



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

**Cilt/Volume: 3**

**Sayı/Issue:1**

**Yıl/Year: 2021**

**Yayıncı / Publisher**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi / University of Health Sciences*



Journal of Integrative and Anatolian  
Medicine  
Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi

Cilt/ Volume: 3 Sayı / Issue: 1  
Yıl/Year: 2021

Yayıncı / Publisher  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
University of Health Sciences Turkey

# Journal of Integrative and Anatolian Medicine

## Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi

*Yayıncı / Publisher*

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi / University of Health Sciences Turkey*

### İçindekiler / Contents

**EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD.....1**

**Fasya ve Faset Eklemi Arasındaki İlişki: Sistemik Derleme .....3**

**Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları .....16**

.....

.....



## EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD

**Baş Editör:** Prof. Dr. Ahmet Yaser MÜSLÜMANOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 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, akocyigit@bezmialem.edu.tr

Prof. Dr. Ahmet KALAYCIOĞLU, Biruni Üniversitesi, akalaycioglu@biruni.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, Medipol Üniversitesi 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. Erdem YEŞİLADA, Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi ve Fitoterapi Anabilim Dalı Başkanı, yesilada@yeditepe.edu.tr

Prof. Dr. Ertuğrul KAYA, Düzce Üniversitesi, ertugrulkaya@duzce.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. İlhami GÜLÇİN, Atatürk Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, igulcin@atauni.edu.tr

Prof. Dr. İsa TELCİ, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Endüstri Bitkileri Anabilim Dalı, isatelci@isparta.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. Erdal POLAT, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, erdalp@iuc.edu.tr

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

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

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- Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, mtokac@medipol.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, Medipol Üniversitesi Aile Hekimliği, atayoglu@gmail.com

Dr. Altunay AĞAOĞLU, Klasik Homeopati Derneği, altunaysoylemez@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



Derleme Makalesi / Review Article, 3(1): 3 - 15, 2021

<https://dergipark.org.tr/en/pub/batd/article/994974>  
DOI: 10.53445/batd.994974

## Fasya ve Faset Eklemi Arasındaki İlişki: Sistemik Derleme

Alper PERÇİN<sup>1\*</sup> , Hasan Kerem ALPTEKİN<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Iğdır Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, 76000, Iğdır, Türkiye  
<sup>2</sup>Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, İstanbul, Türkiye

\*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Alper PERÇİN, e-mail: alperpercin@yahoo.com

### ÖZET

Son yıllarda fasyanın fizyoterapi uygulamalarında hem değerlendirme hem de terapatik yaklaşımlar açısından ön plana çıkması, kas iskelet sistemi rahatsızlıklarını farklı bir bakış açısı ile değerlendirmek için bir fırsat ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmada fasyanın faset eklemi ile anatomik bağlantıları, biyomekanik özellikleri, fasyaya terapatik yaklaşımlar uygulandığında nasıl bir etkileşim içinde oldukları ortaya konulmaya çalışılmıştır. Literatür taraması amacıyla Pubmed, Google Scholar ve ResearchGate veri tabanlarından yararlanıldı. Bu derleme çalışmasına 2013 ve 2017 yılları arasında yayınlanan dört adet tam metne sahip araştırma makalesi dahil edildi. Ayrıca; faset eklemi tutulumunun neden olduğu sırt ve boyun bölgesinde ortaya çıkan semptomların tedavisinde fasyal terapatik yöntemlerin etkileri araştırıldı. Anahtar kelime kombinasyonları “faset eklem” ve “fasya”, “ve, veya” kullanılarak, “fizik tedavi”, “rehabilitasyon” ve “fasyal tedavi yaklaşımları” gibi diğer kelimelerle birleştirildi. Dahil edilen çalışmaların kalite değerlendirmesi PEDro ölçeği kullanılarak yapıldı. Arama dört tam makalenin incelendiği 31 sonuç üretti. 367 katılımcıyı içeren dört randomize kontrollü araştırma, çalışmamıza dahil edildi. Bu çalışmaların metodolojik kalitesi incelendiğinde iki tanesi düşük, iki tanesi orta kalite olarak ortaya konuldu. Genel olarak fasyal terapatik yaklaşımların ağrı, spazm ve eklem hareket açıklığı (EHA) kısıtlılığı üzerinde etkili olduğu görüldü. Bu derleme çalışması, faset eklem disfonksiyonu nedeniyle ortaya çıkan ağrı, spazm, EHA kısıtlılığı gibi semptomlar için fasyal terapatik yaklaşımların etkinliği hakkında metodolojik bir yöntem izleyerek kanıta dayalı bilgiler sunmuştur. Faset eklem disfonksiyonunda fasyal terapatik yaklaşımların ağrı, spazm ve EHA kısıtlılığı semptomlarında önemli oranda iyileşme gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu uygulamaların etkinliği altında yatan mekanizmaları anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Ağrı, Dizabilite, Faset eklem, Fasya, Fizik Tedavi



## Relationship Between Fascia and Facet Joint: Systematic Review

### ABSTRACT

In recent years, the prominence of fascia in physiotherapy applications in terms of both evaluation and therapeutic approaches has created an opportunity to evaluate musculoskeletal disorders from a different perspective. In this study, it has been tried to reveal the anatomical connections of the fascia with the facet joint, its biomechanical properties, and how they interact when therapeutic approaches are applied to the fascia. Pubmed, Google Scholar and ResearchGate databases were used for literature review. Four full-text research articles published between 2013 and 2017 were included in this review. Also; The effects of facial therapeutic methods in the treatment of symptoms in the back and neck region caused by facet joint involvement were investigated. Keyword combinations “facet joint” and “fascia” were combined with other words such as “physical therapy”, “rehabilitation” and “fascial therapy approaches” using “and, or”. Quality assessment of the included studies was done using the PEDro scale. The search produced 31 results, of which four full articles were reviewed. Four randomized controlled trials involving 367 participants were included in our study. When the methodological quality of these studies was examined, two were revealed as low quality and two as medium quality. In general, facial therapeutic approaches were found to be effective on pain, spasm and limitation of joint range of motion (ROM). This review study presented evidence-based information on the effectiveness of facial therapeutic approaches for symptoms such as pain, spasm, and ROM limitation due to facet joint dysfunction, following a methodological method. It has been revealed that facial therapeutic approaches in facet joint dysfunction show significant improvement in the symptoms of pain, spasm and ROM limitation. More research is needed to understand the mechanisms underlying the effectiveness of these practices.

**Key words:** Ache, Disability, Facet joint, Fascia, Physical Therapy

### GİRİŞ

Fasya, insan vücudunu kaplayan ve vücut yapılarının dayanıklılığını sağlamak için üç boyutlu bir ağ oluşturan bağ dokusunun yumuşak kısmını temsil eder (Findley ve ark., 2012). Bu üç boyutlu ağ bir bütün olup, vücudun her segmentinde mevcuttur. Kas ve kemik dokuları arasında bir kuvvet aktarıcısı görevi görür ve bu nedenle tüm hareketler için gereklidir (Paoletti, 2011). Kas-iskelet sistemine doğrudan etki eden düz kas hücreleriyle benzer kontraksiyona sahip olan miyofibroblastların, fasya içine gömülü olduğu

ve bundan dolayı fasyal sistemdeki disfonksiyonların ağrı, spazm ve EHA kısıtlılığına yol açabileceği hipotezini ortaya çıkmaktadır (Schleip ve ark., 2008). Dahası çok sayıda mekanoreseptör propriyosepsiyonda önemli bir rol oynadığından, fasyalar önemli bir insan duyu organını temsil eder (Stecco ve ark., 2008). Travma, gerilme, aşırı yüklenme veya düzenli egzersiz yapılmamasından kaynaklanan iskemi ve hipoksi, fasyanın temel yapısında fizyolojik değişikliklere neden olabilir. Bu fizyolojik değişimler sonucu fasyanın



elastikiyeti azalabilir ve bu durumda ağrı, spazm ve EHA kısıtlılığı ile sonuçlanabilir (Barnes, 1997). Torakolomber fasya veya torakodorsal fasya sırtın derin fasyasıdır. Gövdenin servikal, torasik ve lomber bölgelerinde bulunur ve erektör omurga kompleksini kapsar (Standring, 2004). Torasik bölgede vertebral kolonun ekstansör kasları için ince bir örtü oluşturur ve medial kısımda torasik vertebraların açlarına yakın olarak kostalara tutunur. Ayrıca karın duvarının düz kaslarına yanal olarak bağlanan güçlü bir aponevroz oluşturur (Vleeming ve ark., 2007). Torakolomber fasya, vertebralara geniş bir şekilde uzanması yoluyla supraspinöz ligamente, interspinöz ligamante ve faset eklemi kapsülüne bağlanır. İnterspinöz, supraspinöz, torakolomber ligament kompleksi omurgaya destek sağlar ve aynı zamanda üzerine binen yükü kas dokusundan faset eklem kapsülüne aktarır (Willard, 2007). Omurgayı anterior segmentte vertebra korpusları ile diskler, posterior segmentte ise nöral ark meydana getirmektedir. Bu nöral ark, arkus vertebra ile sağ ve sol olmak üzere iki tane faset ekleminden oluşur (Glover, 1977). Faset eklem, alt seviyedeki vertebranın zipoapofizyal superior'u ile üst seviyedeki vertebranın zigoapofizyal inferior'u arasında oluşan plana tipinde, kapsüllü, diartrodial ve sinovyal eklemdir. Her faset eklemde dar bir eklem arası açıklığı vardır ve çok sınırlı kayma hareketi

yapar. Faset eklemde 1-2 ml arasında sıvı, sinoviyal membran, 2-4 mm kalınlığında hyalin kartilaj ve yaklaşık 1 mm kalınlığında fibröz kapsül bulunur (Bogduk, 1997). Faset eklem kapsülü iki tabakadan oluşur, yoğun şekilde paralel kollajen liflerden oluşan bir dış tabaka ile düzensiz yerleşimli elastik liflerden oluşan bir iç tabakadan meydana gelir (Ashton ve ark., 1992). Faset eklemleri eklem boşluğuna uzanan eklem kapsülünün rudimenter invajinasyonları olan menisküslere sahiptir ve bu menisküsün fonksiyonu, yükleri daha büyük eklem yüzeyleri boyunca dağıtmak ve stabilizeye katkıda bulunmaktır (Schwarzer ve ark., 1994). Faset eklemler, dorsal raminin medial dalları tarafından innerve edilir ve faset eklemlerde, serbest ve kapsüllenmiş sinir uçlarının yanı sıra P maddesi ve kalsitonin geni ile ilişkili peptid içeren sinir sonlanmaları bulunur (Falco ve ark., 2012). Servikal faset eklemlerde, C3-C4'den C8-T1'e kadar alt ve üst ramus dorsalisin medial dalı, C2-3 faset eklem ise C3 dorsal dalının iki farklı kısmından, atlanto oksipital ve atlanto aksiyel eklemler C1 ve C2 ventral dalları tarafından innerve olur (Bogduk, 1982; Barop, 2017).

