaç karışımı yapıp bir yün parçasına serpilip bebeğin karnına sıcak olarak uygulanır (Acıduman, 2017). Anadolu’da karın ağrılarında ısıtılan tuğla kirli yün ile beraber karna uygulanırdı (Eyüboğlu, 2007).

On beşinci yüzyıl hekimlerinden Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun Cerrahiyet-ül Haniye adlı eserinde, göze inen su diye tabir edilen katarakt tedavisinde bazı cerrahi uygulamaları anlattıktan sonra gözün dışına gül yağı ve yumurta akı karışımının uygulanmasını ve bunun bir yün parçası ile bağlanması gerektiğini söyler (Keskinbora, 2013).

Saf hayvan yününün tıbbi ve cerrahi kullanımı ile ilgili Norman Porritt, saf yünün vücudu hem sıcak tutması hem de hava alması bakımından pnömoni (zatürre), akciğer rahatsızlıkları ve astım tedavisinde kullanıldığını söylemiştir. Cerrahi vakalar ve majör ameliyatlarda hastalara uygulanan yün destekli tedavide yünün iyileştirici etkisinin bulunduğunu göstermiştir. Ayrıca yünün bir pansuman aracı olarak kullanılmamasının sebebini yünün maliyetinin yüksekliğine bağlar. Ancak yünün bu iyileştirici özelliği karşısında bu fazladan maliyetin düşünmeye bile değmez olduğunu söyler (Porritt, 1907).

Yünün Tedavi Amaçlı Olarak Pratikte Kullanımı

Geleneksel kültürümüzde yünden örülen saf yün atletler yerine günümüzde yünden üretilen ve tedavi amaçlı kullanılan çocuk ve yetişkin atletleri üretilmektedir. Bu atletlerin pazarlamasında “astım, öksürük tedavisinde yararlıdır ve akciğerler için sağlıklıdır” ibaresi yer almaktadır. Günümüzde %100 yün atletlerin hava geçirebilmesi özelliği ile çocukların uyurken vücut sıcaklıkları korunur. Bu sebeple çocuklar için yünden üretilen uyku tulumları mevcuttur. Ayrıca koyun yünü kendini temizleyen bir yapıya sahiptir.



Şekil 1. Saf yün çocuk fanilas

Koyun yününün kendini temizleme ve yazın serin kışın sıcak tutma özellikleri sayesinde ve hazır bezlerin zararlarını (Boisits ve McCormack, 1982; Garg ve Sarkar, 2014) göz önüne alarak koyun yününden yıkanabilir bebek bezleri üretilmektedir. Doğal merinos koyun yününden üretilen bu bezlere sızdırmazlık özelliği

kazandırmak için lanolinde (yün yağı) bekletilmelidir. Bu işlemden sonra saf yün bebek bezi sıvı geçirmez olur. İç kısmına pamuk, keten vb. doğal ürünler eklenerek kullanılan saf yün yıkanabilir bebek bezleri, bebek idrarını yaptığıında tekrar yıkanmaz. Sadece havalandırılır ve üzerinde idrar kokusu kalmaz. Kötü kokunun olmaması yünün kendini temizleyebilme özelliği sayesinde. Ayrıca vücut ısısını koruması özelliğiyle yün donlar bebeklerde oluşabilecek gaz sancularına ve kolik bebeklere iyi gelebilmektedir.



Şekil 2. Saf merinos yün don



Şekil 3. Yenidoğan için kullanılan saf yün T bezler

³ Udi-hindi bitkisi bizzat Hz. Muhammed (s.a.v.) tavsiye etmiştir. Hadiste şu şekilde geçmektedir: "Ben küçük bir oğlumla birlikte Resulullah (sav)'in huzuruna girdim. (o sırada boğazındaki hastalığı sebebiyle çocuğa (i'lak denen) tedavi uygulamıştım. "Çocuklarınızın boğaz hastalığını niye i'lak usulüyle (elle sıkarak) tedavi ediyorsunuz? Size şu ud-u

Balgamlı öksürük tedavisinde, günlük ağacı bitkisi veya günlük sakızı diye de bilinen akgünlük bitkisinin dumanı (Kâhya, 2015) yüne çekilip göğse kapatılarak tedavi uygulanır. Uygulama şekli; akgünlük bitkisinden bir miktar alınıp tavada dumanı çıkana kadar yakılır, dumanın üzerine yıkanmamış yün tutulur ve yünün dumanı iyice içine çekmesi beklenir. Ardından hemen ön taraf göğüs bölgesine yün kapatılır ve öylece akşamdan sabaha bekletilir. Sabah ise tekrarlanan işlem bu sefer arka taraf göğüs bölgesine kapatılır ve sabahtan akşama bekletir. Böylece akgünlüğün etkisiyle balgamın atılması gözlenir. Uygulamadan sonra kusma veya ishal görülebilir. Akgünlük antibiyotik özelliği taşır. Bronşit ve astım tedavisinde kullanılmıştır (Kâhya, 2015). İbn Sînâ'nın El-Ķānūn Fi't-ṭıbb'ının ikinci cildinde akgünlük, *buhur-u meryem* olarak geçmektedir (Kâhya, 2015). Aynı eserde zeytinyağı ile günlük karıştırıldığında derideki çatlaklara iyi geldiği yazmaktadır. İbn Sînâ için "günlüğün en etkin olduğu hastalıklar solunum sistemi hastalıklarıdır. O edrumali ile karıştırılarak, balgam söktürücü olarak kullanılabilir." (Kâhya, 2015) der. Galen akgünlük bitkisini aynı şekilde öksürük tedavisinde kullanmıştır (Kâhya, 2015). Anadolu'da kullanılan halk ilaçları arasında yün, bademcik tedavisinde kirli yünün boğaza sarılıp bezle bağlanması ile uygulanır. Aynı zamanda udi-hindi kökü toz haline getirilip burna çekilir (Eyüboğlu, 2007). Günümüzde boğaz ve bademcik hastalıkları tedavisinde udi-hindi³ yağının kullanımı daha yaygındır. Göğüs hastalıkları tedavisinde Anadolu'da kirli koyun yünü göğse sarılır (Eyüboğlu, 2007).

Yeni oluşan eziklerde bir parça yün sirkeye batırılıp yeni oluşan eziğe uygulanırsa şişmeyi engeller veya şişliği indirir ayrıca ağrıyı dindirip kısa sürede iyileşme görülür. Bu işlem on beş-otuz dakika ara ile yenilenir (Salih, 2018).

hindi'yi (kust-u hindi) tavsiye ederim. Zira onda yedi türlü şifa vardır. Zatü'l-cenb'in ilacı ondadır. Boğaz hastalığına karşı burna damlatılır. Zatü'l-cenb'e karşı ağızdan verilir" (Buhari, Tıbb 10, 21, 26; Müslim, Selam 139, (1214); Ebu Davud, Tıbb 13, (3877)).



Eziklerde yağlı denilen kirli koyun yünü eziğe bastırılıp sıkıca sarılır (Eyüboğlu, 2007).

Vücut sıcaklığının düştüğü uyku esnasında adaleler ve eklemler sertleşir böylelikle daha da gerginleşen eklemlerde ve kaslarda ağrı oluşur. Bu ağrılarının tedavisi sıcak su banyosu ve harekettir fakat tek seansta ağrılar geçmeyebilir. İngiltere'de örneğini gördüğümüz şekilde felç geçiren veya uzun süre yatmak zorunda olan hastaların yataklarının altına saf koyun postu serilir. Bu vücudun ısınımsını yükseltip kronik vücut ve sırt ağrılarını azaltmaktadır (Efendigil Karatay, 2011). Geleneksel tıbbımızda yöremize göre, koyun postu, yünü, tiftik yünü gibi farklı yün malzemelerin yaşama dahil edilmesinden hiç vazgeçilmemiştir. Ancak son zamanlarda Türkiye'de de yaygınlaşan medikal koyun postu kullanımı bize teknoloji ile sağlığı etkileyen durumları tekrar düşünme imkânı sağlamıştır. Siirt bölgemizde üretilen el yapımı saf tiftik yünden yapılan battaniyelerin yatak altında kullanılması kas, adale, bel, eklem ve romatizma kaynaklı vücut ağrılarını hafifletebilir (Efendigil Karatay, 2011). Bel ağrısının tedavisinde Anadolu'da bele masaj yapılarak sıcak uygulanır ve kirli koyun yünü sarılır. Bir süre bekletilip sonra tekrarlanır. Burada koyun yününün kirli olması gerektiği vurgulanır çünkü kirli koyun yünü yıkanmış yünden daha etkilidir (Eyüboğlu, 2007). Kronik sırt ağrılarında Anadolu'da ağrıyan yere masaj uygulandıktan sonra sıcak uygulanarak yün ile sarılır (Eyüboğlu, 2007).

Yünün Kumaş veya Kıyafet Olarak Kullanımı ve Sağlığa Etkileri

Yünün kumaş olarak kullanıldığında sağlığa faydaları şu özelliklerinden kaynaklanmaktadır: ılık ve soğuk tutma özelliği vardır, nefes alabilir, nemi absorblama ve yapısında taşıyabilme özelliği vardır, esnektir, koku absorblama yeteneği vardır, yumuşaktır, güç

tutuşur ve biyolojik olarak çözülebilir ve geri dönüşüme uygundur (Oflaz, 2015). Ayrıca doğrudan medikal olarak sargılarda, basınçlı bandajlarda, yara örtülerinde, yaralanmayı önleme amaçlı olarak özel giysilerde, yatak yarasının önlenmesi amacıyla koyun postu olarak kullanılır (Oflaz, 2015). Anadolu'da grip olan veya üşüten kimse kirli yüne sarınıp iyice terlese üşütmesi kısa sürede geçer (Eyüboğlu, 2007).

Yün lifi yanmaya dayanıklıdır. Üzerinden alev yayılması zordur ve söndürülmesi kolaydır. Yün antimikrobiyaldir. Yün kıyafetleri uzun süre üzerlerinden çıkarmayan denizci, dağcı ve atletler uzun süre kötü koku oluşmadan yün kıyafetleri giyebilmektedirler (Oflaz, 2015). Bu sebeple yün iç çamaşırına artan bir ilgi oluşmuştur. Yün, bakteri ve mantarın üreme olanağını azaltmaktadır. Yünün kutikula tabakası mikropların life tutunmasını zorlaştırmaktadır. Yün kendi ağırlığının %30'u kadar nem tutabilmektedir. Yünün en değerli özelliklerinden birisi ise kimyasal yapısı gereği ev içinde bulunan azot oksit, kükürt dioksit ve mobilyaların, duvarların boyalarında bulunan formaldehit gibi insan sağlığına zararlı maddeleri absorbe edebilmektedir. Bu nedenle oda içinde yün halıların kullanımı önemlidir.⁴

Raechel M. Laing ve Paul Swan'ın yünün insan sağlığı üzerindeki iyileştirici etkisi hakkında yaptığı araştırmanın sonucuna göre net bir biçimde, saf yün insan sağlığına yararlıdır. Ciltle yakın temas halinde olan yün kumaşlar, cildin normal nem seviyelerini artırır. Bu açıdan cilt sağlığı için faydalıdır. Yün kumaşların insan cildini kaşıntıdıracağı ve rahatsız edeceği fikri yünün üretim aşamaları ve kalitesine göre farklılık gösterebilmektedir. Yün kıyafet giydiğinde kaşıntı, nefes daralması veya farklı vücut tepkilerinin nedenleri yün kaynaklı olmayabilir. Alerjik insan vücudundan gelen ter, yünlü kumaşlar üzerindeki cilalara tepki verdiğinde reaksiyonlar meydana gelebilir. Giysi

⁴ "Formaldehitin kolayca absorblanmasının en önemli nedeni bunun arjinin ve tritofan amino zincirleri ve birincil amino grupları ile kimyasal olarak reaksiyon verebilmesidir.

Ayrıca amonyak, kaprik ve asetik asit gibi uçucu yağ asitleri vb. vücut kokuları ile ilgili bileşikler de yün tarafından absorblanmaktadır." (Odabaşoğlu, 2012)



halindeki yün, termofizyolojik durumu yavaşlatarak egzersiz sırasında fayda sağlar (Laing ve Swan, 2015).

