

# Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri

Reasons for use of complementary and alternative medicine in cancer patients

Hanife ÖZÇELİK,<sup>1</sup> Çiçek FADİLOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) henüz konvansiyonel tıbbın bir parçası olarak kabul edilmeyen sağlık bakım sistemleri, ürünleri ve uygulamalardır. Ancak, TAT kullanım sıklığı hem genel popülasyonda hemde kanser hastaları arasında artmaktadır. Birçok kanser hastası konvansiyonel tedavilerle birlikte, tedavi olma/sağlama, tedaviye destek olma, kanserin tekrarlamasını önleme, konvansiyonel tedaviler yerine kullanma ve son bir çare olarak TAT kullanmaktadır. Bu derlemede, kanser hastalarının TAT kullanım nedenleri ve bu etkileyen faktörlerle ilgili bilgiler verilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Kanser hastası; sağlık bakım ekibi; tamamlayıcı ve alternatif tedavi; TAT kullanmayı etkileyen faktörler.

Complementary and Alternative Medicine (CAM) is a group of diverse medical and health care systems, practices, and products that are not presently considered to be part of conventional medicine. However, prevalence of CAM use is increasing in both cancer patients and the general population. Many cancer patients use CAM to provide treatment or cure, support treatment or cure, prevent cancer and recurrence, as a substitute for conventional treatment, and as a last resort in combination with conventional medicine. The purpose of this review was to provide information regarding the reasons for CAM use in cancer patients and the associated factors.

**Key words:** Cancer patient; care team; complementary and alternative medicine; factors associated with CAM use.

Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (The National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM); Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri (TAT) henüz konvansiyonel tıbbın bir parçası olarak kabul edilmeyen sağlık bakım sistemleri, ürünleri ve uygulamaları olarak tanımlanmaktadır.<sup>[1]</sup>

Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society) ve Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute), alternatif tedavileri hastalığın geleneksel tedavisinin yerine kullanılan uygulamalar şeklinde tanımlarken, tamamlayıcı tedavileri ise, modern tıp ile birlikte kullanılan tedavileri tamamlayıcı yaklaşımlar olarak tanımlanmaktadır. Ancak bugün TAT'lerin sınırları tam olarak belirlenmiş değildir. Bu konudaki tartışmalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler genellikle birlikte kullanılmaktadır.<sup>[2]</sup>

NCCAM tamamlayıcı ve alternatif tedavileri beş başlık altında toplayarak gruplandırmıştır.<sup>[3]</sup>

1. Alternatif ve medikal sistemler (homeopati, naturopati, geleneksel Çin tıbbı ve ayurveda gibi kültürel kökenli sistemler),
2. Beden-Zihin müdahaleleri (müzik terapi, spiritual iyileşme, psikolojik görüşmeler, dua),
3. Biyolojik temelli tedaviler (bitkiler, diyet destek ürünleri, tıbbi bitki çayları ya da hayvan parçaları köpek balığı kıkırdağı gibi),
4. Manipülatif ve beden temelli tedaviler (masaj, kiropratik manipülasyon, osteopati),
5. Enerji tedavileri (reiki, qigong, elektromagnetik terapiler).

TAT kullanımını son yıllarda gelişmekte olan ve endüstrileşmiş birçok ülkede düzenli bir şekilde

artmıştır.<sup>[4,5]</sup> Gelişmiş ülkelerde TAT kullanımı; Amerika'da %42,1, Avustralya'da %48,2, Fransa'da %49,3, Kanada'da %70,4 iken, gelişmekte olan ülkelerde ise Şili'de %71, Çin'de %70, Kolombiya'da %40 ve Afrika ülkelerinde %80 oranındadır.<sup>[6]</sup> McCaffery ve arkadaşlarının<sup>[7]</sup> çalışmasında, Amerikalıların 1/3 standart konvansiyonel tedavilere ek olarak sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak için TAT kullandığı saptanmıştır.