Fasya ve faset eklem anatomik bağlantıları ve biyomekanik ilişkisi, faset eklemi disfonksiyonunda fasyal terapatik yaklaşımların etkili olabileceği hipotezini ortaya çıkarmıştır. Çalışmanın amacı, faset eklemi kaynaklı ağrı, spazm ve EHA kısıtlılığı



yaşayan bireylerde fasyal tedavi yaklaşımlarının etkisini ortaya koymaktır.

## YÖNTEM

Sistemik inceleme, PRISMA (Sistemik incelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri) yönergelerine göre gerçekleştirildi. Dahil edilen çalışmaların kanıt düzeyi, Cochrane iş birliği tavsiyelerine dayalı oluşturuldu:

(a) Güçlü: birden fazla ( $\geq 2$ ) yüksek kaliteli araştırmadan elde edilen tutarlı bulgular

(b) Orta: 2 veya daha fazla düşük kaliteli araştırma veya 1 yüksek kaliteli araştırmadan tutarlı sonuçlar

(c) Sınırlı: 1 düşük kaliteli araştırmadan elde edilen bulgular

(d) Çelişkili: birden fazla araştırmadan elde edilen tutarsız bulgular (Hutton ve ark., 2015).

Çalışma çerçevesinin belirlenmesi için metodolojik bir yol takip edildi. Bu yöntemle göre katılımcılar, müdahale, karşılaştırma grupları, sonuçlar ve araştırma desenlerini oluşturulmaya çalışıldı (Brown, 2020).

## Veri tabanları Aracılığıyla Literatür Araştırması

Literatür taraması, sırasıyla üç adet erişime açık veri tabanında faset eklem ve fasyal yaklaşımların ilişkisini ortaya koyan çeşitli

çalışmaları belirlemek için yapıldı: Sırasıyla, PubMed, Google Scholar ve ResearchGate. Dikkate alınan çalışmalar 2013 ve 2017 yılı aralığında İngilizce dilinde yayımlanmıştır. Araştırma, aşağıdaki iki temel anahtar kelimenin kombinasyonu ile gerçekleştirildi: “faset eklem” ve “fasya”. Bu iki anahtar kelimeler “ve, veya” kullanılarak, “fizik tedavi”, “rehabilitasyon” ve “fasyal tedavi yaklaşımları” gibi diğer kelimelerle birleştirildi. Elektronik arama, elde edilen makalelerin referanslarının elle araştırılmasıyla tamamlandı.

## Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

(a) Fasyal tedavi yaklaşımlarını içeren randomize kontrollü çalışmalar,

(b) Faset eklem dejenerasyonu kaynaklı sırt ve boyun ağrısı yaşayan bireylerin dahil olduğu randomize kontrollü çalışmalar olarak belirlendi.

Çalışmadan dışlanma kriterleri ise faset eklemi içerisine enjeksiyon yapılan müdahale grupları olarak belirlendi.

## Çalışma Seçimi

İlk araştırmadan ve duplikasyonların kaldırılmasından sonra ortaya çıkan alıntıların başlıkları ve özetleri bağımsız olarak tarandı. İlgili çalışmaların özetleri gözden geçirilerek





dahil edilme kriterlerini karşılayan çalışmaların tam metin makalelerine ulaşıldı.

### Metodolojik Kalitenin Değerlendirilmesi

Yazarlarla ilgili bilgiler, dahil edilen katılımcıların özellikleri (yaş, cinsiyet, dahil edilme kriterleri, hastalığın şiddeti, örneklem büyüklüğü), müdahalelerin detayları (ev tabanlı ve denetimli, sıklık, yoğunluk ve tipi ve süresi), karşılaştırma grupları, değerlendirilen sonuçlar, takip süresi ve yan etkiler kaydedildi. Dahil edilen çalışmaların kalite değerlendirmesi, iyi bir geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğu gösterilen PEDro ölçeği kullanılarak yapıldı (Maher ve ark., 2003).

### BULGULAR

Servikal ve torakal bölgede faset eklem disfonksiyonu sebebiyle ağrı, spazm ve EHA kısıtlılığı yaşayan bireylerde, fasyal terapatik yaklaşımların uygulandığı randomize kontrollü çalışmalara dahil edilen bireyler çalışmanın popülasyonunu oluşturuldu. Fasyal terapatik yaklaşımlar konvansiyonel fizik tedavi yöntemleri ile tedavinin etkinliği ve semptomların azalması açısından karşılaştırıldı. Çalışma dizaynının belirlenmesinde metodolojik yöntem aşağıdaki tabloda gösterildi (Tablo 1).

**Tablo 1:** Çalışma Dizaynı Belirlenmesinde PICOS Yöntemi

P	Popülasyon	Servikal ve torakal bölgede faset eklem disfonksiyonu ağrı, spazm ve EHA kısıtlılığı yaşayan bireylerde, faset eklem tutulumu sebebiyle fasyal tedavi alan bireyler
I	Müdahale	Fasyal Tetik Nokta Tedavisi, Fasyal Relaksasyon, Fasyal Manipülasyon Yöntemleri, Fasyal Kuru İgneleme, Fasyal Elektroakupunktur
C	Karşılaştırma Grupları	Klasik fizik tedavi programı uygulanan bireyler
O	Sonuçlar	Ağrı, Spazm, EHA
S	Çalışma Dizaynı	Randomize Kontrollü Çalışmalar

Çalışmanın akış diyagramı PRISMA tablosunda gösterildi (Tablo 2). İlk veritabanı aramasında 31 makale bulundu. Duplikasyonlar

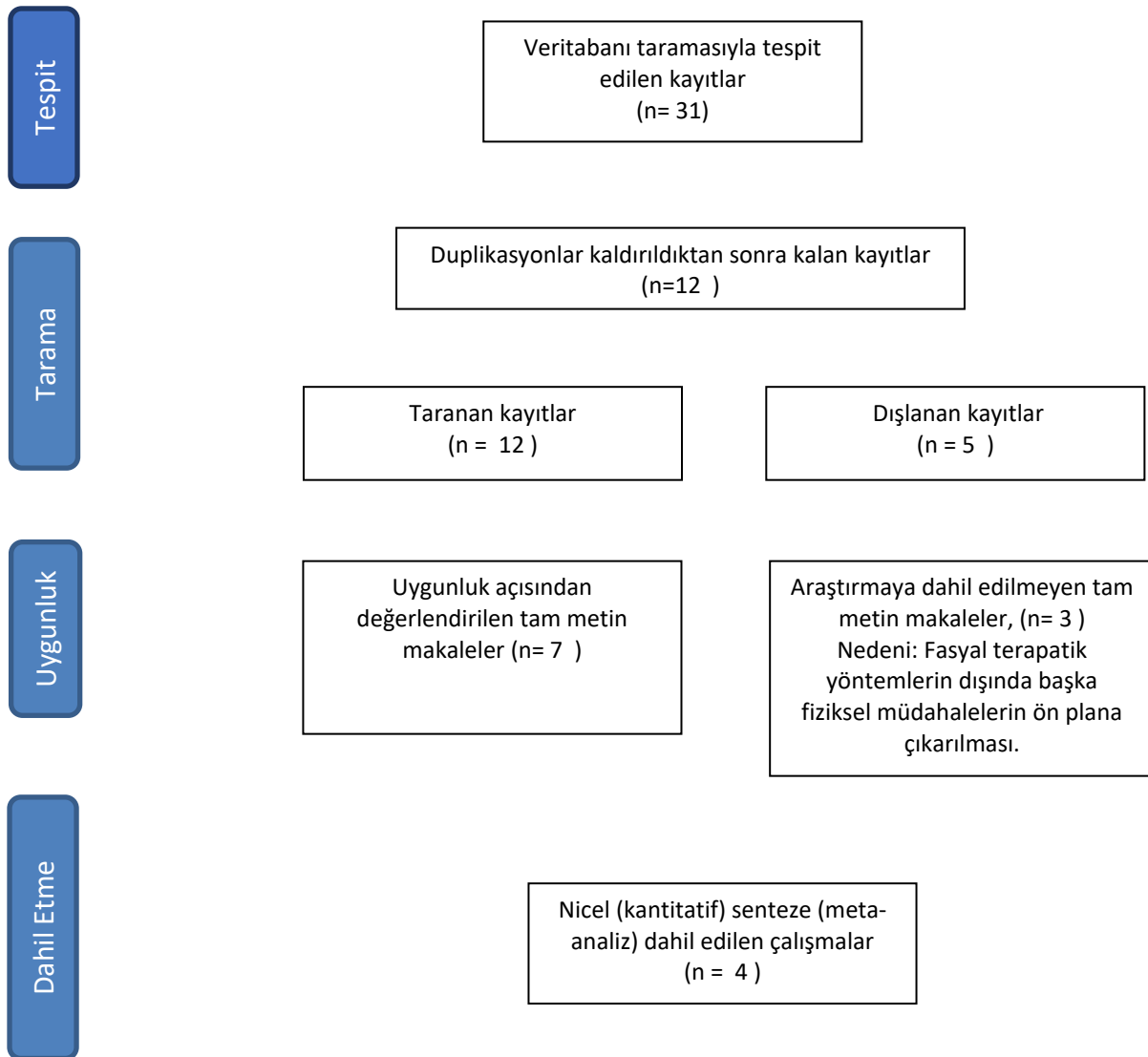
kaldırıldıktan sonra 12 makale kaldı. Başlıklar ve özetler tarandıktan sonra uygunluk açısından 7 makale kaldı. Bu çalışmalardan fasyal



terapatik yöntemlerin dışında başka fiziksel tedavi yöntemlerinin ön plana çıkarıldığı çalışmalar çıkarıldı. Geriye kalan 4 makalede,

her iki cinsiyetten, servikal ve torakal omurga segmentlerinde faset eklem tutulumu olan toplam 367 kişi çalışmaya dahil edildi.