Kadim tıp hekimlerden Aidin Salih, Gerçek Tıp kitabında, yün gibi doğal kumaş kullanılarak giyilen kıyafetlerin kan dolaşımını kolaylaştırdığını ayrıca damar hastalıklarına ve cilt hastalıklarına engel olabileceğini söylemiştir. Fakat bu kıyafetlerin tamamının doğal olması gerektiğini, içeriğinde bulunan az miktarda dahi olsa sentetik iplik veya kumaşların bu akışı bozduğunu vurgulamıştır (Salih, 2018). Hz. Muhammed (s.a.v.) vefat ettiğinde üzerinde yün kıyafet bulunmaktadır. Hadiste şöyle geçmektedir: “*Resûlullah’ın vefatından sonra bir gün Hz. Aişe kendilerine yünden dokunmuş yamalı bir elbise çıkarıp gösterdi ve bunun Resûlullah vefat ettiğinde üzerindeki elbisesi olduğunu söyledi.*” (Buhârî, “Farzû’l-Humus”, 5).

SONUÇ

Kadim kültürümüz tıp konusunda bize köklü bir bilgi birikimi miras bırakmıştır. İslam ile bütünleşen tıp konularında, sufi tıbbı gibi, tedavinin fiziksel boyutu hiçbir zaman ruhsal boyutundan ayrı tutulmamıştır. El-Hüseyin ez-Zeyyad’ın İmamların Tıbbı adlı kitabında Tıbbi Nebevi’den hastalıkların şifası için önemli reçeteler sunarken dikkat edilmesi gereken konu ise hiçbir hastalığın reçetesi, tavsiye edilen ilaçların haricinde, duadan ayrı tutulmamıştır. Bu tedavi yöntemleri ile tavsiye edilen duaların en önemli iki özelliği ise tenzih ve sığınmaya odaklanmasıdır. Tedavi sürecinde tevbe ile Allah’a yakınlaşma, O’nu tüm noksanlıklardan tenzih etme ve yalnızca şifanın kaynağı olan Allah’ı vurgulama vardır. Ancak günümüzde hastalıkların ruhsal boyutu yahut hastanın psikolojisi hastalıktan ayrı tutulmaktadır. Tıp felsefesinin de konusu olan bu sorun, tıptaki teknolojik ilerlemeler ile hastalığın ve sağlığın da tanımlanması konusunda zorluklar ortaya çıkarmıştır.

Tıp felsefesi, teknolojik ilerleme ile birlikte modern tıbbın hastalık ve sağlık konusundaki tanımlar değişim göstermektedir. Kadim tıpta ateşin kontrol altında tutulması ile bugünkü ateş düşürücülerin kullanım alanları farklılıklar göstermektedir. Dolayısıyla hastalık tanımı hakkındaki tartışmalar tıp felsefesi açısından güncelliğini korumaktadır. Kadim tıbbın hastalıklar karşısında holistik bir bakışa sahip olduğunu bunun karşısında modern tıbbın branş çeşitliliği ile tek bir konuya teknolojideki gelişimin de etkisi ile daha derinlemesine baktığını görüyoruz.

Çin ve Eski Mısır geleneksel tıbbında sağlıklı olmak doğa ile uyumlu olmakla mümkündür. Kendi kültürümüzde de aynı şekilde insan bedeninin hastalıklara karşı içgüdüsel tepkilerinin altında doğal bir bilgelik yatmaktadır. Arka planda insan ile doğa bütünleşmesinin olduğu geleneksel tıp uygulamalarında doğadan yararlanırken ve doğal ecza dolapları oluşturulurken bitkilerden ve hayvansal ürünlerden medikal açıdan yararlanma konusundaki bilinçli tutum dikkat çekicidir. Anadolu’da bu hayvansal kullanımın en sık görüldüğü uygulamalardan biri ise yün üzerinedir. İbn Sînâ’nın El-Kânûn Fi’t-Tıbb adlı eserinde yünün hastalık tedavisinde kullanımı ile ilgili önemli bilgiler yer almaktadır.

Yünün insan sağlığı üzerindeki iyileştirici etkisini araştıran Raechel M. Laing ve Paul Swan’a göre yünün insan sağlığı üzerinde gözle görünür bir etkisi vardır. Buna göre, insan cildine değen saf yün cildin nem seviyesini artırır. Yünün alerjik olarak algılanması esasen alerjik bünyeli kişinin vücudundaki terin yünün de çeşitli üretim aşamalarından geçerken farklılaşmış hali ile ilgili olabileceğini söyler (Laing ve Swan, 2015).

Koyun postunun medikal kullanımı arasında; cilt hastalıkları, güneş çarpması, sarılık, damar tıkanıklığı, soğuk algınlığı, ateş, tifo, sıtma, yılan-akrep sokması, karın ağrısı, zayıflık ve verem, travma ve yaralanmalar, gelincik, zor doğumu hızlandırmak için, hemoroid, sırt ağrısı ve yaygın vücut ağrısı vardır. Bununla birlikte Anadolu’da



deriye çekme yöntemi yaygın olarak kullanılmıştır. Yün sarması olarak da bilinen yöntem çok farklı hastalıkların tedavisinde, yaralanmalarda ve eziklerde kullanılmıştır. Yün çorap giymek romatizma için faydalıdır. Ayrıca yün çorap tırnak batması tedavisinde kullanılmıştır.

Saf yün, pnömoni (zatürre), bronşit, astım ve diğer akciğer rahatsızlıklarının tedavisinde kullanılmaktadır. Balgamlı öksürük tedavisinde saf yün akgünlük bitkisi ile beraber kullanılır. Akgünlüğün dumanı yüne çekilip göğse kapamak suretiyle balgamın akciğerlerden atılmasına yardımcı olunur. Bu sebeple modern dönemde üretilen saf yün atletlerin reklamında, “astım, bronşit ve öksürük tedavisinde kullanılır” yazmaktadır. Saf yünden atletler haricinde bebekler için vücut sıcaklığını koruyan tulumlar, pusetler, battaniyeler ve diğer kıyafet türleri üretilmektedir. Hazır bezlerin zararlarından dolayı yıkanabilir bebek bezi tercih eden anneler için organik merinos yün bebek bezleri üretilmektedir. Bu bezlere lanolin (yün yağı) uygulaması ile sıvı geçirmez özelliği kazanırlar. Bebekler için saf yün donlar hem hazır bezlerin zararlarından korunmak hem de kolik bebeklerde gaz sancısını hafifletmek için kullanılır. İbn Sînâ'nın El-Ķānūn Fi't-ṭıbb'ının ikinci cildinde akgünlük, “buhur-u Meryem” olarak geçmektedir. İbn Sînâ için akgünlüğün en etkili tedavisi solunum rahatsızlıklarıdır.

Kadim tıp hekimlerinden Aidin Salih'in Gerçek Tıp kitabından geçtiği üzere yün kıyafetler kan dolaşımı için faydalıdır. Damar ve cilt hastalıkları için tavsiye edilmektedir. Fakat tedavi amaçlı kullanılan bu kıyafetlerin tamamı saf yünden olmalıdır. İçerisinde az miktar dahi sentetik iplik veya kumaş olursa akış bozulmaktadır.

Günümüzde koyun yününün çoğu medikal amaçlı kullanılabilen olmak üzere yararlanılan alanları; saf yün atlet, medikal hasta yatağı koyun postu, medikal yün dizlik, medikal yün kolluk, medikal yün korse, tiftik yün battaniye, koyun postu halı, saf yün kıyafetler, dışı koyun derisi içi koyun yünü bot, yün keçe ayakkabı, yün eldiven, bere,

atkı, çorap, yün yastık, yün yorgan, bebek ana kucağı, yıkanabilir bebek bezi, koyun yünü bebek-çocuk uyku tulumu, yün ayak puseti ve daha bir çok alanda kullanılmaktadır.

Yünün geçmişteki kullanımını her ne kadar imkansızlıklardan veya insanların daha kolay ulaşabileceği, yaşamlarının içinden, baktıkları hayvanlardan elde ettikleri yünü değerlendirmek için kumaş, kıyafet, halı, yorgan vb. kullanım amaçlı olarak üretilseler de bizim, modern dönemde yünü terk ederek yerine koyduğumuz sentetik kumaşlar, kıyafetler, sentetik elyaf yastık ve yorganlar sağlığımızı tehdit etmektedir. Yün doğal, doğadan bir malzemedir. Doğal olmayan kumaş kullanımından bazen kısa bazen uzun vadede ortaya çıkan bu olumsuz etkileri gözlemlediğimizde kadime, doğala, doğaya dönüşüm başlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Acar, H. (2018). Moğollardan Anadolu'ya Bir Halk Hekimliği Tedavi Yöntemi: Deriye Çekme. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 8 (1), 33-46.
- Acıduman, A., Aşkit, Ç. (2017). 'Alī B. El-'abbās El-Mecūsī'nin Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye (Kitābu'l melikī) Adlı Ünlü Eserinde Gebelerin ve Çocukların Tedbiri Üzerine. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 60: 64-81, S.67.
- Anlar, Ö. (2019). El-Kanun fi't-Tıp (Tıp Prensipleri) Özet Çeviri. Eski Yeni Yay., Ankara.
- Atıcı T., Atıcı E., Şahin N. (2010). Geçmişten günümüze cerrahi dikiş ipliklerinin tarihsel gelişimi. Ulusal Cerrahi Dergisi, 26(4), 233 - 242.
- Bahtiyari, M. İ., Akca C., Duran, K. (2008). Yün Lifinin Yeni Kullanım Olanakları. Tekstil ve Konfeksiyon 18, Sy 1: 4-7.
- Bettany, J., Saltikov (Ed.), (2012). Perspectives in The 21st Century - Challenges and Possibilities. p.177.