Günümüzde birçok kanser hastası daha iyi olma ve hastalığının tedavisi için TAT kullanmaktadır.<sup>[8]</sup> Kanser hastalarında TAT kullanım sıklığı ile ilgili yapılan çalışmalarda; 13 ülkede 26 çalışmanın incelendiği bir sistematik derlemede kanser hastaları arasında TAT kullanım sıklığının %7 ile %64 arasında (ortalama %31,4) değiştiği bulunmuştur.<sup>[9]</sup> Hastanede yatarak tedavi alan Norveçli kanser hastalarında TAT kullanımı %20 olarak bulunmuştur.<sup>[10]</sup> Aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 14 Avrupa ülkesinde kanser hastalarında TAT kullanım sıklığının incelendiği bir çalışmada, kanser hastalarının TAT kullanma oranı %36 olarak (%15-73 arasında değişen aralıkta) bulunmuştur.<sup>[11]</sup>

Türkiye'de kanser hastalarında TAT kullanım sıklığının Ceylan ve arkadaşları %60,1, Samur ve arkadaşları %50, Oğuz ve Pınar %80,2, Taş ve arkadaşları %47,3, Gözüm ve arkadaşları %41,1, Işıkhan ve arkadaşları %39,2, Algier ve arkadaşları %36 şeklinde değişen oranlarda bulunmuşlardır.<sup>[12,13]</sup> Son olarak Kav ve arkadaşları tarafından yapılan "Türkiyede Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı"; literatür taramasında, bu oran %22,1 ile %84,1 arasında değişmekte olup, ortalama TAT kullanımı %46,2 olarak bulunmuştur.<sup>[13]</sup>

Kanser hastaları genelde fiziksel ve emosyonel iyilik halini geliştirmek ve kanser tedavisinin yan etkileri ile baş etme amacıyla TAT'leri yaygın olarak kullanmaktadırlar.<sup>[14,15]</sup> Kanser hastalarının TAT kullanım nedenlerini gruplamak gerekirse;<sup>[16]</sup>

- tedavi olma/sağlama,
- tedaviye destek olma,
- kanserin tekrarlamasını önleme,

- konvansiyonel tedaviler yerine kullanma,
- son bir çare olarak kullanma.

Hastalar TAT'leri hem kanserle savaşıma, hem de yaşam kalitesini artırmak amacıyla kullanmaktadırlar. Tedaviye destek olmak için kullananlar ise, tedavinin yan etkileri ile baş etme, immün sistemlerini güçlendirme, beden-vücutta iyilik sağlama, fiziksel uyum ve spiritüel onarım sağlama, sağlıklı davranışları güçlendirme ve konvansiyonel tedavilere destek sağlama amacıyla kullanmaktadırlar. Kanserın tekrarlamasını önleme için TAT kullananlar, besin destek ürünlerinin yararlı olduğu inancı ya da davranışları düzenlemek-kontrol etmek amacıyla daha çok korunmaya yönelik uygulamalar yapmaktadırlar. Konvansiyonel tedaviler yerine kullananlar ise, daha önce konvansiyonel tedaviler ve bu tedavilerin yan etkileri ile ilgili deneyimleri olan hastaların, konvansiyonel tedavileri reddetmesi ve TAT'leri konvansiyonel tedaviler yerine kullanması şeklindedir. Son bir çare olarak TAT kullanan kanser hastaları, çoğunlukla daha önce TAT kullanmamış ama tedavilerin yan etkileri ile artık baş edemeyen ve hastalığın nüks etmesi ile son bir çare olarak TAT kullanmaya başlamaktadırlar.<sup>[16,17]</sup>

Corner ve Harewood,<sup>[18]</sup> TAT kullanan kanser hastalarının motivasyonlarını iki şekilde gruplandırmışlardır. İlki, konvansiyonel kanser tedavilerinin yanında adjuvan olarak, tedavinin yan etkilerine bağlı gelişen semptomları yönetmek ve yeniden oluşumunu önlemek için, ikinci olarak, hastalar tedavi süresinde yaşam kalitelerini artırmak ve tedavi sonrası normal yaşama geri dönmeye yardımcı olmak amacıyla TAT kullanmak istemişlerdir.