**Tablo 2:** Çalışmanın Akış Tablosu (PRISMA)





**Tablo 3:** Dahil Edilen Çalışmaların Özellikleri, Sonuç Ölçüleri ve Sonuçları

Çalışma	Popülasyon	Değerlendirme	Sonuçlar
Shanmugan ve ark. (2017)	Servikal Faset Tutulum	Ağrı (VAS) ve EHA	VAS (0-100mm): Başlangıç=73.47 24 Saat Sonra: 5.85 1 Hafta Sonra: 2.12 Servikal EHA(Derece), Sagital Düzlem (Flek.-Ekst.): Başlangıç 30.38° 24 Saat Sonra: 115.04° 1 Hafta Sonra: 122° Frontal Düzlem (Lateral Flek.) Başlangıç: 13.76° 24 Saat Sonra: 117.42° 1 Hafta Sonra: 125° Transvers Düzlem (Sağ-Sol Rotasyon): Başlangıç: 15.42° 24 Saat Sonra: 107.66° 1 Hafta Sonra: 115°
Ye ve ark. (2013)	Torakal Faset Tutulum	Ağrı (VAS), PRI, PPI	Müdahale Grubu (A) Kontrol Grubu (B) PRI: 4.00 +/- 0.97(A), 5.44 +/- 1.16 (B) VAS: 3.29 +/- 0.72(A), 3.87 +/- 0.81 (B) PPI: 1.07 +/- 0.74(A), 1.64 +/- 0.90 (B)
Zhou ve ark. (2016)	Torakal Faset Tutulum	Ağrı (VAS), Lokal Spazm Skoru	VAS (Müdahale Grubu): Tedavi Öncesi: 3.21±0.44 Tedavi Sonrası: 1.22±0.34 Lokal Spazm Skoru Tedavi Öncesi: 2.79±0.34 Tedavi Sonrası: 2.02±1.76
Li ve ark. (2013)	Torakal Faset Tutulum	Ağrı (VAS) ve Fiziksel Semptom Skoru	VAS Tuina Grup: Tedavi Öncesi: 6.34±1.05 Tedavi Sonrası: 1.01±1.26 EA Grup: Tedavi Öncesi: 6.28±1.73 Tedavi Sonrası: 2.02±1.76 Fiziksel Semptom Skoru Tuina Grup: Tedavi Öncesi: 5.7±2.6 Tedavi Sonrası: 0.8±1.0 EA Grup: Tedavi Öncesi: 5.2±2.9 Tedavi Sonrası: 1.1±0.9

(VAS: Vizüel Analog Skala, EHA: Eklem Hareket Açıklığı, Flek: Fleksiyon Açısı, Ekst: Ekstansiyon açısı, PRI: Ağrı puanlama skalası, PPI: Mevcut ağrı yoğunluğu, EA: Elektroakupunktur)



Shanmugam ve ark.'nın yaptığı çalışmada, akut faset eklem disfonksiyonu görülen hastalarda servikal paraspinal kaslara kuru iğneleme uygulaması yapıldı ve toplam 21 hasta (13 Erkek, 8 Kadın) 12-15 dakika süreyle tek seans tedavi edildi (Tablo 3). Tedavi sonrası, 24 saat ve bir hafta sonra takip boyun ağrısını ve servikal omurganın hareket açıklığını değerlendirmek için Görsel Analog Skala (0-100 mm) ve gonyometre kullanıldı. Elde edilen verileri karşılaştırmak ortalama ve standart sapma kullanıldı. Uygulamadan hemen sonra ağrı skorunun (VAS) azaldığı ve servikal omurga hareket açıklığının 24 saat ve 1 haftalık takipte iyileştiği gösterildi. Servikal paraspinal kaslara kuru iğneleme uygulaması sonrası, ortalama ağrı skoru, başlangıç ağrısına oranla vizüel analog skalasına (VAS) göre olan 73.5 mm'den (SD=6.23) 18.8 mm'ye (SD=5.07) düştü. Benzer şekilde, sagittal ( $95.33^{\circ} \pm 13.07^{\circ}$ ), frontal ( $91.90^{\circ} \pm 10.18^{\circ}$ ) ve enine düzlemlerde ( $88.28^{\circ} \pm 9.90^{\circ}$ ) müdahale sonrası servikal omurga eklem hareket açıklığında da belirgin bir gelişme gösterdi. Bir haftalık takip sonrası ağrı (VAS: 2.12 mm) ve servikal omurga hareket açıklığı (sagittal düzlem:  $122^{\circ}$ , ön düzlem:  $125^{\circ}$ , enine düzlem:  $115^{\circ}$ ) takip skorları, ağrı ve eklem hareket açıklığında tam iyileşmeyi gösterdi (Shanmugam ve ark., 2017).

Ye ve ark.'nın yaptığı çalışmada, elektroakupunktur tedavisi ile torakal manipülasyonun beraber uygulandığı ve

yalnızca torakal manipülasyonun uygulandığı torasik faset eklem disfonksiyonlu bireylerde müdahalenin etkinlik farkını karşılaştırmak amaçlandı. 160 katılımcı, her birinde 80 katılımcı olacak şekilde elektro-akupunktur ile manipülasyon uygulama grubuna (grup A) ve yalnızca manipülasyon uygulama grubuna (grup B) randomize edildi. A grubunda, torakal bölgede Ashi noktaları ve ağırlı bölgelere bilateral üç çift Jiaji noktaları seçildi. Ashi noktalarında dikey ponksiyon kullanıldı, Jiaji'de oblik ponksiyon kullanıldı ve 20 dakika boyunca elektrik stimülasyonu bağlandı, ayrıca faset eklem disfonksiyonunun görüldüğü vertebral segmentte manipülasyon uygulandı. B grubunda, etkilenen bölgelere yalnızca manipülasyon uygulandı. Elektro-akupunktur her gün uygulanırken, manipülasyon her 10 günde bir uygulandı. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası ağrı puanlama skalası (PRI) skoru, görsel ağrı skalası (VAS) skoru ve mevcut ağrı yoğunluğu (PPI) skoru hesaplandı ve iki grup arasında karşılaştırıldı. Bulgular karşılaştırıldığında tedavi sonrası PRI, VAS ve PPI skorlarının tümünün iki grupta da önemli ölçüde iyileştiği gözlemlendi (tümü  $P < 0.05$ ) ancak burada A grubundaki sonuçların B grubundan daha iyi sonuçlar verdiği gözlemlendi (PRI:  $4.00 \pm 0.97$  vs  $5.44 \pm 1.16$ , VAS:  $3.29 \pm 0.72$  vs  $3.87 \pm 0.81$ , ÜFE:  $1.07 \pm 0.74$  vs  $1.64 \pm 0.90$ , tümü  $P < 0.05$ ). Çalışmanın sonucunda elektroakupunktur ve manipülasyonun beraber



uygulamasının, yalnızca manipülasyon uygulamasına kıyasla torasik faset eklem tutulumunda üstün etkinlik sağladığı görüldü. Kombine tedavinin, torakal faset eklem tutulumunun semptomlarını hafiflettiği ve disfonksiyona bağlı semptomların şiddetini azalttığını ortaya koydu (Ye ve ark., 2013).

Zhou ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada, torakal faset eklem tutulumunda Jiaji noktalarına akupunktur uygulaması ve tuina manipülasyonunun klinik etkileri gözlemlendi. Toplam 106 hasta, sayı tablosuna göre bir gözlem grubu ve bir kontrol grubuna ayrıldı. Kontrol grubundaki hastalar sadece tuina manipülasyonu ile tedavi edilirken, müdahale grubundakiler tuina manipülasyonundan önce Jiaji (EX-B2) noktalarına akupunktur uygulaması ile tedavi edildi. Her iki gruptaki hastalar günde bir kez tedavi programına alındı. 3 seanstan sonra semptomlarda belirgin ve anlamlı bir iyileşme olup olmadığı değerlendirildi. Kombine tedavi uygulanan müdahale grubunda tedavi öncesi VAS skoru  $3.21 \pm 0.44$  iken tedavi sonrası  $1.22 \pm 0.34$  olarak bulundu. Lokal kas spazm skoru tedavi öncesi  $2.79 \pm 0.34$  iken tedavi sonrası  $2.02 \pm 1.76$  olarak bulundu. Tedaviden sonra, her iki grupta da 8 belirti ve semptom skorunda grup içi istatistiksel farklılıklar olduğu görüldü ( $P < 0.01$ ). Müdahale grubunun genel iyileşme oranı %50,9, kontrol grubunda ise %26.4 olarak bulundu ve iki grup arasında istatistiksel

anlamlı bir fark vardı ( $P < 0.05$ ). Çalışmanın sonucunda torasik faset eklem tutulumu tedavisinde akupunktur ve tuina manipülasyonunun beraber uygulandığında, torakal omurgaların biyomekanik dengesini eski haline getirebildiği, birleşik etkiyi tamamen maksimize edebildiği ve klinik semptomları önemli ölçüde iyileştirebildiği gözlemlendi (Zhou ve ark, 2016).

Li ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada, faset eklem disfonksiyonunda tuina manipülasyonu ve elektro-akupunktur uygulamasının faset eklem disfonksiyonuna bağlı semptomlara etkisi gözlemlendi. 80 hasta, her birinde 40 hasta olmak üzere bir tuina manipülasyon grubu ve bir elektro-akupunktur grubu olarak randomize edildi. Bir gruba yalnızca tuina manipülasyonları ve diğer gruba sadece elektro-akupunktur uygulaması yapıldı. Görsel analog skala (VAS), semptomlar ve fiziksel belirtiler sırasıyla 5 tedavi seansından sonra değerlendirildi ve semptom skorları iki grup arasında karşılaştırıldı. 5 tedavi seansından sonra, iyileşme ve belirgin etkili oran manipülasyon grubunda %91.9'a karşılık elektro-akupunktur grubunda %68.4'tü ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $P < 0.05$ ). VAS skoru Tuina grubunda tedavi öncesi  $6.34 \pm 1.05$  iken tedavi sonrası  $1.01 \pm 1.26$  bulundu. Elektroakupunktur grubunda ise VAS skoru tedavi öncesi  $6.28 \pm 1.73$  iken tedavi sonrası  $2.02 \pm 1.76$  olarak bulundu. Fiziksel Semptom



Skoru Tuina grubunda tedavi öncesi  $5.7 \pm 2.6$  iken tedavi sonrası  $0.8 \pm 1.0$  olarak bulundu. Elektroakupunktur grubunda fiziksel semptom skoru tedavi öncesi  $5.2 \pm 2.9$  iken tedavi sonrası  $1.1 \pm 0.9$  olarak bulundu. Tedaviden sonra her iki grupta da VAS skorları ve fiziksel semptom skorları önemli ölçüde azaldı ( $P < 0.01$ ) ancak tuina manipülasyon grubundaki semptomlarda daha anlamlı bir azalma gözlemlendi ( $P < 0.01$ ). Çalışmanın sonucunda torakal faset eklem disfonksiyonu tedavisinde elektro-akupunktur ile karşılaştırıldığında manipülasyonun daha etkili ve belirgin analjezik etkiye sahip olduğu anlaşıldı (Li ve ark., 2013).