- Boisits, E. K., & McCormack, J. J. (1982). Diaper Dermatitis and The Role of Predisposition. Neonatal Skin: Structure and Function. Dekker, New York.
- Buhârî, "Farzû'l-Humus", 5.
- Buhârî, Tıbb 10, 21, 26; Müslim, Selam 139, (1214); Ebu Davud, Tıbb 13, (3877).
- Çiştî, M. (2019). Sufî Tıbbı. Çev. Hayrettin Tekümit. İstanbul. İnsan Yayınları.
- Değer M. (1989). Diyarbakır Yöresi Halk İlaçları ve Tedavi Yöntemleri. Tıp Tarihi Araştırmaları. History of medicine studies, 3, 124–128.
- Efendîgil Karatay, Canan. (2011). Karatay Diyeti'yle Yaşam Boyu Sağlık. Hayy Kitap. İstanbul.
- Eyüboğlu, İ.Z. (2007). Anadolu İlaçları. Derin Yay. İstanbul.
- Garg, S., & Sarkar, R. (2014). Diaper Dermatitis. Advances in Pediatric Dermatology-2: Neonatal Dermatology, 2, 79.
- John Wm. Schiffeler. (2015). The Origin of Chinese Folk Medicine. Çev. Kübra Yıldız Altın. Çin Halk Tıbbının Kökeni. Uluslararası Uygur Araştırmaları Dergisi. 2015/6, S.114.
- Kâhya, E, Tekeliye, S. (2015). Günlük Ağacı (Liquidambar orientalis, Sığla). Dört Öge, (7), 15-22. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/dortoge/issue/40206/478693>
- Karaöz Arıhan, S. (2003). Antik Dönemde Tıp ve Bitkisel Tedavi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Keskinbora, K. (2013). Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun Cerrahiyet-ül Haniye Kitabında Göz Hastalıkları Konuları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 3 (2), 16-24.
- Koza, F. (2019). Alternatif Tıp Uygulamalarına Toplumun Bakışı: Elazığ İli Örneği. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Krzysztof Gieremek and Wojciech Ciesla (April 5th 2012). Natural Wool Fabrics in Physiotherapy, Physical Therapy Perspectives in the 21st Century - Challenges and Possibilities, Josette Bettany-Saltikov and Berta Paz-Lourido, IntechOpen, doi: 10.5772/38432.
- Laing, R., Swan, P. (2015). Wool in human health and well-being. Conference: 2nd International Conference on Natural Fibres, From Nature to MarketAt: San Miguel, Azores.
- Odabaşoğlu, H. Y. (2012). Bazı Azometin Boyarmaddeleri ve Metal Komplekslerinin Yün Kumaşlarını Boyama Özelliklerinin İncelenmesi. Pamukkale Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Okumuş, N. (2010). Şâbân-ı Şifâî. TDV İslâm Ansiklopedisi. TDV İslâm Araştırmaları Merkezi.
- Olfaz, H. (2015). Yapağının Alternatif Kullanım Alanları. Bahri Dağdaş Hayvancılık Araştırma Dergisi, 1 (1-2), 18-28.
- Pormann, P. E. (2012). Tıp., TDV İslâm Ansiklopedisi. TDV İslâm Araştırmaları Merkezi. Cilt: 41, s.95-100.
- Porritt, N. (1907). The Use of Pure Animal Wool in Medical and Surgical Work. British Medical Journal. p.1673-1674.
- Reiss, J., Rachel A. A. (2016). Philosophy of Medicine. The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Summer 2016 Edition), Edward N. Zalta (Ed.).
- Salih, Aidin. (2018), Gerçek Tıp Yitik Şifanın İzinde. (Yayına Hazırlayan: Hatice Misge) Yitik Şifa Yayıncılık. İstanbul.
- Sarı, H. N., (1988). 18. ve 19. Asırda Kimyager Hekimlerin Kullandıkları Aletler. Türk Dünyasında Kimya Bilimi ve Eğitimi Tarihi Kongresi (pp.151-190). Kayseri, Turkey.
- Sayılı, A. (1991). Mısırlılarda ve Mezopotamyalılarda Matematik, Astronomi ve Tıp. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını. Sayı: 47, Ankara.
- Sezgin, F. (2007). İslam'da Bilim ve Teknik. çev.: Abdurrahman Aliy. Yay. Haz.: Hayri Kaplan. Abdurrahman Aliy.- Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi. Cilt: IV.
- Şafak, O. N. (2006-2009), "İlk Dönem (14. ve 15. Yüzyıl) Türkçe Tıp Yazmalarında Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Tedavileri", Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, Cilt 12-15, İstanbul, s.227-313.
- Tokadî Mustafa Efendi. (2018). Tahbüzü'l-Mathûn, El-Kânûn Fi't-Tıbb Tercümesi. 1. Cilt, Cüz'iyât, Türkiye



Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı Yayınları: 98,
İstanbul.

Tokadî Mustafa Efendi. (2018). Tahbizü'l-Mathûn, El-
Kânûn Fi't-Tıb Tercümesi. 3. Cilt, Cüz'iyât, Türkiye
Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı Yayınları: 98,
İstanbul.

Tokadî Mustafa Efendi. (2018). Tahbizü'l-Mathûn, El-
Kânûn Fi't-Tıb Tercümesi. 6. Cilt, Cüz'iyât, Türkiye
Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı Yayınları: 98,
İstanbul.



Homeopatinin Salgın Hastalıklar Tarihindeki Rolü

Oya KURAL CİĞERLİ*¹ , Fulya İLHAN² 

¹Homeopati Derneği, Beyoğlu, İstanbul, Türkiye

²Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi. İmmünoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Oya KURAL CİĞERLİ, e-mail: kuraloya@yahoo.com

ÖZET

Salgın hastalıklar, insanlık tarihinin en erken dönemlerinden günümüze kadar olan süreçte, neden olduğu yıkımlar ve kitlesel ölümler ile insanlık üzerinde büyük etki bırakmış; yarattıkları sosyal, siyasal ve ekonomik etkiler ile tarihin akışını değiştirmişlerdir. Aynı zamanda, dünyanın pek çok bölgesinde, birçok kişiyi etkileyen bu salgınların kontrol altına alınması, en önemli halk sağlığı problemlerinden biridir. Salgın hastalıklar için konvansiyonel tıp tarafından kullanılan standart tedaviler, aşılar, anti-viral ilaçlar ve antibiyotiklerdir. Diğer yandan, aşı geliştirme sürecindeki zorluklar, virüs mutasyonları ve antibiyotiklere dirençli bakterilerin artması, salgın hastalıkların kontrolü önünde engel oluşturan ana problemlerdir. Her salgın kendine has özellikleri ile gelmekte, etkenin adı konup, etkili tedavi ve aşı bulunana kadar geçen sürede büyük can ve ekonomik kayıplar oluşabilmektedir. Homeopati, en sık kullanılan ve en çok tartışılan alternatif ve tamamlayıcı tedavi disiplinlerinden biridir. 200 yılı geçen bir süredir, bulaşıcı ve enfeksiyon hastalıkları dahil, her türlü hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. İlaç seçerken etkeni değil, etkenin kişide oluşturduğu semptomlar bütününe göz önüne alır. Yani tedaviye başlamak için etkenin belli olmasını beklemek zorunda değildir. Bundan dolayı, salgın hastalıklarda vakit geçirmeden hızlı ve etkin bir tedavi seçeneği sunar. Bu çalışmanın amacı, tarihsel ve epidemiyolojik veriler ve yapılan bilimsel araştırmaların derlenmesi ile homeopatinin salgın hastalıklarla mücadele konusunda, bir seçenek olarak bilimsel çalışma ve tedavi programlarına dahil edilmesini desteklemektir.

Anahtar Kelimeler: Salgın hastalıklar, Homeopati, Salgın hastalıklar tarihçesi



The Role of Homeopathy in the History of Epidemics

ABSTRACT

From the earliest ages of civilisation to up until today, epidemic diseases have made great impact on humankind with the mass deaths and economic crisis' it brought. They created social, political, and economical problems, which have changed the course of history. One of the most important challenges of public health is to control these epidemic outbreaks, which affect many individuals worldwide at the same time. Vaccines, anti-viral medications, and antibiotics are the standard conventional treatments for these diseases. However, the difficulties with developing immunizations, the problem of viral mutations, and the growing issue of antibiotic-resistant bacteria are major obstacles to controlling epidemics. Every epidemic comes with its private symptoms and characteristics; in the course of time until the disease's agent, treatment and vaccine are found, both economic losses and serious losses of life can be experienced. Homeopathy, is one of the most frequently used and controversial systems of complementary and alternative medicine that is used for the treatment of all kinds of diseases, including the infectious ones for over 200 years. In homeopathy, to choose the right medicine, the physician takes into consideration the organism's response to the causative factor; the indicated remedy being selected based on the patient's total symptom picture and not on the cause of disease, means that for starting the treatment, homeopathy does not have to wait until the medical researchers found the cause of the pathology. Therefore, not wasting anytime, it allows a fast and effective response against the epidemic diseases. The purpose of this study is, through the compilation and analysis of historical and epidemiological data and scientific research, to support homeopathy as an option in times of epidemics diseases.

Key words: Epidemic diseases, Homeopathy, History of epidemic diseases



Avcı ve toplayıcı toplumlarda da var olan bulaşıcı hastalıklar, 10.000 yıl önce, tarım uygulamalarının yaygınlaşması ile yerleşik düzene geçilmesi ve hayvanların evcilleştirilmesini takiben salgınlar oluşurmaya başlamışlardır. Sıtma, tüberküloz (verem), lepra(cüzzam), enflüanza (grip) ve çiçek hastalığı ilk bu dönemler ortaya çıkmıştır. Daha sonra uygarlığın ilerlemesi, şehirlerin kurulması, şehirler ve ülkeler arası ticaretin yaygınlaşması ve savaşlar sonucunda, salgınların daha geniş alanları etkilediği, pandemiler görülmeye başlanmıştır (Mbabazi J, 2020). Salgın hastalıklar oluşturdukları kitlesel ölümler ve yarattığı korkular ile insanlık tarihinde büyük sosyal, ekonomik, demografik ve siyasi etkiler yaratmışlar, savaşların sonuçlarını değiştirerek ülkelerin kaderini belirlemişlerdir.

Bir tedavi yöntemi olarak homeopati, İlk kez Almanya'da hem doktor hem de eczacı olan, Samuel Hahnemann (1755–1843) tarafından uygulamaya konulmuştur. Hahnemann'ın yaşadığı bu dönem, salgın hastalıkların Avrupa'yı kasıp kavurduğu zamanlardır. Kuduz, çiçek, grip, difteri, verem, kızıl, frengi, bel soğukluğu gibi bulaşıcı hastalıklar toplumda yaygın olarak görülmektedir. Bakteri ve virüslerin varlığının henüz bilinmediği bu dönemde, bulaşıcı hastalık kavramı hala bir gizemdi. Batıl inançlara dayanan ilkel teoriler, dönemin tedavi yaklaşımları üzerinde belirgin etkiye sahipti. Hastanın kanının akıtılması (hacamat), sülük tedavisi, arsenik ve cıva gibi metallerle değişik şekilde yapılan uygulamalar başlıca tedavi yöntemleri idi (Kate B., 2007). Böyle bir ortamda doğan homeopatinin, en erken dönemlerinden itibaren, kızıl, kolera, tifo ve grip gibi birçok salgın hastalığın profilaksi ve tedavisinde gösterdiği başarı sayesinde bilinirliği artmış ve yaygınlaşmıştır.

Homeopati sözcük olarak Yunanca; Homeos: Benzer, Pathos: Acı, ıstırap kelimelerinin birleşmesinden meydana gelmiştir. En genel anlamı, benzer ile iyileşmektir. Sağlam kişide

hastalık bulguları oluşturan, başka bir deyişle acı çekmesine neden olan bir madde, aynı bulgulara sahip hasta kişilerde iyileşme sağlar, prensibine dayanır.

Halen tüm dünyada 200 milyondan fazla insan tarafından kullanılan homeopati, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından tanınan, ikinci büyük tedavi disiplindir. On sekizinci yüzyılın ikinci yarısından beri hem akut hem kronik hastalıkların tedavisinde kullanılan bütünsel bir tedavi metodudur. Bütünsel demekle kastedilen, zihin, duygular, düşünceler ve ruhu birbirinden bağımsız parçalar halinde düşünmeyip, hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde hepsinin, birbiri ile ilişki halindeki bir bütün olarak değerlendirilmesidir. Esas olarak vücudun kendi doğal iyileştirme gücünü destekleyerek çalışan, yan etkisi minimal olan güvenli ve doğal bir tedavi yöntemidir (Fisher P. ve ark., 2002). Her bireyi kendine özgü kabul eden ve kişiye uygun tedavi seçeneği sunan, homeopati'nin iki temel prensibi vardır:

1- Benzer benzeri tedavi eder. (like cure like): Herhangi bir hastalık, ona neden olan madde ile iyileştirilebilir. Örneğin kafein çok miktarda alındığında uykusuzluk, sinirlilik, çarpıntı gibi belirtiler oluşturur, oysa kafeini, homeopatik ilaç olarak hazırlarsak, uykusuzluk çarpıntı ve sinirlilik tedavisinde kullanılabilen bir ilaç haline gelir. Herhangi bir hastalığın, ona neden olan ya da hastalığın bulaşmasını sağlayan etken ile tedavi edilmesi, eski toplumlarda, deneysel tıp uygulamaları sonucu kazanılmış, en yaygın uygulamalardan biriydi. Birçok ilkel toplum, yılan zehirlenmesinden korunmak için, kendilerini, yılan zehrinden ya da yılanın zehir üreten organından alınmış dokulardan yaptıkları maddelerle birkaç defa aşıyorlardı. Çinliler, çiçek hastalığına yakalanmış bir kişinin, hastalığın irinli döküntülerinin en fazla olduğu dönemde, giydiği kıyafetleri giyerek ve bir yıl boyunca saklanan kurumuş çiçek püstülünü (irinli doku) soluyarak, bir çeşit çiçek aşısı uygulaması yapıyorlardı. Osmanlılar



döneminde, 18. yüzyıl başlarından itibaren çiçek püstüllerinden alınan sürüntü ceviz kabuğunda karıştırılıyor ve çiçek geçirmemiş çocukların gül dikenini ile çizilen ciltlerine bu içerik uygulanıyordu. Bu uygulama ilk aşı denemesi olarak tarihte yerini almıştır. Eski Yunan doktorlarından Pliny, kuduz köpeğin salyasının kuduz hastalığını iyileştirebileceğini söylemiştir. Yine, Roma İmparatorluğu zamanında, Anadolu'da yaşamış, dönemin ünlü hekimi Dioskorides Pedanius, hidrofobi gelişen kuduz hastalarına, onu ısırın köpeğin karaciğerini yemesini önermiştir (Bellavite P. ve Signorini A., 2002).