Kanser hastalarının TAT kullanma nedenlerini etkileyen faktörler arasında;

- Hastaların TAT ile ilgili algıları,
- Hastaların konvansiyonel tedavilerle ilgili inançları,
- Konvansiyonel tedavilerin yan etkileri ile ilgili endişe ve kaygı,
- Hasta ile sağlık bakım ekibi arasındaki iletişim/ilişki,

- Kontrol algısı ihtiyacı,
- Etkili olduğu inancı.

Kanser hastalarının TAT ve konvansiyonel tedavilerle ilgili sahip oldukları inançları, hastaların bu tedavileri kullanmalarını büyük oranda etkilemektedir. Hastaların daha önce TAT kullanma ve konvansiyonel tedavilerle ilgili deyimleri, bu tedavilere karşı olumlu ya da olumsuz tutum geliştirmelerine neden olmaktadır. Singh ve arkadaşları<sup>[19]</sup> prostat kanserli hastaların TAT ve konvansiyonel tedaviye karar verme durumlarını incelemişler ve 27 katılımcıdan TAT kullanan 18 hastanın (%66,7), TAT'lerin hastalığın tedavisi üzerinde kontrol algısını motive ettiğini ve etkili olduğunu belirtmenin yanında, TAT'leri güvenilir, zararsız bir tedavi şekli olarak tanımladıklarını belirlemişlerdir.

Shumay ve arkadaşlarının<sup>[20]</sup> 14 kanser hastası ile yaptıkları kalitatif bir çalışmada, katılımcılar konvansiyonel tedaviler yerine niçin TAT kullandıklarını açıklarlarken, kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi gibi konvansiyonel tedavilerin normal hücrelere zarar verdiğini, immün sistemlerini zayıflattığını ve iyileşmeyi inhibe ettiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Hastalar konvansiyonel tedavilerin kendileri için ölümcül olabileceğini belirtmektedirler. Katılımcıların konvansiyonel tedavilerle ilgili algıları, tedavilerin muhtemel yan etkileri, tedavilerle ilgili önceki negatif deneyimleri ve kanser tedavisi alırken ölen bir yakını ya da aile üyesini tanıyan olması gibi kişisel deneyimlerinden etkilenmektedir.<sup>[20]</sup>

Taş ve arkadaşlarının<sup>[21]</sup> kanser hastalarında TAT kullanımı ile ilgili yaptıkları çalışmada, katılımcıların %47,3'ü TAT kullanmakta ve TAT kullananların %70'i bu tedavileri güvenilir bulmaktadır. Ceylan ve arkadaşları,<sup>[22]</sup> kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada, TAT kullanımını %60,1 oranında saptamışlar ve katılımcıların %48,4'ünün TAT'nin yararlı olduğu inancına sahip olduklarını belirlemişlerdir. Algier ve arkadaşları,<sup>[12]</sup> kanser tanısı ile birlikte TAT kullanım sıklığını %36 olarak belirlemişler ve katılımcıların %18,9'u TAT'leri hastalıktan korkma nedeniyle ve zararsız olduklarını düşündükleri için kullanmakta oldukları belirlemişlerdir.

Kanser hastaları genel olarak TAT'leri stres, vücut imajındaki değişiklik, umutsuzluk, anksiyete ve korku gibi kanserin yan etkileri ile baş etmek ve yaşam kalitelerini geliştirmek amacıyla kullanmayı tercih etmektedirler.<sup>[15]</sup> Montbriand,<sup>[23]</sup> kanser hastalarının TAT'leri yaşamlarında ve tedavileri üzerinde kontrol kazanmak amacıyla kullandıklarını tespit etmiştir.