Yanlılık riski değerlendirmesinde dahil edilme kriterleri ve kaynak, rastgele dağılım, gizli dağılım, başlangıçtaki karşılaştırılabilirlik, körleştirilmiş olgular, körleştirilmiş terapistler, körleştirilmiş değerlendiriciler, sonuçlar, tedavi amacına yönelik analiz, gruplar arası karşılaştırmalar, ortalama ve değişkenlik verileri maddelerinin yer aldığı PEDro ölçeği ile değerlendirildi ve 4 ile 7 arasında değişen randomize kontrollü çalışmaların ortalama puanı 5,75 puan olarak hesaplandı. En yaygın sınırlamalar, terapist ve katılımcı körleme eksikliği, değerlendirici körleme eksikliği olarak görüldü (Tablo 4).

**Tablo 4:** Yanlılık (BIAS) Riski: PEDro Skalası Skoru

Çalışma	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Toplam
Shanmugam ve ark (2017).	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	4
Ye ve ark (2013).	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5
Zhou ve ark (2016).	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7
Li ve ark (2013).	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7

## TARTIŞMA

Bu sistematik derleme çalışmasının amacı, faset eklem disfonksiyonunda fasyal terapötik yaklaşımların ağrı, spazm ve EHA kısıtlılığı gibi yaygın semptomlar üzerindeki etkisini belirlemektir. Dört çalışmadan elde edilen veriler bu çalışmada değerlendirilmiştir.

Faset eklemi simetrisi ve doğru pozisyonu, sağlıklı bir disk fonksiyonu ve özellikle fleksiyon sırasında anormal yüklerden

korunmak için temel gereksinim gibi görünmektedir (Fujiwara ve ark., 2000). Faset eklemin dejenerasyonu veya kötü pozisyonu, omurganın kas-iskelet yapıları içindeki mekanik yüklenmesini aşırı artırabilir, nosiseptörlerin irritabilitesini artırabilir ve derin paraspinal servikal ve torakal kasların fonksiyonlarını engelleyebilir (Hestbaek ve ark., 2009). Faset eklem disfonksiyonunda gelişen dejeneratif değişiklikler, spinal sinir



köklerinin innerve ettiği paraspinal fasyada artmış bir duyarlılığa neden olabilir. Bu durum fasya üzerinde sinir uçlarının küçük uyarılara bile artan hassasiyeti ve yanıt olarak nosiseptif sinyale yol açabilir (Langevin ve ark., 2006). Fasyal disfonksiyondan kaynaklanan artiküler kompresyon, eklem dejenerasyonu, ağrı, intervertebral disk ve faset eklem erozyonuna dönüşebilir ve bunlarla sınırlı kalmayıp kasları, vasküler sistemleri, sinir sistemlerini ve genel olarak bağ dokusunu etkileyebilir (Zeni ve ark., 2010). Fasyal disfonksiyon sonucu dorsal spinal sinirlerin irritasyonuna bağlı etkilenen segmentin etrafındaki paravertebral kaslarda tonus artışı, perfüzyon bozukluğu, komşu lokomotor yapılarda etkilenim, etkilenen segmente bağlı deride reaksiyon ve ilgili organlarda disfonksiyon yaratabilir (Acarkan ve ark., 2019). Faset eklem disfonksiyonu düşündürülen görüntüleme bulguları arasında eklem boşluğunda daralma, eklem içi vakum fenomeni, osteofitler, sinoviyal kist oluşumu ve ligamentum flavum hipertrofisi bulunmaktadır (Langevin ve ark., 2007). Vazquez ve ark., C5-C6 faset eklemi üzerinde basınçla ağrı ortaya çıkan mekanik boyun ağrılı bireylerde, tek bir seans kuru iğneleme sonrasında basınç ağrısı eşliğinde ve servikal eklem hareket açıklığında artış olduğunu bildirmişlerdir (Vazquez ve ark., 2014). Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara benzer başka bir çalışmada akupunktur iğnelerinin fasyadaki hücrelerin tepki verme

şeklini değiştirebileceği gösterilmiş ve bu durum bağ dokusunun vücut boyunca sürekliliği, fasyanın mekanik rolü ve fibroblastların birbirleriyle yolakları ile iletişim kurma yeteneği, fasyanın buna benzer bir entegre işlevi olan vücut çapında mekanik duyarlı bir sinyal sistemi olarak hizmet edeceği anlamına gelmektedir (Filippiadis ve ark., 2016).

Faset eklem disfonksiyonunda herhangi bir aktif tedavi geliştirilmeden önce bu tür hususların dikkate alınması çok önemlidir. Fasyal terapötik yöntemlerin amacı tedavi edilen bölümün karşılıklı sinerji ve biyomekanik karmaşıklığını göz önünde bulundurarak, yapıyı dengelemek için tedavi önerileri kullanmak olmalıdır (Wentzell, 2016).

## SONUÇ

Bu sistematik derleme çalışması, faset eklem disfonksiyonlarında fasyal terapötik yaklaşımların ağrı, spazm ve EHA kısıtlılığı semptomlarında önemli oranda iyileşme gösterdiğini ortaya koymuştur. Fasyal tedavi yaklaşımları içerisinde kuru iğneleme, miyofasyal relaksasyon, fasyal manipülasyon, fasyal elektroakupunktur tekniklerinin daha fazla ön planda olduğu görülmüştür. Ancak bu çalışmaların etkinliğinin çıkarılabilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulur.



## Çıkar Çatışması

Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

## KAYNAKLAR

Acarkan T., Elmacıoğlu M.A., Nazlıkul H. (2019). Faset Eklem Sendromu ve Klinik Yansımaları, Journal Of Complementary Medicine, Regulation and Neural Therapy Volume 13, Number 1.

Ashton, I. K., Ashton, B. A., Gibson, S. J., Polak, J. M., Jaffray, D. C., Eisenstein, S. M. (1992). Morphological basis for back pain: the demonstration of nerve fibers and neuropeptides in the lumbar facet joint capsule but not in ligamentum flavum. Journal of orthopaedic research: official publication of the Orthopaedic Research Society, 10(1), 72–78. <https://doi.org/10.1002/jor.1100100109>

Barnes MF (1997). The basic science of myofascial release: morphologic changes in connective tissue. IN: Journal of Bodywork and Movement Therapies, 1(4): 231-238

Barop H. (2017): Textbook and Atlas of Neural Therapy: Diagnosis and Therapy with Local Anesthetics Thieme.

Bogduk N. (1997). Clinical anatomy of the lumbar spine and sacrum, 3rd edition. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Bogduk N., Wilson A. S., Tynan W. (1982). The human lumbar dorsal rami. Journal of anatomy, 134(Pt 2), 383–397.

Brown D. (2020). A Review of the PubMed PICO Tool: Using Evidence-Based Practice in Health Education. Health Promot Pract. 21(4):496-498. doi:10.1177/1524839919893361

Falco F. J., Manchikanti L., Datta S., Sehgal N., Geffert S., Onyewu O., Singh V., Bryce D. A., Benyamin R. M., Simopoulos T. T., Vallejo R., Gupta S., Ward S. P., Hirsch J. A. (2012). An update of the systematic assessment of the diagnostic accuracy of lumbar facet joint nerve blocks. Pain physician, 15(6), E869–E907.

Filippiadis D. K., Kelekis A. (2016). A review of percutaneous techniques for low back pain and neuralgia: current trends in epidural infiltrations, intervertebral disk and facet joint therapies. The British journal of radiology, 89(1057), 20150357. <https://doi.org/10.1259/bjr.20150357>

Findley T, Chaudhry H, Stecco A, Roman M (2012). Fascia research: A narrative review. IN: Journal of Bodywork and Movement Therapies, 16(1): 67-75

Fujiwara A., Lim T. H., An H. S., Tanaka N., Jeon C. H., Andersson G. B., Haughton V. M. (2000). The effect of disc degeneration and facet joint osteoarthritis on the segmental flexibility of the lumbar spine. Spine, 25(23), 3036–3044. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012010-00011>

Glover J. R. (1977). Arthrography of the joints of the lumbar vertebral arches. The Orthopedic clinics of North America, 8(1), 37–42.

Hestbaek L., Kongsted A., Jensen T. S., Leboeuf-Yde, C. (2009). The clinical aspects of the acute facet syndrome: results from a structured discussion among European chiropractors. Chiropractic & osteopathy, 17, 2. <https://doi.org/10.1186/1746-1340-17-2>

Hutton B., Salanti G., Caldwell D.M. (2015). The PRISMA extension statement for reporting of systematic reviews incorporating network meta-analyses of health care interventions: checklist and explanations. Ann Inter Med. 162(11):777-784.

Langevin H.M., Bouffard N.A., Churchill D.L., Badger G.J. (2007). Connective tissue fibroblast response to acupuncture: dose- dependent effect of bidirectional needle rotation. J Altern Complement Med 13, 355–360.

Langevin H.M., Sherman KJ. (2006). Pathophysiological model for chronic low back pain integrating connective tissue and nervous system mechanisms. Medical Hypotheses, vol. 68, no. 1, pp. 74–80.

Li W.D., Xu. H.Q., Qiu H.S. (2013). Tuina is superior to electroacupuncture in treating thoracic facet joint disorder. J. Acupunct. Tuina. Sci. 11, 375–379. <https://doi.org/10.1007/s11726-013-0730-1>

Maher C.G., Sherrington C., Herbert R.D., Moseley A.M., Elkins M. (2003). Reliability of the PEDro scale for rating quality of randomized controlled trials. Phys Ther. 83(8):713-721.