2- En az doz yasası (law of minimum): Ne kadar düşük doz uygulanırsa, o kadar büyük etki oluşur anlamındadır. Homeopatik ilaçlar çoğunlukla nano-partiküler dozlardadır (Malik, N., 2015). Bu kadar düşük dozda kullanılmaları, remedilerin hücrel membranlardan geçişini kolaylaştırmakta hatta kan-beyin bariyerini geçerek merkezi etki yapabilme gücünü sağlamaktadır.

İnsan vücudunun herhangi bir stres, patojen, içten veya dışardan gelen etmenlere karşı verdiği cevap, organizmada, birbiri ile ilişkili bir dizi sistemik düzenleyici mekanizmaların devreye girmesine neden olur. Homeopatik ilaçlar, doğal hastalık bulgularını taklit eden bilgiyi taşımaları sayesinde bu düzenleyici sistem ile ilişki kurarlar. İlacın bu düzenleyici sisteme uyumu ile oluşan cevap, nöro-immuno-endokrin sistemlerde ve hücrel düzeyde iyileşmeyi başlatır (Bellavite P. ve ark., 2007). Ön çalışmalar göstermiştir ki; ultra küçük ve aşırı düzeyde sulandırılmış ilaçlar bile, sulandırılan maddenin yapısal bilgisini ve frekansını taşımakta ve organizmadaki elektromanyetik düzenler ve kaotik dinamikler ile etkileşime geçebilmektedir (Bastide M. 1998; Schulte J., 1999; Ir Bell I.R, Mary Koithan, 2012; Smith CW. 2004; Bonamin LV., 2005; Tschulakow AV, Yan Y, Klimek W., 2005). İlginç olan bir nokta şudur ki,

immünoloji ve homeopati, batıda aynı yıllarda başlamıştır. Edward Jenner ilk defa, 1796 yılında çiçek aşısı uygulaması yapmıştır. Homeopatik düşünce ve immünoloji arasındaki derin benzerliklerin nedeni, homeopatik teorinin, büyük ölçüde, organizmanın endojen iyileşme sisteminin regülasyonu üzerine dayanması gerçeğidir. Endojen iyileşme mekanizmasını oluşturan temel unsur ise, bağışıklık sistemi ve onun nöroendokrin tamamlayıcılarıdır. Homeopatik tedavi ile hedeflenen şey, kişinin bağışıklık sistemini düzenleyerek, enfeksiyonlarla daha etkin mücadele edebilmesini sağlamaktır.

Homeopatinin epidemilerde ilk defa gündeme gelmesi, homeopatinin kurucusu Hahnemann sayesinde olmuştur. Hahnemann, homeopatik ilaç olan Belladonnayı Kızıl tedavisinde ve profilaksisinde kullanmıştır. Bu ilk girişimin başarısının ardından homeopatinin, daha sonraki yıllarda da kolera, İspanyol gribi, kızıl, sarı humma, difteri ve tifüs salgınlarında da kullanılmaya devam edilmiştir (Jacobs J., 2018).

Salgın hastalıklar tarihinde homeopatinin yerini, tedavi ve profilaksi olarak iki ana başlıkta değerlendirmek yerinde olur.

HOMEOPATİK PROFİLAKSİ (HP)

Homeopatinin profilaktik amaçlı ilk kullanımı, 1799 yılında, Almanya'nın Königslüter kasabasında ortaya çıkan kızıl salgını sırasında olmuştur. Dr. Hahnemann hastalığa yakalanması muhtemel çocuklara tek doz Belladonna vermiş ve %95'in üzerinde bir oranla koruma sağlamıştır. Kızıl hastalığı ve korunması ile ilgili olarak yazdığı makalesinde, Hahnemann, *Belladonna*'yı 1/24 000 000 oranında sulandırarak nasıl güçlendirdiğini (potentised) ayrıntılı olarak anlatmaktadır. Bu makalede Hahnemann'ın önerdiği doz, her 72 saatte bir, 0.0416 nanogramdır (Hahnemann, S., 1801).



Homeopati ile yapılan bu ilk kızıl profilaksisinden 125 yıl sonra, 1924 yılında Gladys Henry ve George Frederick kızıl hastalığı için ilk aşığı geliştirmişlerdir. Hahnemann'ın bu başarısından sonra birçok alopantik (homeopatik olmayan) doktor da onun protokolünü uygulamaya başlamışlardır. Dudgeon, o dönem 10 alopantik doktor tarafından 1646 çocukta *Belladonna* ile profilaksi yapıldığını ve bunlardan yalnızca 123 tanesinin kızıla yakalandığını rapor etmiştir (Dudgeon, RE., 2002).

Yine o dönem, Prusya'nın önde gelen doktorlarından, Cristoph Hufeland, (1762-1836) kızıl profilaksisinde *Belladonna* kullanımı ile ilgili sonuçları açıklamıştır (Teixeira M. Z., 2020; Hufeland M., 1829). Hufeland'ın yazdıkları o kadar etkili olmuştur ki, Prusya hükümeti 1833 yılındaki Kızıl salgınında *Belladonna* kullanımını zorunlu kılmıştır (Dunham, C., 2000). Homeopatik tedavinin daha iyi anlaşılabilmesi açısından, daha sonraki yıllarda yapılan üç adet kontrollü profilaksi çalışmasından daha bahsetmek gerekir. Bunlardan ilki, Dusterberg tarafından yönetilmiş ve Bayle tarafından yayınlanmıştır. Bu çalışmada Dusterberg, her aileden bir çocuk seçerek ona belladonna vermemiştir. *Belladonna* verilmeyen tüm çocuklar kızıla yakalanmıştır (Chalmers ve B. Toth, 2009). Dusterberg, birbirini takip eden üç kızıl salgınında profilaktik *Belladonna* kullanmış ve bu salgınlarda yaşadığı deneyimleri sonucu *Belladonna*'nın aşı kadar etkili olduğu sonucuna varmıştır (Begbie JW., 1855). Diğer iki çalışma ise yirmi yıl sonra gelen salgınlarda yapılmıştır. Bunlardan birini Dr. Andrew Wood, Edinburgh'da Heriot hastanesinde yapmış, çocukları iki eşit gruba bölerek bir gruba *Belladonna* vermiş diğer gruptaki çocuklara ise herhangi bir ilaç verilmemiştir. Çalışma haftalar boyu devam etmiş ancak *Belladonna* alan bir çocukta dört hafta sonra fatal bir kızıl hastalığı görülünce çalışmayı kesmiştir (Begbie JW., 1855). İkinci çalışma ise askeri bir doktor olan Graham Balfour tarafından, Chelsea'de askeri bir hastanede, 151

yetim çocuk üzerinde yapılmıştır, *Belladonna* verilen ve verilmeyen her iki grupta da ikişer çocuk hastalanmıştır (Balfour TG. 1854). Bu bahsettiğimiz son iki profilaksi çalışması da homeopatik bir ilaç seçerek ama konvansiyonel tıp mantığı ile yapılmış çalışmalardır, profilaktik ilaç seçerken, Hahnemann'ın Organon'da bahsettiği genel ilkelere uyulmamıştır. Hahnemann, Organon adlı kitabının 100, 101, 102, 147 ve 241. bölümlerinde akut, sub-akut ve salgın hastalıklardan, bu hastalıkların tedavi ve önlenmesi için yapılması gerekenlerden bahsetmektedir. Bu ilkelere göre, farklı zamanlarda ve farklı yerlerde ortaya çıkan her salgın, bir öncekilerden ayrı değerlendirilmeli ve asla hemen aynı ilaç ile tedavi edilmeye kalkılmamalıdır. Yani yirmi yıl önceki salgının, hastalarda oluşturduğu ortak bulgulara göre seçilmiş bir remedi (homeopatik ilaç) 20 yıl sonraki salgının bulgularını yeterince kapsamadığı için etkili olmayabilir. Nitekim, Hahnemann 1800-1808 yılları arasında Almanya'da baş gösteren kızıl salgınları için Aconite adlı başka bir homeopatik ilacı kullanmıştır (Taylor, W., 2001).

Homeopatide “Genus epidemikus” denen bir kavram vardır: Herhangi bir salgın hastalıkta, hastaların çoğunda bulunan, ortak semptomları kapsayan ilacı ifade eder. Yeni bir salgın hastalık baş gösterdiğinde, birçok hastadan, hastalığına ait bulgular toplanır ve hastaların çoğunda ortak olan bulgular seçilerek bu bulguların toplamı için etkin olan bir ya da birden fazla remedi “Genus Epidemikus” olarak seçilir. Bu remedilerden en etkili olan bir veya birkaç tanesi profilaktik olarak da kullanılmaya başlanır. Bu konseptten, Samuel Hahnemann, ilk defa, Organon adlı kitabında bahsetmiştir (Hahnemann, S., 2004a). Şöyle demiştir: “Her salgın hastalık, ona yakalanan tüm hastalarda kendine has ve ortak bulgular oluşturur. Hastalığın bu özgün ve tüm vakalarda ortak olan bulguları saptandığında, bu bulguların toplamı, salgında etkili olabilecek uygun homeopatik remedinin bulunması için yol gösterici olur” (Hahnemann, S., 2004b).



Hahnemann bu şekilde belirlediği homeopatik remedileri; kızıl, kolera ve tifüs salgınlarında kullanmış ve çok iyi sonuçlar almıştır (Teixeira MZ.,2009). Mesela 1831 yılında Almanya’da görülen Asyatik kolera salgınına bakarsak, Hahnemann, bu salgının her safhası için ayrı bir için genus epidemikus remedisi belirlemiştir (Teixeira MZ.,2009). Genus epidemikus prensiplerine göre seçilen remedilerle koruma ve tedavi yapılan en büyük salgın 1918 İspanyol gribi salgınıdır. Bu salgında genus epidemikus için seçilen dört ana remedi; *Gelsemium*, *Bryonia*, *Eupatorium perfoliatum*, ve *Rhus toxicodendron*’dur (Hoover, TA., 2001; Shalts E. 2005; Baker WF., 1920).

Günümüz homeopatları tarafından da yakın geçmişte, Chikungunya, Dengue Ateşi, Japon ensefaliti ve kolera, salgınları gibi birçok epidemide, genus epidemikus çalışmaları yapılmıştır (Jacobs J., 2018; Parikh N. ve Parikh D., 2020). Yakın tarihte yapılan çalışmalardan biri, Janardanan ve arkadaşları tarafından, Hindistanın Kerela eyaletinde 2007 yılında görülen Chikungunya salgınında, homeopatik genus epidemikus remedisinin etkisini araştırmak amacı ile yapılan randomize çift kör, kontrollü çalışmadır (Janardanan N.K.R., 2014). Chikungunya, alfa virüsler tarafından oluşturulan ve sivrisinek ısırığı ile geçen, ateşli bir viral hastalıktır. Hastalığın ana bulguları; 39 °C dereceye varan ateş, gövde ve uzuvlarda peteşial ve makülopapüler döküntüler ve birçok eklemi tutabilen artrit ve eklem ağrılarıdır. Ağustos – eylül ayları arasında iki ayrı bölgede yapılan çalışmada, öncelikle Hahneman’ın, Organon (Hahnemann, S., 2004a,b) adlı kitabında yazdığı prensiplere uygun olarak, 205 hastanın bulgusu analiz edilmiş ve *Byronia alba*, genus epidemikus remedisi olarak seçilmiştir. Herhangi bir hastalık belirtisi olmayan denekler rastlantısal olarak iki gruba ayrılmış, bir gruba (n = 19750) *Byronia alba* 30 C diğer gruba (n = 18479) ise plasebo verilmiştir. Çalışmanın sonucunda *Byronia alba* alan grupta hastalığa yakalanma şansı %19,76 oranında daha az bulunmuştur. Janardanan bu çalışmasında, 2006 yılında,

Hindistan’ın yine Kerela eyaletinde ama farklı bölgelerinde, Rejikumar ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir Chikungunya ateşi profilaksisi çalışmasından bahsetmektedir. Bu çalışmada *Eupatorium perfoliatum*, genus epidemikus remedisi olarak seçilmiş ve salgının yaygın olduğu bölgelerde dağıtılmıştır (Janardanan N.K.R., 2014). Bu iki çalışmanın da gösterdiği gibi genus epidemikus remedisi aynı hastalıkta yıllara ve bölgelere göre değişiklik gösterebilmektedir.