Kanser hastalarının TAT kullanmasını etkileyen önemli faktörlerden bir diğeri ise, hastanın primer tedavi ve bakımdan sorumlu sağlık bakım ekibi ile hasta arasındaki iletişim ve ilişkilerden kaynaklanan sorunlardır. Hastanın bakış açısından bu sorunlar arasında sağlık bakım üyelerinin hastaları etkisiz dinlemesi, paternalist tutum sergilemesi, insanca bir yaklaşım sergileyemeyen ve karşıdaki bireye saygı göstermede yetersiz kalma gibi sorunlar yer almaktadır.<sup>[20,24]</sup> Kanser hastaları, TAT kullandıklarını tedavi ve bakımından sorumlu ekip üyelerine bildirdiklerinde olumsuz tepki alacağına inanmaktadır. Hastalar daha önce bu tür tedavileri kullandıklarını primer sorumlu sağlık ekip üyelerine bildirdiklerinde, ekip üyelerinin bu tedavileri onaylamadıklarını ve bu tedavilerle ilgili sorularına ekip üyelerinden net bir yanıt alamadıklarını belirtmektedirler. Dahası hastalar sağlık bakım ekip üyelerinin TAT ile ilgili yeterli bir bilgiye sahip olmadığını da bildirmektedirler. Hastaların yaşadığı bu sorunlar ekip ile hasta arasındaki iletişimin etkin olmadığına bir göstergesidir.<sup>[24,25]</sup> Elbette sağlık bakım ekip üyelerinin TAT kullanan kanser hastalarına karşı sergilemekte oldukları tutumlar çeşitli faktörler tarafından etkilenmektedir. Bunlar arasında ekibin TAT ile ilgili algıları, bireysel deneyimleri ve çalıştıkları kurumun yapısı gibi faktörler öncelikle yer almaktadır.

TAT kullanan hastalara karşı hemşirelerin tepkilerinin incelendiği kalitatif bir çalışmada; TAT kullanan kanser hastalarını hemşirelerin bazıları desteklerken, bazıları bu hastalara karşı şüpheli bir tutum sergilemekte ve diğerleri ise bu hastalara karşı kararsız kalmayı tercih etmişlerdir. Bu durumun oluşmasına katkı sağlayan faktörler arasında; TAT tanımlarının belirsizliği, hemşirelerin TAT hakkında kişisel felsefeleri, hemşirelerin TAT kullanımına dair kişisel deneyimleri ve bilgileri, TAT

etkililiğine dair deliller, hasta deneyimleri, TAT kullanan hasta motivasyonları, hasta üzerindeki etkileri ve organizasyonel kurumun yapısı yer almaktadır.<sup>[26]</sup>

Tovey ve arkadaşları<sup>[27]</sup> onkologlar ve uzman onkoloji hemşirelerinin tepkilerinin hastalar üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, onkologların bazıları açık veya dolaylı yoldan hastaların TAT kullanmaları için negatif tutum, bazıları TAT kullanmayı destekleyici ama yine kararsız bir tutum ve diğerleri TAT kullanmayı yararlı ve kabullenici bir tutum sergilemişlerdir.

TAT kullanan kanser hastalarına karşı sergilenen bu farklı tutumlar hastaların olumsuz etkilenmesine neden olmakta ve hastaları konvansiyonel tedavilerle birlikte kullandıkları TAT yöntemlerini sağlık profesyonelleri ile paylaşmamaya itmektedir. Dolayısıyla hastanın kullandığı TAT ile konvansiyonel kemoterapi ya da diğer kullanılan ilaçlar arasındaki etkileşimler nedeniyle, ya konvansiyonel tedavinin etkinliği azalmakta ya da doz etkinliği artarak istenmeyen semptomların daha da ağırlaşmasına neden olmaktadır.<sup>[28,29]</sup> Bu yüzden sağlık profesyonelleri TAT kullanan kanser hastaları ile açık, kabullenici ve önyargısız bir iletişim kurmak durumundadırlar. Hastaların kullandıkları TAT hakkında daha fazla bilgi edinmeli ve güvenli, bilimsel olarak konvansiyonel tedaviler yanında kullanıldığında etkisi kanıtlanmış yöntemleri, diğer güvenli olmayan ve bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmamış yöntemlerden ayırmalıdırlar. Bu süreçte hastanın eğitimi, etkili hasta ekip iletişimi ve psikososyal destek sağlanması oldukça önemlidir.