- Mejuto-Vázquez M. J., Salom-Moreno J., Ortega-Santiago R., Truyols-Domínguez S., Fernández-de-Las-Peñas, C. (2014). Short-term changes in neck pain, widespread pressure pain sensitivity, and cervical range of motion after the application of trigger point dry needling in patients with acute mechanical neck pain: a randomized clinical trial. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*, 44(4), 252–260. <https://doi.org/10.2519/jospt.2014.5108>.
- Paoletti S (2011). *Fascia, anatomy, structures, techniques, special osteopathy*, Urban and Fischer Verlag, Elsevier GmbH, München: 87ff., 103, 114, 117, 118f., 122.
- Schleip R, Klingler W, Lehmann-Horn F (2008). Faszien besitzen eine der glatten Muskulatur vergleichbare Kontraktionsfähigkeit und können so die muskuloskelettale Mechanik beeinflussen IN: *Osteopathische Medizin*, 9(4): 19-21
- Schwarzer A.C., Derby R., Aprill C.N. (1994). The value of the provocation response in lumbar zygapophyseal joint injections. *The Clinical Journal of Pain*. Dec;10(4):309-313. DOI: 10.1097/00002508-199412000-00011.
- Shanmugam S., Mathias L. (2017). Immediate Effects of Paraspinal Dry Needling in Patients with Acute Facet Joint Lock Induced Wry Neck, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. Jun, Vol-11(6): YM01-YM03, DOI: 10.7860/JCDR/2017/26407.10079
- Standring S. (2004). *Gray's Anatomy: the Anatomical Basis of Clinical Practice*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Stecco C, Porzionato A, Lancerotto L, Stecco A, Macchi V, Day JA, De Caro R (2008). Histological study of the deep fasciae of the limbs IN: *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 12(3): 225-230.
- Wentzell M. (2016). *Fascial Dysfunction-Manual Therapy Approaches*. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*, 60(1), 123.
- Willard F.H. (2007). The muscular, ligamentous, and neural structure of the lumbosacrum and its relationship to low back pain. *Movement, Stability & Lumbopelvic Pain*. 5-45. 10.1016/B978-044310178-6.50003-7.
- Vleeming A., Stoeckart R. (2007). The role of the pelvic girdle in coupling the spine and the legs: A clinical-anatomical perspective on pelvic stability. *Movement, Stability & Lumbopelvic Pain*. 113-137. 10.1016/B978-044310178-6.50010-4.
- Ye T., Xue H.W., Wang Y., Liu L., Sun J.B. (2013). *Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion*, 33(12), 1077–1080.
- Zeni J. A., Rudolph K., Higginson J. S. (2010). Alterations in quadriceps and hamstrings coordination in persons with medial compartment knee osteoarthritis. *Journal of electromyography and kinesiology : official journal of the International Society of Electrophysiological Kinesiology*, 20(1), 148–154. <https://doi.org/10.1016/j.jelekin.2008.12.003>
- Zhou W.C., Zhu J.F. (2016). Clinical observation on acupuncture at Jiaji (EX-B 2) points plus tuina in treating thoracic facet joint disorder. *J Acupunct Tuina Sci*, 14(2): 126-130. DOI: 10.1007/s11726-016-0912-8



Derleme Makalesi / Review Article, 3(1): 16 - 29, 2021

<https://dergipark.org.tr/en/pub/batd/article/945893>  
DOI: 10.53445/batd.945893

## Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları

Dilek TALHAOĞLU

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı

80010, Osmaniye, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Dilek TALHAOĞLU, e-posta: dilektalhaoglu@gmail.com

### ÖZET

İnsanlığın var olduğu günden itibaren hastalıklar da görülmeye başlamıştır. Var olan hastalıklara, doğada bulunan ürünlerden ya da toplumların önceki deneyimlerden yararlanılarak çareler aranmış ve bu sayede günümüzdeki modern tıptan farklı olan geleneksel tedaviler doğmuştur. Bu tedavi yöntemleri toplumların geçmiş deneyimleri, inançları ve kültürel yapılarına göre şekillenmektedir. Geçmişten günümüze kadar gelen geleneksel tedavi yöntemleri bugün modern tıba destek olmak amacıyla pek çok uygulamada kullanılmaktadır. Farklı ülkelerde kullanım yaygınlığı değişmekle birlikte ülkemizde de Sağlık Bakanlığı'nın çıkarmış olduğu yönetmeliklerle kullanımı yaygınlaşmıştır. Literatürde özellikle kanser, diyabet ve kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda semptomları iyileştirmek amacıyla Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) yöntemlerinin yaygın bir şekilde kullanıldığı belirtilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Geleneksel Tıp, Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları, Sağlık

## Traditional and Complementary Treatment Practices

### ABSTRACT

Since the beginning of humanity, diseases have also begun to appear. Remedies were sought for existing diseases by using the products found in nature or the previous experiences of the societies, and thus, traditional treatments, which are defined as folk medicine, were born different from today's modern medicine. These treatment methods are shaped according to the past experiences, beliefs and cultural structures of societies. Traditional treatment methods from the past to the present are used in many applications today to support modern medicine. Although the prevalence of use varies in different countries, its use has become widespread in our country with the regulations issued by the Ministry of Health. In the literature, it is stated that Traditional and Complementary Medicine; methods are widely used to improve symptoms, especially in patients with cancer, diabetes, and cardiovascular disease.

**Key Words:** Traditional medicine, Complementary Health Approaches, Health



## GİRİŞ

İnsanlığın var olduğu günden itibaren hastalıklar da görülmeye başlamıştır. Var olan hastalıklara, doğada bulunan ürünlerden ya da toplumların önceki deneyimlerden yararlanılarak çareler aranmış ve bu sayede günümüzdeki modern tıptan farklı olan geleneksel tedaviler doğmuştur. Bu tedavi yöntemleri toplumların geçmiş deneyimleri, inançları ve kültürel yapılarına göre şekillenmektedir (Arslan, Şahne, & Sevgi, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) geleneksel tedavi yöntemlerini "hastalıkların teşhisi ve tedavisinin sağlanması veya sağlığın korunması için çeşitli medeniyetlere has kuramlar, dini inanışlar ve geçmiş tecrübelerle ortaya çıkmış bilgi, beceri ve uygulamaların tamamı" şeklinde tanımlamaktadır (World Health Organization, 2019).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) tanımı konusunda dünyada hala ortak bir karara varılamamıştır (Ünal & Dağdeviren, 2019). Hastaların tedavi sürecinde modern tıp yöntemlerine ek olarak yardımcı yöntemler uygulanmasına 'tamamlayıcı tıp', modern tıbbın yerine başka yöntemler kullanmasına ise 'alternatif tıp' denilmektedir (Ünal & Dağdeviren, 2019). Alternatif tıp; tıp fakültesinde öğretilmeyen, sahada uygulanmayan, sağlık sigortası kapsamında olmayan ve kanıta dayalı herhangi bir etkinliği

bulunmayan prosedürlerdir. Tamamlayıcı tıp ise; modern tıba destek amacıyla uygulanan yöntemlerdir ve daha çok modern tıbbın etkisini güçlendirmeyi, iyileşmeye yardım etmeyi, tedaviler sonucunda meydana gelen yan etkileri araştırmayı ve hastalarla ailelerine destek olmayı amaçlamaktadır (Arı & Yılmaz, 2016). Türkiye'de de uzun yıllar birbirine yakın tanımlamalar kullanılmıştır. DSÖ'nün tanımı da esas alınarak son dönemlerde yapılan tartışmaların sonucunda tıbbın alternatifinin olamayacağına, sadece tedavinin alternatifinin olabileceğine karar verilerek 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp' tanımı kullanılmaya başlanmıştır (Mollahaliloğlu, Uğurlu, Kalaycı, & Öztaş, 2015).

### 1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Nedir?

Geleneksel tıp bilgisi nesilden nesile sözel biçimde iletilmiş olmasının yanında bazı aileler içinde uzmanlık alanı olarak görülmüştür. Bazen bu tedavi sistemlerinin kullanımı yöresel boyutta kaldığından geleneksel tıp denildiğinde sıklıkla o coğrafyaya ait, yerel tedavi yöntemleri düşünülmektedir. Bu yüzden antropologlardan bazıları bu tedaviyi ev tedavisi olarak tanımlamışlardır (Görücü, 2018).

GETAT, daha önceki çağlarda uygulanmış ve günümüzde de popülerlik kazanmaya devam eden, sağlığın korunması ve önlenmesinde



kullanılan fiziksel ve zihinsel hastalıkların teşhisi, iyileştirilmesi veya tedavisinde farklı kültürlerle özgü bilgi, beceri ve uygulamalardır (Othman & Farooqui, 2015). GETAT uygulamalarının kaynağı Eski Çin ve Ayurvedik tıbbına kadar uzanmaktadır. 20. yy yarısından itibaren, hastalıkların tanıları ve tedavilerinde görülen başarılı ve önemli gelişmelere karşın, neredeyse dünyanın her yerinde GETAT uygulamaları sıklıkla kullanılmaktadır. Bireyin sağlık arayışı, geleneksel sağlık inançlarına bağlılık, yaşam şekli, bilişsel, duygusal ve kültürel etmenler, önceki hastalık deneyimleri gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Literatürde özellikle kanser, diyabet ve kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda semptomları iyileştirmek amacıyla bu yöntemlerin yaygın bir şekilde kullanıldığı belirtilmektedir (Çakmak & Nural, 2017).

Ülkemizde “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” Sağlık Bakanlığı tarafından Ekim 2014 senesinde yayınlanmıştır. Yönetmelik içerisinde GETAT yöntemlerin kullanım amaçlarına, hangi hastalıklarda ve kimler tarafından uygulanabileceğine dair net ifadeler kullanılmıştır (Resmî Gazete, 2014). Bu yönetmelikle fitoterapi, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, müzik terapi, hipnoz, kupa uygulaması, homeopati, ozon uygulaması, sülük tedavisi, osteopati, akupunktur,

refleksoloji, kayropratik, apiterapi tedavi seçeneği olarak kabul edilmiştir. Bu yöntemleri uygulama yetkisi doktorlara ve kendi alanlarının dışına çıkmamak şartıyla dış hekimleri ve eczacılara verilmiştir (Ünal & Dağdeviren, 2019).

### **Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Tarihçesi**

İyileştirme / rehabilitasyon terimine bakıldığında, Aristoteles, Hipokrat gibi bilim adamlarına ait olan eserlerden ve İncil’den, GETAT’ın kökeninin binlerce yıl öncesine dayandığı görülmektedir. Özellikle temel yağlar ile bitkiler geçmişten günümüze kadar insanoğlu tarafından kullanılmıştır ve bununla ilgili arkeolojik kalıntılara rastlanmıştır. Dünya üzerinde uygulanan Çin, Tibet, Kore, Japon, Hint, Unani ve Afrika tıbbı gibi çeşitli geleneksel tedavi yöntemleri vardır (Arslan ve ark., 2016).

Kökeni insanlığın var oluşuna kadar uzanan GETAT yöntemlerinin, son dönemlerde dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de kullanımı gittikçe yaygınlaşmıştır. Bu uygulamaların etkililiğinin ve güvenilirliğinin araştırılması, bilimsel açıdan kanıta dayalı uygulamalar ile desteklenmesi ve geleneksel tedavi yöntemlerine katılmasının sağlanması için 1991 tarihinde Amerika Birleşik Devletleri’nde Ulusal Sağlık Enstitüsü bünyesinde “Ulusal



Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi” kurulmuştur (Bayındır & Çürük, 2015).