Isaac Golden, 2019 yılında yaptığı çalışmada, 3 ayrı ülkeden, toplam 26 homeoprofilaksi (HP) girişimini değerlendirmiştir. Bu koruyucu çalışmalar sırasında 90 milyon üzerindeki kişiye homeopatik profilaksi yapılmıştır. Yazar başarı oranını: %75- 95 arasında vermektedir. Bu çalışmaların çoğu, hükümetlerin izni ile ve doktorların gözetimi altında yapılmıştır. Golden’e göre, Hindistan’ın Andhra Pradesh ve Telangana bölgelerinde yürütülen Japon Ensefolapatisi (JE) ve Akut Ensefalit Sendromu (AES) ve Brezilya’nın Macae bölgesinde yürütülen Dengue Ateşi homeopatik profilaksi programlarının sonunda elde edilen başarı, HP’nin hem kısa hem de uzun vadeli koruma programlarında kullanılması açısından yeni bir anlayış ortaya koymuştur. Bu sonuçlara dayanarak, herhangi yeni bir salgında aşının henüz geliştirilemediği durumlarda veya hastalığın aşısı olsa bile yeterli miktarda aşıya ulaşmanın mümkün olmadığı durumlarda, ya da salgın hastalık profilaksisi ihtiyacı doğan herhangi bir durumda, homeopatik profilaksinin hükümetlerin elinde pratik ve ekonomik bir seçenek olarak bulunduğunu bildirmiştir (Golden I., 2019).

Hindistan AYUSH (The Ministry of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy) Bakanlığı tarafından Arsenicum album’un genus epidemikus remedisi olarak seçilmesinin ardından, Parikh ve arkadaşları, COVID-19’un önlenmesi amacı ile, Ocak-Şubat 2020 arasında, toplam 420 kişiye Arsenicum



album 30 C reçete etmişlerdir. COVID-19 ile ilişkili semptomları olmayan bu kişilerin birçoğu zaten bronşiyal astım, hipertansiyon ve şeker hastalığı gibi kronik hastalıklar nedeni ile homeopatik takip ve tedavi altında olan kişilerdi. Altı haftadan daha fazla bir süre takip edilen bu kişilerin hiçbirinde COVID-19 bulguları görülmemiştir ve 21 Nisan 2020 ye kadar olan, bölgeye ait COVID-19 pozitif hasta listesinde homeopatik profilaksi uygulanan bu kişilerin hiçbirinin adı yoktur. Oysa o bölgede aynı dönemde COVID-19 pozitif hasta sayısı 1500' ün üzerindedir. Arsenicum album alanların hiçbirinde herhangi bir yan etki görülmemiştir (Parikh N. ve Parikh D., 2020).

HOMEOPATİK TEDAVİ

Homeopatinin 19. Yüzyılda kolera, sarı humma ve tifüs gibi salgınları tedavi etmekteki başarısı ona prestij kazandırmış ve kullanımının yaygınlaşmasına neden olmuştur. 19. Yüzyılın ortalarına gelindiğinde, artık çok sayıda homeopatik hastane, klinik, eczane ve dergi olduğunu görürüz. Homeopatik doktorlar tüm dünyada yaygın olarak bulunabilmektedir, o dönemde sadece Amerika Birleşik Devletleri bünyesinde 20'den fazla homeopatik fakülte vardır. Hering, Kent, Farrington gibi Homeopati tarihinin ünlü figürlerinin çalıştığı bu dönemde, homeopati Amerika'da, hayli popüler olmuştur. Boston Üniversitesi, Michigan, Minnesota ve Iowa üniversiteleri homeopati eğitimleri vermektedir. 19. yüzyılın sonlarına yaklaşıldığında 29 tane homeopatik dergi yayımlanmaktadır. 1844 yılında Amerikan Homeopatik Enstitüsü kurulmuştur ki, Amerika'da kurulan ilk ulusal tıp birliğidir (Paolo B., 2005).

Kanadalı ünlü homeopat Andre Sein, homeopatinin etkinliğini ispat etmenin bir yolu olarak, geçmiş dönemlerdeki salgın hastalıklarda kullanımını araştırmıştır. 2003 yılından itibaren, çok geniş bir veri tabanında yaptığı ayrıntılı incelemelerin ışığında vardığı

sonuca göre: homeopatik tedavi altındaki hastaların ölüm oranı, tedavi eden doktor, zaman, hastalığın yeri ve tipi ve hastalığın kendi ölüm oranından bağımsız olarak, çok düşük görünmektedir ki bu hastalıklar arasında, pnömoni, sarı humma, kolera, tifo ve difteri gibi yüksek ölüm oranları olan hastalıklar da vardır (Saine Andre ND., 2017).

Homeopatinin ilk kullanıldığı salgınlarda biri, 1813 yılındaki Tifüs epidemisi. Bu salgın Rusya'ya saldırmak üzere Almanya'ya ilerleyen Napolyon'un ordusuna büyük kayıplar verdirmiş ve ordu geri çekilmek zorunda kalmıştır. 1812 yılında Napolyon Fransa'dan çıktığında ordusundaki asker sayısı 600 000 iken bir yıl sonra bu ordudan geriye sadece 3000 kişi kalmıştır ki, 220 000 kişinin Tifüs nedeniyle öldüğü tahmin edilmektedir. Epidemi Leipzig şehrine ulaştığında, Fransız ordusu da şehirdedir. Bu sırada Leipzig de olan Hahnemann 200 hasta tedavi etmiştir ve bunlardan yalnızca iki tanesi ölmüştür. Oysaki o zamanlarda konvansiyonel tıp ile tedavi edilenlerde ölüm oranı %33'tür (Bradford T. L., 1900). Hahnemann'ın, 1813 Tifüs epidemisi için önerdiği remediler: *Bryonia alba*, *Hyoscyamus niger* ve *Rhus toxicodendron*'dur. Bunlardan birinin tek başına veya hastalığın evrelerine göre, değişen bulgulara uygun olarak, birbirini takip eden şekilde kullanılabileceğini söylemiştir (Dudgeon RE, 1995a). 1830 yılında Doğu'dan kolera salgını olduğunda (Asyatik kolera) Hahnemann hastalığın safhalarını ve hangi safhada hangi ilaçların gerekli olabileceğini analiz etmiştir. Profilaktik olarak Cuprum, başlangıç aşamasındaki tedavi için Camphora, hastalığın ileri aşamalarında ise yine Cuprum veya Veratrum önermiştir. Bu ilaçlar, her safhada hastadaki bulguların toplamına göre seçilmektedir (Dudgeon RE., 1995b). T.L. Bradford'un Logic of Figures adlı kitabında, kolera kısmı oldukça geniştir (Bradford T. L., 1900a). Bu kitaptan edindiğimiz bilgilere göre; salgın Avrupa'ya ulaştığında, konvansiyonel tedavi ile ölüm oranı, %40 (Imperial Council of Russia) ile %80 (Osler's Practice of Medicine)



arasında değişmektedir. Oysa, Dr. Quin, Londra'da, 10 ayrı homeopati hastanesinde, 1831-32 yılları arasında tedavi edilen hastalarda ölüm oranını %9 olarak bildirmiştir; Homeopatik tedavi altında olan hastalarda bildirilen diğer ölüm oranları şöyledir: Bavyera Krallığından Dr. Roth: %7, ve Rusya Kraliyet Konseyinden Amiral Dr. Wild: %10. Dublin Quarterly Journal dergisinin alopantik editörü Dr. Wild, Avusturya'da alopantik tedavi ölüm oranını %66 ve homeopatik tedavi ölüm oranını %33 olarak vermiştir ve bu olağanüstü sonucun etkisi ile, Avusturya'da homeopatik tedaviyi yasaklayan yasa yürürlükten kaldırılmıştır (Bradford T. L., 1900a). Bu salgından tam 24 yıl sonra, 1854 yılında Londra yeni bir kolera salgını atağı ile sarsılır, bu salgın tarihsel olarak önemlidir, çünkü ilk defa tıp camiası salgının kaynağını, şehrin ana su pompası olarak, tespit etmiştir. Pompa kapandığında salgın da bitmiştir. Bu salgında da homeopatik tedavi ölüm oranı %9 iken alopantik tedavi ile ölüm oranı %59,2 dir (Bradford T. L., 1900a). Homeopatik tedavinin başarısı sonraki kolera salgınında da devam etmiştir.1892, Hamburg salgınında alopantik ölüm oranı %42, homeopatik ölüm oranı ise %15,5 dir.

Diğer bir ölümcül hastalık ise sarı hummadır ve 1850'li yıllarda Amerika'nın güney eyaletlerinde birçok Sarı Humma salgını baş göstermiştir. Bu hastalığın sivrisinekler aracılığı ile bulaştığı bilinmektedir. O dönemin tanınmış doktorlarından, William Osler, alopantik tedavi ölüm oranını, %15-85 olarak rapor etmiştir. Buna karşın, kendisi bir homeopat olan, Holcome, 1853 yılı Missisipi eyaleti Natchez şehrindeki salgında homeopatik tedavi altındaki hastalarda ölüm oranını %6,4, başka bir homeopat, Dr. Davis ise %5,73 olarak vermiştir (Bradford T. L., 1900b). 1878'de ki, New Orleans sarı humma salgınında toplam 1945 hastada, alopantik tedavi ölüm oranı %50 buna karşılık homeopatik tedavi ile ölüm oranı %5,6 olarak bildirilmiştir (Bradford T. L., 1900b).

Sarı Humma ve hastalığın homeopatiyle tedavisi hakkında yazılmış iki önemli kitap vardır. Bunlar: Holcome tarafından 1856'da kaleme alınmış olan, "Yellow Fever and It's Homeopathic Treatment" ve Neidhard'ın 1860'ta yayınladığı sarı hummada *Crotalus horridus* remedisinin kullanımıyla ilişkili "The Efficacy of *Crotalus Horridus* in Yellow Fever" isimli kitaplardır.

Homeopati ile tedavi edilebilen bir diğer salgın hastalık difteridir. Yaygın aşı uygulaması sayesinde günümüzde çok fazla görülen bir hastalık olmasa da periyodik olarak difteri salgınları olmuştur. Bu salgınlar nadiren benzer özellikler göstermiştir. Bu nedenle de salgın içinde kişiye has belirtilerin saptanarak tedavinin kişiselleştirilmesi önem kazanmıştır. Bir önceki salgında etkin olan bir ilaç, sonraki salgında etkisiz olabilmıştır. New York, Broome County 1862-1864 arası, üç yıllık difteri salgını kayıtlarına baktığımızda alopantik tedavi ölüm oranı %83,6 iken homeopatik ölüm oranı %16,4 olarak karşımıza çıkmaktadır (Bradford T. L., 1900c). Yaşamı boyunca homeopatinin büyük hayranı ve savunucusu olan Lincoln, 1862 yılında homeopatinin kolera, difteri, sarı humma ve grip salgınlarındaki büyük başarısından dolayı, iç savaşta kullanılan bazı askeri hastanelerin homeopatların eline verilmesine izin veren bir belge imzalamıştır (Spiegel AD. ve Kavalier F., 2002; John S. H., 2005).