Kanser hastaları nadir olmakla birlikte bazen TAT'leri konvansiyonel tedaviler yerine kullanırlar. Bu hastalar genelde daha önce konvansiyonel tedavileri kullanmış ancak tedavilerin yan etkileri ile ilgili yoğun kaygı yaşamış ya da tedavilerin yan etkilerine bağlı semptomlarla baş etmede zorlanmışlardır. Bunun yanında bu hastalar tedavisinden sorumlu ekip üyeleriyle iletişim sorunları yaşamış ve kontrol kaybına uğramış olabilmektedirler. Verhoef ve arkadaşlarının<sup>[30]</sup> 31 kanser hastası yaptıkları çalışmada, hastaların konvansiyonel tedaviyi bırakma nedenlerini etkileyen faktörler ara-

sında, yakın bir arkadaş ya da akrabasının kemoterapi, radyoterapi ya da cerrahi tedavi gibi konvansiyonel kanser tedavilerinden birini alırken ölmesi, kanser tanısı ile ilgili deneyimler, kanser ile ilgili inançlar, tedavi üzerinde kontrol algısı ihtiyacı, konvansiyonel tedavilerinin yan etkileri ve hastanın tedavisinden primer sorumlu hekim ile iletişim sorunları en başta yer almaktadır.

Sonuç olarak, hastanın tedavisinden ve bakımdan sorumlu olan sağlık bakım üyeleri, kanser hastalarının TAT kullanım nedenlerini ve bunu etkileyen faktörleri bilmelidir ve günümüz modern tıbbın olanakları ile tedavi olabilecek kanser hastalarının sağlık bakım sisteminin içerisinde kalmaları sağlanmalıdır. Konvansiyonel tedavileri uygularken hastaların tedavi kararlarına katılımı ve tedavileri üzerinde daha çok kontrol olanağı sağlamalı ve hasta ile olumlu, insancıl ve saygılı bir iletişim kurulmalıdır.

Eğer hasta TAT kullanmak istiyorsa ya da kullanıyorsa ve bunu ekip üyeleri ile paylaşıyorsa, hasta ile olan iletişimde kabullenici, açık ve net olunmalıdır. Hastanın kullandığı TAT yöntemi ile ilgili ayrıntılı bilgi alınmalıdır. Hastanın bu yöntemi ne sıklıkta kullandığı, güvenli olup olmadığı, bilimsel olarak yararının var olması ve yöntemin hasta tarafından ne şekilde algılandığını ekip üyelerinin bilmesi oldukça önemlidir. Aksi takdirde hasta konvansiyonel tedavilerle birlikte TAT kullandığını sağlık ekip üyelerine söylememekte ve bu durumda istenmeyen olumsuz etkilere neden olmaktadır.

### Kaynaklar

1. Ades T, Yarbro HC. "Alternative and complementary therapies in cancer management." In: Yarbro HC, Frogge MH, Goodman M, editors. Cancer Nursing Principles and Practice. 5th ed. 2000. p. 617-28.
2. American Cancer Association. "Alternative and Complementary Methods." [http://www.cancer.org/alt\\_therapy/overview.html](http://www.cancer.org/alt_therapy/overview.html). Erişim tarihi: 25.05.2008.
3. National Center For Complementary and Alternative Medicine, CAMBASICS, (<http://nccam.nih.gov/health/whatiscom>). Erişim tarihi: 10.06.2008.
4. Rafferty AP, McGee HB, Miller CE, Reyes M. Prevalence of complementary and alternative medicine use: state-specific estimates from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System. Am J