### 1.1. Dünyada ve Ülkemizde GETAT Kullanım Sıklığı

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları görüşünün meydana gelişi ve kullanımı, ülkelere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Çin’de bulunan hastanelerin yaklaşık %90’unda modern tıp ve geleneksel tıbbın bir arada kullanıldığı, özellikle de akupunkturun yaygın olarak uygulandığı belirtilmiştir (Arslan, Şahne, & Sevgi, 2016; Kaya, Karakuş, Boz, & Özer, 2020). Etiyopya’da bu yöntemler Sağlık Bakanlığı bünyesinde kullanılmaktadır ve yerel halkın %80’i GETAT yöntemlerine güvenmektedir (Biçer & Balçık, 2019). Japonya’daki doktorların %72’sinin modern tıp ve geleneksel tıbbi bir arada kullanmasıyla birlikte Kampo tıbbından da yararlandıkları belirtilmiştir (Karahancı ve ark., 2015). 1991 tarihinde Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü bünyesinde kurulan tıp merkezleri ile araştırmalara başlanmış ve GETAT uygulamalarıyla birlikte eğitimleri de programlarına dahil edilmiştir. Bu eğitimler, tıp fakültelerinde hala verilmektedir. Küba’da ise, 1959 reformunun ardından GETAT uygulamaları yasaklanmış; 1992’de yalnızca bazı uygulamalara izin verilmiş; 1995 tarihindeyse enstitü altında eğitimlere başlanmıştır (Karahancı ve ark., 2015).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, dünyada sağlık bakımının her alanında yer almaktadır. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin (TAT) kullanımı Amerika’da %42.1, Avustralya’da %48.2, Fransa’da %49.3, Kanada’da %70, Çin’de %70, ve Afrika ülkelerinde %80 oranındadır (Özçelik & Toprak, 2015). TAT ile ilgili yapılan çalışmalarda, genellikle ortalama bir yıllık yaygınlık %41.1 ve ortalama yaşam boyu yaygınlık %51.8 olarak bildirilmektedir (Çakmak & Nural, 2017). 2002-2012 Ulusal Sağlık Görüşme Anketi raporuna göre, Amerika’da yaşayan erişkinlerin ortalama %30’dan fazlası, çocukların ise ortalama %12’si geleneksel tıp dışındaki sağlık bakım anlayışını benimsemektedir (Clarke, Black, Stussman, Barnes, & Nahin, 2015). Türkiye’de yapılan literatür taramalarında TAT kullanım sıklığının kanserli hastalarda daha fazla olduğu bildirilmiştir (Kurt, Keşkek, Cil, & Canataroğlu, 2013; Özçelik & Toprak, 2015). Kronik hastalığı olan bireyler tarafından en sık tercih edilen TAT uygulamalarının başında bitkisel ürünler gelmektedir (Çakmak & Nural, 2017). Bitkisel ürünlerin tercih edilme nedenleri; kullanımının çok eskilere dayanması, görsel ve yazılı medyanın etkisi, kolay ulaşılabilir olması ve doğal yollardan elde edilmesinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca bitkisel ürün üzerinde Sağlık Bakanlığı ya da Tarım Köy İşleri Bakanlığının onayının olması



bireyleri ürün güvenilirliğinin yeterli olduğu konusunda ikna etmektedir (Çakmak & Nural, 2017). Hastalar genellikle hastalığı yenmek, tedaviye ek yarar sağlamak, kan değerlerini yükseltmek amacıyla bir ya da daha fazla sayıda bitkisel ürün kullanmaktadır. Bitkisel ürünler dışında en sık tercih edilen diğer TAT yöntemleri; masaj, beslenme değişiklikleri, vitamin ve mineral takviyeleri, progresif gevşeme egzersizleri ve diğer geleneksel uygulamalardır (Clarke ve ark., 2015). Geleneksel Çin Tıbbı'nın önemli bir bölümünü ise birçok hastalığı tedavi ettiği düşünülen Akupunktur oluşturmaktadır. Yapılan farklı çalışmalarda da Akupunktur, omurga masajı ile tedavi, Osteopati, Reiki ve Yoga ilk sırada yer almaktadır (Posadzki, Watson, Alotaibi, & Ernst, 2013).

## 1.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamalarında Etik ve Hukuki Açıdan Sorunlar

Hekimin aydınlatma yükümlülüğüne, hukukumuzda olduğu gibi birçok uluslararası düzenlemede de yer verilmiştir. Aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin hükümler, Biyotıp Sözleşmesi'nde, Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde (HHY), Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında, Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği'nde yer almaktadır. Kişilerin aydınlatılma hakkına sahip olduğu, Yargıtay kararlarında da

“hastanın tedavisini üstlenen hekim tarafından dikkatli bir şekilde bilgilendirilme hakkına sahiptir” ifadesi bulunmaktadır.

“Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında bilgilendirme/aydınlatma Tıp hukukunda olduğu kadar önemlidir ve yapılan müdahalelerin hukuka uygun olması ön koşullardan biridir. Tıp hukuku açısından hastanın bilgilendirilmesi meydana gelebilecek komplikasyonlar açısından önem taşımaktadır. Ülkemizde bilimsel çalışmaların az yapıldığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları komplikasyonlarının hangi kapsamda açıklanacağı önemli bir sorundur (Somer & EE, 2017).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Uygulamalarda yöntemlerin tıbbi standardının olmaması sebebi ile aydınlatma büyük önem arz etmektedir. Her tıbbi müdahalede, bireyin ayrıntılı bir şekilde bilgilendirilmesi ve hür iradesi ile onay vermesi esastır. Verilen onayın geçerli sayılabilmesi için bireye öncesinde hastalığına ilişkin bilgilendirme yapılmalı, tedavisinde hangi yolun izleneceği, tedavinin etkileri, komplikasyonları ve farklı tedavi seçenekleri belirtilmelidir. Alternatif tıp uygulamalarında ise komplikasyonların gerektiğince bilinmemesi sebebiyle, tedavide sağlanan faydalar ön planda gösterilmekte, hastalarda gerçeğe uygun olmayan umutlar verilip beklentilere sokulmaktadır. Böyle bir durumda, aydınlatılmış onam ve rıza, hukuki



olarak geçersiz sayılabilmektedir (Söğüt, 2017).

## 2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri

Dünyada popülaritesi artan uygulamaların literatürdeki bilgi eksikliği nedeniyle Amerika Birleşik Devleti hükümeti, 1993 yılında Ulusal Sağlık Enstitüleri bünyesinde kurulmuş olan Alternatif Tıp Ofisi'nin yetkilerini 1998 yılında daha da genişleterek "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (NCCAM)" adı ile yeniden tanımlamıştır. Bu merkezin amacı; TAT uygulamalarının güvenilirliğini ve etkinliğini incelemek, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanan uygulamaların ise geleneksel tedavilere entegre edilmesini sağlamak olarak belirtilmiştir (Ceyhan & Yiğit, 2016; Şahan & İlhan, 2019).

NCCAM, sayıları düzineleri bulan TAT uygulamalarını üç başlık altında toplamıştır (Ceyhan & Yiğit, 2016; Şahan & İlhan, 2019; National Center for Complementary and Integrative Health, (NCCIH), <https://www.nccih.nih.gov/>).

- 1- Doğal ürünler
- 2- Zihin ve Beden Temelli Tedaviler
- 3- Diğer Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları

### 2.1. Doğal Ürünler

Bu grup, otlar (botanik olarak da bilinir), vitaminler ve mineraller ve probiyotikler gibi çeşitli ürünleri içerir. Geniş pazara sahip olduklarından tüketicilere kolaylıkla ulaşabilirler ve genellikle diyet takviyeleri olarak satılırlar. Bitkisel tedaviler, dünyada sıklıkla tercih edilen TAT uygulamalarındandır. Bitkisel ilaçların, düşük maliyetli ve kolay ulaşılabilir olması, yan etkisinin seyrek görülmesi ve daha doğal olmaları nedeniyle kullanılmaktadır (Ceyhan & Yiğit, 2016; Dağlar & Dağdeviren, 2018). Kökeni Hindistan ve Çin tıbbına dayanmakla birlikte çok yaygın bir kullanım alanı vardır. Özellikle Avrupa ülkelerinde ve Almanya'da birçok market ve eczanede bitkisel ürünler satışa sunulmaktadır (Öztürk, Dömbekci, & Nur, 2020).

Amerikalılar tarafından tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının kullanımına ilişkin kapsamlı bir anketi içeren 2012 Ulusal Sağlık Görüşmesi Araştırmasına (NHIS) göre, Amerikalı yetişkinlerin yüzde 17,7'si vitamin ve mineral dışında bir besin takviyesi kullanmıştır. Bu ürünler, anketteki en popüler tamamlayıcı sağlık yaklaşımıdır. En yaygın kullanılan doğal ürün ise balık yağıdır (NCCIH, <https://www.nccih.nih.gov/>).

İnsanların %80'inin doğal tedaviye inanmaları da bu popülaritenin en iyi bir göstergesidir. Birçok hasta bitki ilaçlarını,



aktardan aldığı bitki veya bitki ürünlerinden kendisi hazırlar ve herhangi bir uzmana danışmadan kendi başına kullanır. Diğer taraftan, bitkisel ilaç üretimi yapan firmaların sayısı da giderek artmaktadır. Bitkisel ürünler genellikle meme kanseri (%12), karaciğer hastalıkları (%21), HIV (%22), astım (%24) ve romatolojik bozukluklar (%26) içeren kronik tıbbi durumlar için kullanılmaktadır (Şarışen & Çalışkan, 2005; Turan, Öztürk, & Kaya, 2010).

Bitkilerin ilaçlar ile birlikte kullanımında en ciddi klinik sorun bitki-ilaç etkileşimleridir. Bitkisel ilaç kullanımı ile ilgili problem sayılabilecek diğer durumlar şöyle sıralanabilir; bitkisel ürünlerin kaynağa ve pakete bağlı olarak bileşimlerinde önemli değişikliklerin olması, bitki ürünlerinin yanlış tanımlanması, fazla miktarda seyreltilmesi, doğru etiketleme yapılmaması, aktif madde dengesizlikleri, toplama prosedürlerindeki farklılıklar ve hastalara yapılan bilgilendirmelerin yetersiz olması gibi sorunlardır (Dağlar & Dağdeviren, 2018).

### 2.1.1. Özel Diyetler

Herhangi bir hastalığın tedavi edilmesi veya önlenmesi sürecinde beslenme çok önemlidir. Hastaya ve hastalığa özel oluşturulan diyet programlarının iyileştirme süresini kısalttığı bildirilmiştir. Bazı diyetlerin ise kanser gelişimini önlediği veya tedavi ettiği söylenmektedir. 1930 yılında Dr. Max Gerson

tarafından oluşturulmuş Gerson diyeti, hastalıkların vücutta birikmiş olan toksik maddelerden meydana geldiği teorisi üzerine durmaktadır. Bu tedavi yönteminde kanserli hastaların vücut dokularında aşırı sodyum birikmesi olduğu ve buna bağlı olarak potasyum seviyesinin düştüğü savunulmaktadır (Görücü, 2018).