19.yüzyılın ortalarına doğru, "malign kızıl" diye bilinen kızılın en ölümcül formu, Amerika'nın Doğu bölgesindeki birçok toplulukları etkileyerek, geniş çaplı çocuk ölümlerine yol açmıştır. Bu kızıl türünde enfeksiyon çok ağır seyretmekte, mikrop kana karışıp septik şoka neden olmaktadır. Sonuçta çoklu organ yetmezliği ve dolaşım yetmezliği ile hastalar kaybedilmektedir. Pennsylvania'dan homeopatik bir doktor olan Adolph Lippe 1849 yılında,150'in üzerinde kızıl hastasını, hiç ölüm olmadan tedavi ettiğini bildirmiştir. Konvansiyonel tıp ile tedavi



edilenlerde ise ölüm oranı %90'ın üzerindedir (Bradford T. L., 1897).

Homeopatinin büyük bir epidemideki en yakın kullanımı 1918 İspanyol gribi salgını sırasında. Amerikan homeopati enstitüsünün 1921 yılında yayınladığı homeopatinin grip epidemisinde kullanımı ile ilgili kapsamlı bir makale vardır (W. A. Dewey. 1920). Hahnemann College'den Dr. W.A. Pearson bir araştırma yapmak üzere 2000 kadar homeopata anket formu göndermiş ve tüm edindiği sonuçları bir tablo haline getirmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; 88 homeopat tarafından 26,795 grip hastası tedavi edildiği ve bu hastalardan yalnızca 273'ünün hayatını kaybettiği belirtilmiş ve ölüm oranı %1.06' olarak belirtilmiştir. O dönem konvansiyonel tıp ile tedavi edilen hastalarda ortalama ölüm oranı ise %30 gibi verilmektedir (Pearson, W.A., 1919). Dr. Dudley Williams, *Arsenicum album*, *Bryonia*, *Eupatorium perfoliatum*, *Baptisia*, ve *Gelsemium*'un Rhode Island'da çalışan homeopatların, enflüanza tedavisinde en çok kullandıkları remediler olduğunu ve tedaviye erken başlanırsa zatürre gelişmesi şansının çok düşük olduğunu yazmıştır (Dewey, W.A., 1919). Dr. Herbert A. Roberts'in isteği üzerine Connecticut'tan 30 doktor verilerini toplamışlardır. Bu verilere göre 6602 hasta tedavi edilmiştir, sadece 55 kişi hayatını kaybetmiştir ki bu sayılar %1'in altında bir mortaliteyi işaret etmektedir (Julian W., 1998). I. Dünya savaşı sırasında Dr. Roberts askeri bir gemide doktor olarak çalışmaktadır. Avrupa yolculuğu sırasında 81 grip hastası olmuştur. Homeopatik tedavi gören bu hastaların hepsinin iyileşerek karaya çıktığını rapor etmiştir (Julian W., 1998).

Günümüze yaklaşırsak, polio hastalığı (çocuk felci), aşısının bulunmadığı dönemlerde, büyük salgınlar yaparak çok sayıda çocuğun ölümüne ya da felç kalmasına neden oluyordu. Bu salgınlardan en fazla etki bırakanı 1950'li yıllarda yaşanan çocuk felci salgınıdır. 1957 yılında San Francisco ve Chicago'da görülen çocuk felci salgınında, homeopatik *Lathyrus*

sativa verilen 300 çocuğun hiçbirinde hastalık oluşmamışken, Salk aşısı yapılan birçok çocuk hastalığa yakalanmıştır (Kate B., 2012). Yine 1957 yılında, Arjantinde görülen polio salgınında, Buones Aires'de, 40 000 kişiye, koruyucu olarak *Lathyrus sativa* 30CH dağıtılmış ve Polio bulaşan kişi kaydı olmamıştır. Dr. John Bastyr, 1953, 1956 ve 1957 polio salgınlarında 5000'den fazla çocuğa *Lathyrus* vermiş ve bunlardan hiçbiri hastalığa yakalanmamışlardır (Kate B., 2012).

Dengue (Dengue Fever), dünyada sivrisinek ısırığı ile bulaşan hastalıklar arasında en yaygın olanıdır. Her yıl 50 milyon kişiye Dengue hastalığı bulaşmaktadır. Güney-Doğu Asya'da ölüm oranı %1 iken, Myanmar, Hindistan ve Endonezya'da bu oran %3-5 kadardır. Başkent Yeni Delhi de dahil olmak üzere, Hindistan'ın birçok bölgesinde endemik bir hastalıktır. Dengue, hastalığının, trombositopeni içeren birçok hematolojik belirtileri vardır. Bu hastalarda kanama riski artmaktadır. Trombositopeni, Dengue hastalığı için önemli bir tanı kriteridir. Değişik çalışmalar göstermiştir ki; trombosit sayısı 50,000/ μ L'in altında olan hastalarda ölüm oranı altı kez daha yüksektir (Chua M.N. ve ark., 1993). Dengue hastalığı için halen etkili bir ilaç tedavisi yoktur, Homeopati ise 19 yüzyıldan beri Dengue tedavisinde kullanılmaktadır (Cowperthwaite AC., 1904). Nayak ve arkadaşları, 2015 Delhi, Dengue salgını sırasında, homeopatinin tedavideki etkinliğini sınamak için, karşılaştırmalı bir çalışma yapmışlardır. 145 hasta yalnızca normal tıbbi tedavi almış, 138 hastaya ise normal tıbbi bakım yanında homeopatik tedavi de verilmiştir. Her iki grupta da trombosit sayıları ana bulgu olarak takip edilmiştir. Sonuçta homeopatik tedavi alan hastalarda trombosit sayılarında erken yükselme ve hastane yatış süresinde 2 günlük azalma görülmüştür (Nayak D. ve ark., 2019). Mahesh, Mallappa ve Vithoulkas tarafından, bildirilen 10 hastalık bir



vaka serisinde, dengue ateşi tanısı konmuş ve trombositopeni gelişmiş hastalarda, homeopatik tedavi ile trombositopeninin normale döndüğü rapor edilmiştir (Mahesh S. ve ark., 2018).

Akut ansefalit sendromu (AES), Hindistan'ın birçok bölgesinde endemik bir hastalıktır. Bu hastalık için tedavi seçenekleri kısıtlıdır. 2013-2015 yılları arasında, Hindistan'da, Oberai ve arkadaşları tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmanın sonucunda homeopatik tedavi gören hasta grubundaki ölüm oranı %14,8 iken, plasebo grubunda %29,8 dir. Başka bir deyişle, homeopatik tedavi ile ölüm riski %15 oranında azaltılmıştır. Bu çalışmada rastlantısal olarak iki gruba ayrılan 612 hastanın analizi yapılmıştır. Birinci grup homeopatik tedavi alan hasta grubu (n:304) ikinci grup ise plasebo grubudur (n:308) Çalışmaya pediatri servisinde yatan 6-18 yaş arası çocuklar dahil edilmiştir (Oberai P. ve ark., 2018).

Homeopatik tedavi sırasında en çok kullanılan remediler; *Belladonna* (n=116), *Stramonium* (n=33), *Sulphur* (n=18), *Opium* (n=17), *Arsenicum album* (n=25) ve *Nux vomica*'dir (n=10).

Heiner Frei tarafından 2010-2011 dönemi, İsviçre'de görülen grip salgınında bir çalışma yapılmıştır. Swiss Federal Office of Public Health (FOPH), verilerine göre, bu dönem İsviçre'deki grip hastalarının %83'ten A/H1N1 (2009- domuz gribi) virüsü sorumlu bulunmuştur (Frei, H. 2014). Çalışmanın amacı, bu dönemde görülen grip salgını sırasında bireyselleştirilmiş homeopatik tedavinin etkinliğini araştırmaktır. Homeopatik remedinin seçilmesi, Polarite Analiz (PA) denen, görece yeni bir yöntemle yapılmıştır. Polarite analiz yöntemi, Boenninghausen's Therapeutic Pocket Book (PB 2000) kitabının güncellenmiş basımına dayanarak oluşturulmuş

bir yöntemdir (Dimitriadis, G., 2000). Homeopatinin domuz ya da İspanyol gribi gibi ölümcül seyredabilen griplerde en büyük rolünün erken dönemde doğru ilacın verilmesi ile hastalığın ARDS gibi ağır solunum yetersizliği tablosuna gitmesini önlemek olduğunu düşünülmüş ve hızla en etkin remediye bulmak için Polarite Analiz yönteminin başarısını sınamak amaçlanmıştır. Çalışma 52 hasta üzerinde yapılmıştır. Bu hastalardan 32 tanesi (%62), ilk remedinin verilmesinden sonraki iki gün içinde %50 den fazla iyileşme göstermişlerdir ve ikinci remediye ihtiyaç duyulmamıştır. 13 hasta ikinci remediye ihtiyaç duymuş ve bundan sonra %50 nin üzerinde iyileşme olmuştur. (%25) 6 hastada (%11,5) hiç reaksiyon olmamıştır. Bir kadın hastada ikinci remedi ile tamamen iyileşme olmuş ama sonra hastalık tekrarlamıştır. Başarı ile tedavi edilen 45 hastada en sık kullanılan remediler, *Cocculus*, *Natrium muriaticum*, *Phosphorus*, *Bryonia*, *Nux vomica*, ve *Arsenicum album*dur. Organon da yazdığı gibi *genus epidemicus* tespit edilememiştir. Homeopatik ilaç verilen hastaların hiçbirinde solunum yetmezliği ya da ölüm görülmemiştir. Bu çalışmada tedavinin başlanmasından sonraki ortalama iyileşme süresi 78 saattir. (48-160 saat aralığında) Buna karşın, anti- viral bir ilaç olan Oseltamivir için yapılan Cochrane değerlendirmesine göre, grip benzeri hastalıklarda, plasebo tedavisinin başlaması ile iyileşmenin başlaması arasında geçen ortalama süre 160 saattir. (125-192 saat) Oseltamivir bu süreyi yalnızca 21 saat kısaltmaktadır (Jefferson T. ve ark., 2012). Frei, bu verilere göre, grip ya da benzeri bulgular veren hastalıkların tedavisi için Polarite analizinin etkin bir homeopatik tedavinin şansı verebileceğini ve bu konuda daha fazla çalışma yapılmasının gerekli olduğunu yazmıştır.

2017 yılında yapılan bir çalışmaya göre, her yıl 290.000-650.000 kişi, enfüanza virüsüne bağlı solunum yolları enfeksiyonları nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Iuliano AD. ve ark., 2018). Grip ya da grip benzeri hastalıklardan olan ölümlerin %98'i pnömoniye (zatürre)



bağlı ölümlerdir. Günümüz tıbbında (alopatik tıp) olan tüm ilerlemelere rağmen, halen gelişmiş ülkeler de dahi pnömoni majör hastalık ve ölüm nedenlerinden biridir. Tüm dünya genelinde her yıl, 5 yaşın altında, yaklaşık 1 milyon çocuk pnömoni nedeniyle ölmektedir: bu rakam AIDS, sıtma ve tüberkülozdan ölenlerin toplamından daha çoktur. WHO'nun raporlarına göre, gelişmekte olan ülkelerde, her üç çocuktan biri akut solunum yolları enfeksiyonlarına bağlı nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir. Yüz yılı aşkın bir süredir, homeopati her türlü pnömoni tedavisinde de başarı ile kullanılmaktadır. Gerçekten de homeopatinin, özellikle antibiyotik öncesi çağındaki pnömoni tedavisi başarısına baktığımızda, sonuçlar, şüpheye yer bırakmayacak kadar etkilidir. Mesela çeşitli kaynaklardan (Willis A. Dewey. 1912; J. Greenwood, R. H. Candy., 1911; William O., 1888; Samuel H.D. 1867; O. Sturges, S. Coupland. 1980; William O., 1912; Russell L. C., 1927) toplanan verilere göre, Avrupa ve Amerika'da 19. yüzyıl, antibiyotik öncesi dönemde, alopatik tıp ile yatarak ve ayaktan tedavi edilen pnömoni hastalarının ölüm oranları, %24,4'tür. 146.237 hasta tedavi edilmiş bunlardan 35.698 tanesi vefat etmiştir (Andre Saine ND., 2017). Homeopatik kaynaklardan aldığımız verilere göre ise, aynı dönem ve aynı bölgelerde, homeopati ile ayaktan ve yatarak tedavi edilen pnömoni hastalarındaki ölüm oranı sadece %3,4'tür. 25.216 hasta tedavi edilmiş, 866 tanesi kaybedilmiştir (Andre Saine ND., 2017; R. del Mas. 1914; E. Rodney Fiske, 1928; G. Harlan Wells, 1922-1923).