- Public Health 2002;92(10):1598-600.
5. Vallerand AH, Fouladbakhsh JM, Templin T. The use of complementary/alternative medicine therapies for the self-treatment of pain among residents of urban, suburban, and rural communities. *Am J Public Health* 2003;93(6):923-5.
  6. Bodeker G, Kronenberg F. A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. *Am J Public Health* 2002;92(10):1582-91.
  7. McCaffrey AM, Pugh GF, O'Connor BB. Understanding patient preference for integrative medical care: results from patient focus groups. *J Gen Intern Med* 2007;22(11):1500-5.
  8. Adams M, Jewell AP. The use of Complementary and Alternative Medicine by cancer patients. *Int Semin Surg Oncol* 2007 Apr 30;4:10.
  9. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer* 1998;83(4):777-82.
  10. Risberg T, Kaasa S, Wist E, Melsom H. Why are cancer patients using non-proven complementary therapies? A cross-sectional multicentre study in Norway. *Eur J Cancer* 1997;33(4):575-80.
  11. Molassiotis A, Fernadez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol* 2005;16(4):655-63.
  12. Algier LA, Hanoglu Z, Ozden G, Kara F. The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2005;9(2):138-46.
  13. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiyede kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 2008;18(1):32-8.
  14. Deng G, Cassileth BR. To what extent do cancer patients use complementary and alternative medicine? *Nat Clin Pract Oncol* 2005;2(10):496-7.
  15. Molassiotis A, Cawthorn A, Mackereth AP. "Complementary and alternative therapies" nursing patients with cancer, In: Kearney N, Richardson A, editors. *Principles and Practice*. Elsevier Churchill Livingstone, First Published, Sdney Toronto: 2006. p. 381-97.
  16. Tatsumura Y, Maskarinec G, Shumay DM, Kakai H. Religious and spiritual resources, CAM, and conventional treatment in the lives of cancer patients. *Altern Ther Health Med* 2003;9(3):64-71.
  17. Mansky PJ, Wallerstedt DB. Complementary medicine in palliative care and cancer symptom management. *Cancer J* 2006;12(5):425-31.
  18. Corner J, Harewood J. Exploring the use of complementary and alternative medicine by people with cancer. *Nurs Times Res* 2004;9(2):101-9.
  19. Singh H, Maskarinec G, Shumay DM. Understanding the motivation for conventional and complementary/alternative medicine use among men with prostate cancer. *Integr Cancer Ther* 2005;4(2):187-94.
  20. Shumay DM, Maskarinec G, Kakai H, Gotay CC; Cancer Research Center of Hawaii. Why some cancer patients choose complementary and alternative medicine instead of conventional treatment. *J Fam Pract* 2001;50(12):1067.
  21. Tas F, Ustuner Z, Can G, Eralp Y, Camlica H, Basaran M, et al. The prevalence and determinants of the use of complementary and alternative medicine in adult Turkish cancer patients. *Acta Oncol* 2005;44(2):161-7.
  22. Ceylan S, Hamzaoğlu O, Kömürcü S, Beyan C, Yalçın A. Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. *Complement Ther Med* 2002;10(2):94-9.
  23. Montbriand MJ. Decision tree model describing alternate health care choices made by oncology patients. *Cancer Nurs* 1995;18(2):104-17.
  24. Tasaki K, Maskarinec G, Shumay DM, Tatsumura Y, Kakai H. Communication between physicians and cancer patients about complementary and alternative medicine: exploring patients' perspectives. *Psychooncology* 2002;11(3):212-20.
  25. Gözüm S, Arikan D, Büyükavci M. Complementary and alternative medicine use in pediatric oncology patients in eastern Turkey. *Cancer Nurs* 2007;30(1):38-44.
  26. Cindy Wang SY, Yates P. Nurses' responses to people with cancer who use complementary and alternative medicine. *Int J Nurs Pract* 2006;12(5):288-94.
  27. Tovey P, Broom A. Oncologists' and specialist cancer nurses' approaches to complementary and alternative medicine and their impact on patient action. *Soc Sci Med* 2007;64(12):2550-64.
  28. Beijnen JH, Schellens JH. Drug interactions in oncology. *Lancet Oncol* 2004;5(8):489-96.
  29. <http://www.ukdk.org/pdf/kitap/38.pdf> Topuz E. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp: Onkoloji Tedavisindeki Güncel Durum. Erişim tarihi: 12. 06. 2008.
  30. Verhoef MJ, White MA. Factors in making the decision to forgo conventional cancer treatment. *Cancer Pract* 2002;10(4):201-7.