### 2.1.2. Vitaminler

Vücudun metabolizması normal süreçlerde çalışabilmesi için az miktarlarda gerekli olan ve vücut tarafından yapılamayan organik bileşiklerdir. İnsan organizması, vücudun gereksinimi için ürettiği bazı vitaminler dışında diğer vitaminleri üretmediği için bu vitaminlerin bazılarını dışarıdan almak zorundadır (Bal, 2009).

### 2.2. Zihin ve Beden Temelli Tedaviler

Zihin ve beden uygulamaları, eğitimli bir uygulayıcı veya öğretmen tarafından uygulanan veya öğretilen geniş ve çeşitli prosedürler veya teknikler grubunu içerir. 2012 USES göstergelerinde Yoga, Karyopraktik ve Osteopatik Manipülasyon ve Meditasyon yetişkinler tarafından kullanılan en popüler zihin ve beden temelli tedaviler arasında yer almaktadır. 2017 NHIS'e göre, Yoganın popüleritesi son yıllarda çarpıcı bir şekilde artmıştır. 2012'de Yoga yapan ABD'li yetişkinlerin %9,5'ten 2017'de %14,3'e





yükselmiştir. 2017 NHIS ayrıca Meditasyon kullanımının 2012 yılında %4.1, 2017 yılında ise %14.2 olduğunu bildirmiştir (NCCIH, <https://www.nccih.nih.gov/>).

Diğer zihin ve vücut uygulamaları arasında Akupunktur, gevşeme teknikleri (nefes egzersizleri, rehberli imgeleme ve aşamalı kas gevşetme gibi), Tai Chi, Qi Gong, Hipnoterapi, Feldenkrais Yöntemi, Alexander Tekniği, Pilates, Rolfing Yapısal Entegrasyon ve Trager Psikofizik Entegrasyonu bulunmaktadır.

### 2.2.1. Yoga

Hint felsefesine dayanan eski ve karmaşık bir uygulamadır. Ruhsal bir uygulama olarak başlamıştır ancak fiziksel ve zihinsel refahı teşvik etmenin bir yolu olarak popüler hale gelmiştir. Gevşeme yöntemleri ve farkındalık bileşimi Yoga'nın ortaya çıkışının temel taşıdır. Klasik Yoga diğer unsurları da içermesine rağmen Amerika Birleşik Devletleri'nde uygulandığı şekliyle, tipik olarak fiziksel duruşları (asanalar), nefes tekniklerini (pranayama) ve meditasyonu (dyana) vurgular.

Yoga ve Çin kökenli iki uygulama Tai Chi ve Qi Gong bazen "Meditatif Hareket" uygulamaları olarak adlandırılır. Her üç uygulama hem meditatif öğeleri hem de fiziksel uygulamaları içerir (NCCIH, <https://www.nccih.nih.gov/>).

### Yoganın sağlığa faydaları nelerdir?

Stresi azaltarak ve zihinsel / duygusal sağlığı geliştirerek genel sağlığı iyileştirmeye yardımcı olur. Bel ve boyun ağrısını hafifletir, menopoz semptomlarını azaltır, anksiyete veya depresif duyguların yönetimine yardımcı olur (ancak yoganın anksiyete bozuklukları, klinik depresyon veya travma sonrası stres bozukluğu [PTSD] üzerine etkisi olduğu gösterilmemiştir) (NCCIH, <https://www.nccih.nih.gov/>).

### 2.2.2. Karyopraktik

Vücudun kendi kendini iyileştirme yeteneğini vurgulayan tedavi şeklidir. Tedavi genellikle omurga manipülasyonunu içeren manuel terapi şeklinde uygulanır. Egzersiz ve beslenme danışmanlığı gibi diğer tedavi biçimleri de kullanılabilir.

Karyopraktör, hasta bakımında sistemli bir süreç izlemektedir. Önce hastayla görüşür, ayrıntılı bir sağlık öyküsü alır, muayenesini yapar, gerekli testleri ister ve tanı koyar. Daha sonra bir tedavi planı geliştirir, uygular ve hastanın ilerlemesini kaydeder. Karyopraktörler genellikle kas-iskelet sistemi ile ilgili sorunları tedavi etmektedir.

Kullanılan manuel tedavi yöntemleri, gerdirmeye ve sürekli basınçtan, elle uygulanan hızlı ve yumuşak itme hareketleri içeren spesifik eklem manipülasyonlarına kadar uzanır. Manipülasyonların amacı eklem hareketini ve işlevini iyileştirmektir.



Manipülasyonlar çoğunlukla omurgada yapılır ancak vücudun diğer kısımları da bu şekilde tedavi edilebilir (NCCIH, <https://www.nccih.nih.gov/>).

### 2.2.3. Osteopati

Kas ve iskelet sistemi rahatsızlıklarını tedavi ederek bütüncül bir iyileştirme sağlayan elle terapi yöntemidir. Vücudun kendi kendine iyileştirme özelliğini aktif hale getirmeye çalışır. Fizyoterapistlerin sıkça kullandığı bir yöntemdir (Öztürk ve ark., 2020; Yılmaz, 2020).

### 2.2.4. Gevşeme (Relaksasyon)

Hastaların eğitiminde kademeli şekilde kasları germe ve gevşetmeleri öğretilir böylelikle bazı semptomlar kontrol altına tutulmaya çalışılır. Gevşeme teknikleri tek olarak kullanılabilirdiği gibi, diğer bilişsel davranışsal tekniklerle beraber bireysel veya grup olarak da yapılabilir. Yapılan araştırmalarda bu yöntemle hastaların yaşam kalitesinde ve uyku kalitesinde artma olduğu, anksiyete, depresyon, yorgunluk, bulantı ve kusma durumlarında azalma olduğu bildirilmiştir (Ovayolu & Ovayolu, 2013).

### 2.2.5. Meditasyon

Meditasyon, iç huzuru sağlamak amacıyla, odaklanma veya refleksiyonu da kapsayan bir beden-zihin işlemidir. Meditasyon yöntemi, verimliliği ve dikkati arttırarak, bilinci

geliştirerek gevşemeyi sağlamaktadır. Yapılan çalışmalar meditasyonun kronik ağrıyı, anksiyete düzeyini, hipertansiyonu ve uykusuzluğu azalttığını belirtmiştir. Kansersiz hastalarla ilgili yapılan araştırmalarda ise hastalarda stres, depresyon, duygu durum bozukluğu ve kortizol düzeyinin azaldığı, bağışıklık fonksiyonlarının ve yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür (Görücü, 2018; Ovayolu & Ovayolu, 2013)

### 2.2.6. Müzik Terapi

Selçuklu Devleti ve Osmanlı Döneminde psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan en eski ve etkili yöntemdir. İnsanların ortak dili olan müzik, insanların duygularını anlamak ve hissetmek için önemli bir vasıta olarak görülmüş ve farklı hastalıkların tedavisinde seçenek olarak değerlendirilmiştir. Müzikle terapi yönteminin öncülüğünü ise Türkler yapmıştır (Öztürk ve ark., 2020; Cüçük ve ark., 2016).

Müzik terapi, yoğun bakımlardaki hastalar üzerinde, cerrahi servislerinde, psikiyatri kliniklerinde, kadın doğum ve pediatri alanlarında, onkoloji, radyoterapi ve kemoterapi sürecinde ve hastalara uygulanan diğer girişimsel tanı-tedavi basamaklarında ortaya çıkan ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında sıklıkla tercih edilmektedir (Cüçük ve ark., 2016).



### 2.2.7. Hipnoz

Yunanca uyku anlamına gelen ‘hypnos’, hipnotist olan bireyler tarafınca verilen telkinler ile kişilerin algılama durumu, hafıza ve istemli hareketlerinde meydana gelen değişiklikleri içeren sosyal bir etkileşim türüdür. İngiliz Tıp Birliği, 1955 yıllarında, hipnozu doğum sancısı sürecinde etkili bir ağrı giderme ve diş tedavilerinde anestezi ve analjezi sağlama yöntemi olarak kullanmıştır. Amerikan Tıp Birliği ise, 1958’lerde Hipnoz konusunda eğitim verilmesini sağlayan kurslar açarak hekimlerin bu alanda yeteneklerini geliştirmeyi amaçlamıştır. Hipnoz tedavisi sırasında hasta bilincini kaybetmemekte sadece belirli bir alana yoğun şekilde odaklanmaktadır. Bu süreçte beyin yavaş yavaş alfa dalgasına sonra teta dalgasına geçmekte, teta ile beraber bilinç devre dışı kalmakta, bilinçaltına telkinler eşliğinde verilmek istenen mesajlar iletilebilmektedir. Bu sayede hastalık semptomları baskılanmakta, değiştirilmekte, mevcut olan aşırı stres yükü ortadan kaldırılmakta ve yeni alışkanlıklar kazandırılmaktadır (Ceyhan & Yiğit, 2016).

### 2.3. Diğer Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları

Geleneksel şifacıların uygulamaları, Ayurveda Tıbbı, Geleneksel Çin Tıbbı, Homeopati ve Naturopati gibi bazı tamamlayıcı yaklaşımlar, bu gruplardan hiçbirine dahil olmayabilir (NCCIH, <https://www.nccih.nih.gov/>).

### 2.3.1. Ayurveda

Hindistan’dan köken alan Alternatif Tıp yöntemlerindedir. Kelime anlamı ‘Sağlıklı Yaşam Bilimi’ olarak tanımlanmaktadır. Ayurveda tıbbında amaç, insan vücut, zihin ve ruh üçlüsünü birleştirerek temizlemektir. Hastalık belirtileri oluştuğunda bunları tedavi etmek yerine hastalığın ortaya çıkış sebebini durdurmayı veya meydana gelen hastalıkları iyileştirmek yerine de sağlıklı yaşam biçimini benimsemeyi amaçlamaktadır (Ceyhan & Yiğit, 2016). Ayurveda da, bireyin vücudunu temizlemek ve yenilemek için farklı ürünler (bitkiler) ve teknikler (diyet, masaj, yaşam tarzı değişikliği, Yoga, egzersiz gibi) kullanmaktadır (Görücü, 2018). Ayurveda yöntemleri zamanın etkilerini azaltarak, vücudun savunma sistemini kuvvetlendirmeyi ve uzun, sağlıklı bir yaşam sürdürmeyi hedeflemektedir (Ceyhan & Yiğit, 2016).

### 2.3.2. Geleneksel Çin Tıbbı

Geleneksel Çin tıbbı (TCM) binlerce yıl içinde gelişmiştir. TCM uygulayıcıları, sağlık sorunlarını ele almak için çeşitli zihin ve vücut uygulamalarının (Akupunktur ve Tai Chi Gibi) yanı sıra bitkisel ürünleri de kullanmaktadır.