1928'de, Hahnemann ekolünün sadık savunucuları olan Alfred ve Dayton Pulford, homeopati ile pnömoni tedavisi kitaplarında (Homeopathic Leaders in Pneumonia), farklı hastalık evresinde ve farklı risk gruplarında 242 pnömoni hastasına baktıklarını ve bunlardan sadece 3 tanesinin hayatını kaybettiğini yazmaktadır (Alfred P., 1928).

21. yüzyıla geldiğimizde de ileri bakım olanakları ve antibiyotik kullanımına rağmen pnömoni hala büyük çapta ölüm nedeni olan majör bir hastalıktır. Gittikçe artan antibiyotik direnci pnömoni tedavisinde başarı şansını azaltan önemli bir faktör olarak durmaktadır. WHO verilerine göre 2017 yılında 2,56 milyon insan pnömoni nedeniyle hayatını kaybetmiştir, bu kayıpların yaklaşık üçte biri 5 yaş altı çocuklardır. 2005 yılı verilerine göre, yalnızca Birleşik Devletlerde pnömoni nedeniyle ölen çocuk sayısı ise (15 yaş altı) 60.000 kadardır. Ölüm oranları farklı olduğu için pnömonileri hastane kökenli (HKP) ve toplum kökenli (TKP) diye ikiye ayırarak değerlendirmek yerinde olur. Gelişmiş ülkelerde de bile TKP'ler, %13,7 lik ölüm oranı ile hala majör bir ölüm nedenidir. HKP ölüm oranları ise çok daha yüksektir, %50-70 arasında değişmektedir (M. J. Fine, et al. 1996). SARS (severe acute respiratory syndrome) gibi birçok viral pnömoni için ise etkili bir tedavi yoktur, WHO'nun verilerine göre SARS'da ölüm oranı %14,5 tir (WHO, 2003).

Var olan son meta analize baktığımızda, Fine ve arkadaşları, toplum kökenli pnömonilerde ölüm oranını, %13,7 olarak hesaplamışlardır (M. J. Fine, et al. 1996). Bu rakam ayaktan ve yatarak tedavi edilen hastaların toplamını içermektedir. Antibiyotik tedavisi, gelişmiş oksijenasyon teknikleri, daha iyi bakım ve beslenme olanaklarına rağmen, antibiyotik öncesi dönem %24,4 olan zatürreden ölüm oranı, günümüzde hala 13.7 gibi yüksek bir düzeydedir. Hastane kökenli pnömonilerde ölüm oranı çok daha yüksek (%50-70) olduğu için sadece toplumsal kökenli pnömoni ölüm oranlarına karşılaştırmalı olarak bakarsak bile, antibiyotik öncesi dönemdeki, %3,4 gibi düşük bir ölüm oranı ile homeopatik tedavinin dikkate değer bir başarı gösterdiğini görebiliriz (Andre Saine ND., 2017).

Ünlü kimyager ve mikrobiyolog Louis Pasteur, hayatının sonlarına doğru, mikropların hastalık nedeni değil, aksine hastalığın belirtilerinden biri ya da hastalığın bir sonucu olabileceğini



itiraf etmiştir. Mikropların, ancak, kişinin bağışıklık sistemi ve direnci yeterince güçlü değilse hastalık oluşturabileceği sonucuna varmıştır. İpekböcekleri ile yaptığı bir araştırma sonucunda, Pasteur, ipek böceklerinin bağırsaklarında bulunan çok sayıda mikroorganizmanın, hastalık nedeninden çok hastalığın bir sonucu olabileceğini öne sürmüştür (Dubos R., 1959).

Dana Ullman, homeopatic tedavinin HIV pozitif ve AIDS hastalarındaki etkilerini değerlendirmek amacı ile, literatür tarayarak bu konuda yapılan çalışmalara bakmıştır ve bunlardan beş adet kontrollü, çift kör çalışmayı analiz etmiştir (Ullman D., 2003). Bu çalışmalardan bir tanesi, 50 tane HIV pozitif, evre II (asemptomatik) ve 50 adet HIV pozitif evre III (yaygın, kalıcı lenfadenopati var) hasta üzerinde, kişiselleştirilmiş yapısal ve tek homeopatik remedi kullanarak yapılmış bir çalışmadır. Bu çalışmada homeopatik tedavi verilen evre III hastalarında hem CD4-T lenfosit sayılarında (p:0.008) hem de CD8-T lenfosit sayısında (p:0.04) anlamlı derecede yükselme olmuştur. Evre III hastalarında plasebo grubunda ise herhangi bir değişiklik bulunmamıştır (Rastogi DP., ve ark., 1999). HIV'li kişilerin CD4 lenfositlerini sürekli olarak azaltma eğilimi olduğundan, bu bulgu homeopatik ilaçların hastalara bir fayda sağlayabileceğini göstermektedir.

Brewitt ve arkadaşları tarafından yapılan İki tane çift kör plasebo kontrollü çalışmada ise homeopatik büyüme faktörleri (growth factors) kullanılmıştır (Brewitt B., ve ark., 2002). Bu çalışmalar, Amerika Birleşik Devletleri'nde sekiz farklı şehirde sadece doğal terapiler kullanan ve antiviral veya steroid kullanılmayan 77 AIDS 'li hasta üzerinde yapılmıştır. Bunu izleyen iki takip çalışmasında ise 2,5 yıl boyunca homeopatik ilaçların hastalar üzerindeki uzun dönem etkileri, açık etiketli formatta (open-label format), değerlendirilmiştir.

Bu çalışmalarda kullanılan homeopatik remediler dört homeopatik büyüme faktörü kombinasyonundan oluşmaktadır:

- 1- İnsülin benzeri büyüme faktörü-1 (insulin-like growth factor-1)
- 2- Trombosit türevli büyüme faktörü BB (platelet-derived growth factor BB)
- 3- Dönüştürücü büyüme faktörü -1 (transforming growth factor -1)
- 4- Granülosit-makrofaj koloni uyarıcı faktör (granulocyte-macrophage colony stimulating factors).

Bu çalışmalar ile homeopatik büyüme faktörlerinin fiziksel, immünolojik, nörolojik, metabolik yararları olduğu ve yaşam kalitesinin arttırdıkları sonucuna varılmıştır (Brewitt B, ve ark., 2002).

Homeopatik ilaçların esas etkilerini, viral enfeksiyon ve replikasyon mekanizmaları üzerinden değil immünomodülasyon yaparak, gösterdikleri düşünülmektedir. Davenas ve arkadaşları tarafından yapılan bir laboratuvar çalışmasında, homeopatik ilaç olan Silicea'nın, makrofajların uyarılması üzerinde %55,5-67,5 oranında dramatik etkilere sahip olduğu bulunmuştur (Davenas E., ve ark., 1987). Başka bir çalışma, otoimmün bir hastalık olan romatoid artritli kişilerin tedavisi için bireyselleştirilmiş homeopatik ilaçların etkili olabileceğini göstermiştir (Gibson RG., ve ark., 1980).

Diğer yandan, 1985 yılında, Singh ve Gupa tarafından yapılan bir çalışmada homeopatik ilaçların antiviral etkisi gösterilmiştir. Farelerde yapılan bu çalışmada, bir grup homeopatik ilacın, ansefalit yaparak ölüme götüren, iki hayvan virüsü, Chicken Embryo Virus (CEV) ve Simliki Forest Virus (SFV) üzerindeki antiviral etkileri araştırılmıştır. 33 ayrı poteste (homeopatik ilaç dozu) 10 adet homeopatik ilaç, CEV üzerinde denenmiş ve 26 ayrı potesteki, 8 homeopatik ilacın, %50-%100



arasında antiviral etki gösterdiği görülmüştür (L.M. Singh ve Girish Gupa, 1985). Sonuç olarak, salgınlar tarihine kısa bir bakışla ve elimizdeki epidemiyolojik ve bilimsel verilere göre diyebiliriz ki, homeopati, bulaşıcı hastalıklarda, oldukça tutarlı ve güçlü bir tedavi edici ve koruyucu etkiye sahiptir. Salgın hastalıkların var olmaya ve insanları etkilemeye devam edeceği aşıkardır. Her salgın kendine özgü bir şekilde gelse ve ne kadar yeni ve ciddi olursa olsun, homeopati, hızlı ve etkin bir müdahale şansı sunmaktadır. Salgın hastalıklar konusunda, homeopatinin en büyük avantajı homeopatik ilacın, etkene göre değil, etkenin, hastada oluşturduğu bulgulara göre seçilmesidir. İlacı vermek için hastalığı yapan mikroorganizmanın cinsinin ve özelliklerinin saptanmasını beklemek gerekmemektedir. Rakamlar bu kadar olumlu iken ve aynı zamanda güvenli ve ucuz bir seçenek olduğunu da göz önüne alırsak, toplum sağlığı açısından kesinlikle göz ardı edilmemesi gereken bir seçenektir. En azından daha fazla şans verilmeyi ve araştırmalar için desteklenmeyi hak etmektedir.

KAYNAKLAR

- Alfred Pulford;(1928) Dayton Turner Pulford, Homoeopathic leaders in pneumonia, Publisher: Toledo (Ohio).
- Andre Saine ND, (2017), Pneumonia and Hahnemannian Homeopathy, Part III, AJHM Autumn, Vol. 110, 3, p 24.
- Baker WF. (1920), Research work in Gelsemium sempervirens and Bryonia alba in influenza. J. Am. Inst. Homeopath; 12: 695–698.
- Balfour TG. (1854), Quoted in: West C Lectures on the Diseases of Infancy and Childhood. 3rd ed. London: Longman, Brown, Green and Longmans; p. 600.
- Bastide M. (1998), Information and communication in living organisms. In: Schulte J, Endler PC, editors. Fundamental Research in Ultra High Dilution and Homeopathy. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 1998. pp. 229–39.

- Begbie JW. (1855), On the use of belladonna in scarlatina. British and Foreign Medico-Chirurgical Review or Quarterly Journal of Practical Medicine and Surgery; XV:77–101.
- Bellavite P, Ortolani R, Pontarollo F, Pitari G, and Conforti A, (2007) Immunology and Homeopathy. The Rationale of the ‘*Simile*’, Evid Based Complement Alternat Med.; 4(2): 149–163, doi: 10.1093/ecam/nel117
- Bellavite P, Signorini A, (2002), History of Isopathy, The Emerging Science of Homeopathy: Revised and Expanded edition, North Atlantic Books, p. 24.
- Bonamin LV. (2005), Experimental illustrations of body signifiers theory. In: Halm RP, editor. Les Médecines Non-conventionnelles: une nouvelle approche de la santé. Monaco: Les Entretiens Internationaux; 2005. p. 195–207.
- Bradford Thomas Lindsey, (1897), Pioneers of Homoeopathy. Philadelphia: Boericke and Tafel; p. 11-655.
- Bradford Thomas Lindsey, (1900), The logic of figures, or comparative results of homoeopathic and other treatments, Publisher: Philadelphia, Boericke & Tafel, 1900, p 31-32, p 170-172
- Bradford Thomas Lindsey, (1900a), The logic of figures, or comparative results of homoeopathic and other treatments, Publisher: Philadelphia, Boericke & Tafel, p. 113-146
- Bradford Thomas Lindsey, (1900b), The logic of figures, or comparative results of homoeopathic and other treatments, Publisher: Philadelphia, Boericke & Tafel, p. 151-153
- Bradford Thomas Lindsey, (1900c), The logic of figures, or comparative results of homoeopathic and other treatments, Publisher: Philadelphia, Boericke & Tafel, p. 179-180
- Brewitt B, Traub M, Hangee-Bauer C, Patrick L, Standish LJ. (2002), Homeopathic growth factors as treatment for HIV: Recovery of homeostasis and functional immune system. In: Standish LJ, Calabrese C, Galantino ML, eds. AIDS and Complementary and Alternative Medicine: Current Science and Practice, Philadelphia: Churchill Livingstone, p. 126–146.
- Chalmers and B Toth, (2009), Nineteenth-century controlled trials to test whether belladonna



- prevents scarlet fever, *J. R. Soc. Med.* 1; 102(12): 549–550, doi: 10.1258/jrsm.2009.09k040
- Chua MN, Molanida R, de Guzman M, Laberiza F. (1993), Prothrombin time and partial thromboplastin time as a predictor of bleeding in patients with dengue hemorrhagic fever. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*; 24: 141-143
- Cowperthwaite AC. (1904), *Dengue. Textbook of the Practice of Medicine.* Chicago: Halsey Bros. Co.
- Davenas E, Poitevin B, Benveniste J. (1987), Effect on mouse peritoneal macrophages of orally administered very high dilutions of Silica. *Eur. J. Pharmacol.*; 135:313– 319, doi: 10.1016/0014-2999(87)90680-7.
- Dewey, W. A. (1919). *Influenza: Brief Comments.* The Journal of the American Institute of Homeopathy, Chicago, March, XI (9), 1003-1005.
- Dimitriadis, G. (2000), *The Boenninghausen Repertory: Therapeutic Pocket Book Method.*, Sydney, Hahnemann Institute.
- Dubos Rene, (1959), *Mirage of Health*, San Francisco: Harper and Row, 93-94.
- Dudgeon RE, (1995a), Treatment of the typhus or hospital fever at present prevailing. In: *The lesser writings of Samuel Hahnemann.* New Delhi: B. Jain Publishers; p. 631-635.
- Dudgeon RE, (1995b), Cause and prevention of the Asiatic cholera. In: *The lesser writings of Samuel Hahnemann.* New Delhi: B. Jain Publishers; Reprint edition p. 753-756.
- Dudgeon, RE. (2002), Hahnemann's discovery of the prophylactic powers of belladonna in scarlet fever allopathic testimony to this prophylactic, In: Dudgeon RE, editor. *Lectures on the Theory & Practice of Homoeopathy.* New Delhi: B Jain Publishers; p. 540-4.
- Dunham, Caroll. (2000), *Lectures on Materia Medica.* New York: Francis Hart & Company. Republished by Archibel, *Encyclopedia Homeopathica*, p. 213-278.
- E. Rodney Fiske. (1928), A survey of the statistics of the homeopathic treatment of lobar pneumonia. *Journal of the American Institute of Homeopathy*; 21: 886-993.
- Fisher P, Dantas F, Rampes H, (2002), The safety of homeopathic products, *J. R. Soc. Med.*; 95(9): 474–476, doi: 10.1258/jrsm.95.9.474-b
- Frei, Heiner. (2014), H1N1 Influenza: A Prospective Outcome Study with Homeopathy and Polarity Analysis, *American Journal of Homeopathic Medicine*
- G. Harlan Wells. (1922-1923), A study of the comparative value of the homeopathic treatment and other methods of treatment in lobar pneumonia. *Journal of the American Institute of Homeopathy*; 15: 541-550.
- Gibson RG, Gibson SL, MacNeill AD, Buchanan WW. (1980), Homoeopathic therapy in rheumatoid arthritis: Evaluation by double-blind clinical therapeutic trial. *Br. J. Clin. Pharmacol.*; 9:453–459. doi: 10.1111/j.1365-2125.1980.tb05840.x
- Golden I. (2019), Large Scale Homœoprophyllaxis: Results of Brief and Long-Term Interventions. *AJHM* 112-1; 31.
- Hahnemann, Samuel, (1801), “The Cure and prevention of scarlet fever”, *Zeitschrift für Praktischen Medizin (Journal of Practical Medicine)*, Republished in *Lesser Writings.* B. Jain Publishing, New Delhi
- Hahnemann, Samuel, (2004a), *Organon of Medicine.* 6th ed. New Delhi: B Jain Publishers, p. 267.
- Hahnemann, Samuel, (2004b), *Organon of Medicine,* 6th ed. New Delhi: B Jain Publishers. Aphorism p. 241
- Hoover, TA. (2001), Homeopathic prophylaxis: fact or fiction. *J. Am. Inst. Homeopath*; 94(3): 168-175.
- Hufeland M. (1829), On the prophylactic powers of belladonna against scarlet fever. *Lancet*; 1:135
- Ir Bell I.R, Mary Koithan, (2012), A model for homeopathic remedy effects: low dose nanoparticles, allostatic cross-adaptation, and time-dependent sensitization in a complex adaptive system, *BMC Complement Altern. Med.*; 12: 191. doi: 10.1186/1472-6882-12-191
- Iuliano AD, Roguski KM, Chang HH, Muscatello DJ, Palekar R, Tempia S, et al. (2018) Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. *Lancet.*; 391:1285-300. doi:10.1016/S0140-6736(17)33293-2



- J. Greenwood, R. H. Candy. (1911), The fatality of fractures of the lower extremity and of lobar pneumonia. A study of hospital mortality rates, 1751-1901. *Journal of the Royal Statistical Society*; 74: 363-405.
- Jacobs J. (2018), Homeopathic Prevention and Management of Epidemic Diseases. *Homeopathy*; 107(3):157-160. doi: 10.1055/s-0038-1649487
- Janardanan Nair KR, Gopinadhan S, Sreedhara Kurup TN, Kumar BJ, Aggarwal A, Varanasi R, et al. (2014), Homoeopathic Genus Epidemicus 'Bryonia alba' as a prophylactic during an outbreak of Chikungunya in India: A cluster - randomised, double -blind, placebo- controlled trial. *Indian J. Res. Homoeopathy*; 8:160-5. doi: 10.4103/0974-7168.141739
- Jefferson T, Jones MA, Doshi P, Del Mar CB, Heneghan CJ, Hama R, Thompson MJ. (2012) Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults and children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No.: CD008965. doi: 10.1002/14651858.CD008965.pub3.
- John S. Haller (2005), *The History of American Homeopathy, the academic years, 1820-1935*. New York: Pharmaceutical Products, p. 187.
- Julian Winston, (1998), *Influenza-1918: Homeopathy to the Rescue the New England Journal of Homeopathy*, Vol.7, No.1
- Kate Birch, (2007), *Basic Homeopathic principle, Chapter 1, Vaccine Free Prevention and Treatment of Infectious Contagious Disease with Homeopathy*, Second edition, Chap. Trafford publishing, p. 15
- Kate Birch, (2012), *Vaccine Free Prevention and Treatment of Infectious Contagious Disease with Homeopathy*, 2nd Ed, Narayana Verlag, Kander, Germany, p. 109
- L.M. Singh ve Girish Gupa, (1985), "Antiviral Efficacy of Homoeopathic Drugs Against Animal Viruses," *British Homoeopathic Journal*, 74(3):168-174.
- M. J. Fine, et al. (1996), Prognosis and outcomes of patients with community-acquired pneumonia. A meta-analysis. *JAMA*; 275: 134-141
- Mahesh S, Mallappa M & Vithoulkas G (2018). Could Homeopathy Become an Alternative Therapy in Dengue Fever? An Example of 10 Case Studies. *Journal of Medicine and Life*. Vol 11 (1). p 75-82.
- Malik, Nancy, (2015), *Recent Advances in Nanoparticle Research in Homeopathy, Homeopathy for Everyone*, Vol. 12, Issue 6, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3103698>
- Mbabazi J, (2020), *Abstract, Pandemics That Changed History*, Kindle Edition, Independently Published, p. 4
- Nayak D, Chadha V, Jain S, Nim P, Sachdeva J, Sachdeva G et al. (2019) Effect of Adjuvant Homeopathy with Usual Care in Management of Thrombocytopenia Due to Dengue: A Comparative Cohort Study. *Homeopathy*; 108(3):150-157. doi: 10.1055/s-0038-1676953
- O. Sturges, S. Coupland. (1980), *The Natural History and Relations of Pneumonia*. 2nd ed. London: Smith, Elder & Co.
- Oberai P, Varanasi R, Padmanabhan M, Upadhyaya A, Singh S, Singh SP. (2018) Effectiveness of Homeopathic Medicines as Addon to Institutional Management Protocol for Acute Encephalitis Syndrome in Children: An Open-Label Randomized Placebo Controlled Trial. *Homeopathy*; 107(3):161-171. doi: 10.1055/s0038-1656715
- Paolo Bellavite, Anita Conforti, Valeria Piasere and Riccardo Ortolani (2005) *Immunology and Homeopathy*. 1. Historical Background *Evid Based Complement Alternat Med.* ; 2(4): 441–452. doi: 10.1093/ecam/neh141
- Parikh Niraj. Parikh Devang (2020), Role of Homeopathy in COVID-19 Management-Clinical Experience, *World Journal of Pharmaceutical Research*, Vol. 9, Issue 5, 2459-2466. doi: 10.20959/wjpr20205-17504
- Pearson, W. A., (1919), *Epidemic Influenza Treated by Homeopathic Physicians*. *The Journal of the American Institute of Homeopathy*, Chicago, XII (1), 11-13.
- R. del Mas. (1914), *Thirty cases of pneumonia*. *Homoeopathician*; 4: 53-54.
- Rastogi DP, Singh V, Dey SK et al. (1999), Homeopathy in HIV Infection: A Trial Report of Double-Blind Placebo Controlled Study. *Br. Homeopath J.*; 88(2): 49-57. doi:10.1054/homp.1999.0293.



- Russell L Cecil, Horace S. Baldwin, Nils P. Larsen. (1927), Lobar pneumonia: A clinical and bacteriological study of two thousand typed cases. *Archives of Internal Medicine*; 40:253-280.
- Saine Andre ND, (2017), Pneumonia and Hahnemannian Homeopathy, Part III, AJHM, Vol. 110 number 3, p. 24
- Samuel Henry Dickson. (1867) Essay on pneumonia. In *Studies in Pathology and Therapeutics*. New York: William Hood & Co.
- Schulte J. (1999), Effects of potentization in aqueous solutions. *Brit. Hom. J.* 88: 155–60.
- Shalts E. (2005), Consistently proven effective. In: *The American Institute of Homeopathy handbook for parents*. San Francisco: Jossey-Bass; p. 33-40.
- Smith CW. (2004), Quanta and coherence effects in water and living systems. *J. Altern. Complement. Med.*; 10:69–78. doi: 10.1089/107555304322848977
- Spiegel AD, Kavalier F. (2002), The role of Abraham Lincoln in securing a charter for a homeopathic medical college. *J. Community Health*; 27(5):357-380. doi:10.1023/a:1019840711184
- Taylor, W. (2001), Taking the case. On the genus epidemicus. Section 2
- Teixeira M.Z, (2020), Clinical research protocol to evaluate the effectiveness and safety of individualized homeopathic medicine in the treatment and prevention of the COVID-19 epidemic, doi: 10.13140/RG.2.2.27581.61925/1, p. 1921.
- Teixeira MZ. (2009), Homeopathy, a preventive approach to medicine? *Int. J. High Dilution Res.*; 8(29): 155-172.
- Tschulakow AV, Yan Y, Klimek W. (2005) A new approach to the memory of water. *Homeopathy*; 94:241–7. doi: 10.1016/j.homp.2005.07.003
- Ullman Dana, (2003), Controlled Clinical Trials Evaluating the Homeopathic Treatment of People with Human Immunodeficiency Virus or Acquired Immune Deficiency Syndrome. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 9(1):133-41 doi: 10.1089/107555303321223008
- W. A. Dewey. (1920), Homeopathy in influenza—A chorus of fifty in harmony. *Journal of the American Institute of Homeopathy* -21; 13: 1038.
- WHO. (2003) Update 49: SARS case fatality ratio, incubation period. May 7, 2003. Available at: http://www.who.int/csr/sarsarchive/2003_05_07a/en/
- William Osler. (1888), The mortality of pneumonia. *University Medical Magazine*; 1:77-82.
- William Osler. (1912), *The Principles and Practice of Medicine*. (New York: D. Appleton and Company), 102, 106.
- Willis A. Dewey. (1912) Editorials. Pneumonia and its treatment. *Medical Century*; 19: 250-253