#### 2.3.2.1. Akupunktur

En eski tedavi yöntemleri arasında sayılmaktadır. İlk kez Darby (1853) ve Morant (1927) tarafından Batı’ya tanıtılıp Çin’den



Kore, Japonya, Doğu Asya ve Türkiye'ye yayılmıştır. Akupunktur kelimesi Latince 'acus' (iğne) ve 'pungere' (delmek) anlamı taşır. Akupunktur yönteminde vücudun belirli noktalarına cilt üzerine yerleştirilen ince iğneler vasıtasıyla uyarı verilmesi sağlanarak, cildin hemen altındaki enerji kanalları ve bu kanallar üzerinde bulunan direnç noktalarının ilişkili olduğu organlar arasında bağlantı sağlanmaktadır (Kalyon, 2007; Khorshid & Yapucu, 2005).

DSÖ 1979'larda 6. Dünya Akupunktur Kongresi'nde almış olduğu kararla Akupunktur modern batı tıbbında yerini resmi olarak almıştır. Akupunktur yöntemi, vücut üzerindeki bazı noktaların farklı teknikler ile uyarılmasını sağlayan birçok uygulamayı içerir. Yan etkilerinin az görülüyor olması, uygulama kolaylığı ve düşük maliyetli olması nedeniyle zamanla daha çok tercih edilen bir tedavi yöntemi haline gelmiştir. Bu yöntemde hastalığı iyileştirmek için ve bozulmuş olan dengeyi yeniden sağlamak için enerji akışından faydalanılmaktadır (Ceyhan & Yiğit, 2016).

DSÖ, 2003 yılında Akupunktur endikasyonlarının yer aldığı bir kitap yayınlamıştır. Akupunkturun uygulanacağı tedaviler içerisinde, migren ve diğer baş ağrıları, boyun, sırt, omuz ve kol ağrıları, bel ağrıları, siyatalji, romatizmal ağrılar, zona zoster, trigeminal nevralji, fasiyal paralizi, astım, alerjik rinit, gastrit, ülser, kolit, enürezis

nocturna, dismenore, obezite, sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, insomnia, psikosomatik hastalıklar, hiperemezis gravidarum yer almaktadır (Turan ve ark., 2010).

### 2.3.2.2. Tai Chi

Tai Chi belirli duruşları, nazik hareketleri, zihinsel odaklanmayı, nefes almayı ve gevşemeyi birleştirir. Araştırma bulguları, Tai Chi uygulamasının yaşlılarda ve parkinson hastalığı olanlarda denge sorunlarını iyileştirebileceğini, diz osteoartritinden kaynaklanan ağrıyı azaltabileceğini, insanların fibromiyalji ve sırt ağrısıyla baş etmelerine yardımcı olabileceğini ve kalp yetmezliği olan kişilerde yaşam kalitesini artırıp ruh halini iyileştirebileceğini göstermektedir (NCCIH, <https://www.nccih.nih.gov/>).

### 2.3.3. Homeopati

Homeopati Yunanca 'homoios' (benzer) ve 'pathos' (hastalık nedeniyle acı çekmek) kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. Homeopati "benzeri benzer ile tedavi etme" esasına dayanmaktadır (Görücü, 2018). Hastalık belirtileri aslında, hastalıkla savaş sırasında vücutta oluşan değişikliklerdir. Modern tıp meydana gelen bu belirtileri ortadan kaldırmaya çalışırken Homeopati bu belirtileri olduğu şekliyle değerlendirir (Arı & Yılmaz, 2016).



Hasta bireye herhangi bitkisel içerikli maddeyi az miktarlarda vererek bireyin immün sistemini uyararak, efektif etki elde etmeye ve iyileşmeyi hızlandırmaya çalışır. Yan etkilerin görülme oranının az olması nedeniyle en sık tercih edilen TAT yöntemleri arasındadır. Homeopati de benzerlikler kuralından yola çıkarak, sağlıklı bir kişide hastalık semptomlarını meydana getiren maddeler tedavi seçeneği olarak tercih edilmektedir. Örneğin; artrit tedavisi için, sağlıklı bireylerde eklem ağrısına yol açan maddelerin kullanımı tavsiye edilmektedir. Homeopati de ikinci önemli kural ise kullanılan maddelerin çok az miktarlarda olmasına ve seyreltilmesine rağmen etken maddenin etkinliğini koruduğuna inanılmasıdır (Ceyhan & Yiğit, 2016).

#### 2.3.4. Naturopati

Naturopati aynı zamanda Naturopatik Tıp olarak da adlandırılır. 19. yüzyılda Avrupa'da popüler olan geleneksel uygulamalar ve sağlık bakımı yaklaşımlarının kombinasyonundan gelişen bir tıbbi sistemdir. İnsanlar genel sağlık ve hastalıkların tedavisi için naturopati uygulayıcılarına başvurur. Amerika Birleşik Devletleri'nde naturopati, naturopatik doktorlar, geleneksel naturopatlar ve aynı zamanda naturopatik hizmetler de sunan diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından uygulanmaktadır (NCCIH, <https://www.nccih.nih.gov/>).

#### Naturopatik Uygulayıcılar Ne Yapar?

Naturopatik pratisyenler, diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri, stres azaltma teknikleri, bitkisel ve diğer diyet takviyeleri, homeopati, manipülatif tedaviler, egzersiz tedavileri, uygulayıcı rehberliğinde detoksifikasyon, psikoterapi ve danışmanlık gibi birçok farklı tedavi yaklaşımlarını kullanır (NCCIH, <https://www.nccih.nih.gov/>).

#### SONUÇ

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulama yöntemleri, modern tıbbın etkisini güçlendirmek amacıyla kullanılan insanlığın geçmiş yaşantılarından köken alarak günümüze kadar gelen tedavi yöntemleridir. Uzun yıllardır uygulanan bu tedavilerin, kullanım kolaylığı, ulaşılabilirliği ve maliyet etkin olmaları nedeniyle insanlar tarafından tercih edilebilmektedir. Bu nedenle bilimsel altyapı ve yasal düzenlemelerle bu uygulamaların desteklenmesi gerekmektedir. Yapılan çalışmaların kanıt düzeyi artıkça GETAT uygulamaları ülkemizde daha fazla kullanım alanı bulacaktır.

#### KAYNAKLAR

- Arı, E., & Yılmaz, V. (2016). Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına yönelik tutum ve davranışların önerilen bir yapısal model ile araştırılması. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 8(1), 1.



- Arslan, M., Şahne, B. S., & Sevgi, Ş. (2016). Dünya'daki geleneksel tedavi sistemlerinden örnekler: genel bir bakış. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(3), 100-105.
- Bal, B. (2009). Hemşire ve hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara*.
- Bayındır, S. K., & Çürük, G. N. (2015). Türkiye'de ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusundaki hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (3): 162-169.
- Biçer, İ., & Balçık, P. Y. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245-257.
- Ceyhan, D., & Yiğit, T. T. (2016). Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 178-189.
- Ciğerci, Y., Kurt, H., & Çelebi, Ş. (2016). Tamamlayıcı Bakım Ve Alternatif Tedavi Yöntemi Olan Müzik Terapiye İlişkin Sağlık Profesyonellerinin Görüşleri. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Akademik Müzik Araştırmaları Dergisi*, 2(4), 13-26.
- Clarke, T. C., Black, L. I., Stussman, B. J., Barnes, P. M., & Nahin, R. L. (2015). Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002-2012. *Natl Health Stat Report* (79), 1-16.
- Çakmak, S., & Nural, N. (2017). Kronik Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 3(2), 57-64.
- Dağlar, N., & Dağdeviren, H. N. (2018). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Fitoterapinin Yeri. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 7(3), 73-77.
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Resmi Gazete Sayı No:29158. (27.10.2014)
- Görücü, R. (2018). Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine Yönelik Görüş ve Tutumları. *Yüksek Lisans Tezi. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli*.
- Kalyon, T. A. (2007). Akupunktur Tedavisi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2007, 53 Özel Sayı 2; 52-7.
- Karahancı, O. N., Öztoprak, Ü. Y., Ersoy, M., Ünsal, Ç. Z., Hayırlıdağ, M., & Büken, N. Ö. (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği ile yönetmelik taslağı'nın karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(2), 117-126.
- Kaya, Ş., Karakuş, Z., Boz, İ., & Özer, Z. (2020). Dünyada ve Türkiye'de Tamamlayıcı Teraplere İlişkin Yasal Düzenlemelerde Hemşirelerin Yeri. *JAREN*, 6(3), 584-591. [doi:10.5222/jaren.2020.58561](https://doi.org/10.5222/jaren.2020.58561)
- Khorshid, L., & Yapucu, Ü. (2005). Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 124-130.
- Kurt, H., Keşkek, Ş. Ö., Cil, T., & Canataroğlu, A. (2013). Complementary/alternative therapies in patients with breast cancer. *Türk Onkoloji Dergisi*, 28(1), 10-15.
- Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M., & Öztaş, D. (2015). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem. *Ankara Medical Journal*, 15(2).
- NCCIH, National Center for Complementary and Integrative Health. <https://www.nccih.nih.gov/> Erişim tarihi: 31.05.2021
- Othman, C. N., & Farooqui, M. (2015). Traditional and Complementary Medicine. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 170, 262-271. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.036>
- Ovayolu, Ö., & Ovayolu, N. (2013). Onkolojide semptom yönetiminde kullanılan kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler ve etkileri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 83-98.
- Özçelik, G., & Toprak, D. (2015). Bitkisel tedavi neden tercih ediliyor? *Ankara Medical Journal*, 15(2).
- Öztürk, Y. E., Dömbekci, H. A., & Nur, Ü. S. (2020). Geleneksel Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 1(3), 23-35.



- Posadzki, P., Watson, L. K., Alotaibi, A., & Ernst, E. (2013). Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys. *Clinical medicine*, 13(2), 126.
- Somer, P., & EE, V.-L. (2017). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği'nin hukuki ve etik açıdan değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği*, 22(1), 58-65.
- Söğüt, İ. S. (2017). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam Sorunu. *İKÜHFD*, 16(2), 627-649.
- Şahan, D., & İlhan, M. N. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 12-19.
- Şarışen, Ö., & Çalışkan, D. (2005). Fitoterapi: bitkilerle tedaviye dikkat (!). *Sted*, 14(8), 182-187.
- Turan, N., Öztürk, A. ve Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi / A new responsibility in nursing: complementary therapy. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 3(1), s. 103-108.
- Ünal, M., & Dağdeviren, H. N. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. *Euras J Fam Med*, 8(1), 1-9.
- Yılmaz, S. (2020). Türk Toplumunda Geleneksel Tedavi Yöntemlerinin Faydasına İnanma ve Bu Yöntemlere Başvurma Örüntüleri. *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi (ODÜSOBİAD)*, 10(3), 941-953
- World Health Organization. (2019). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019.