



Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı Complementary and Alternative Medicine Methods in Chronic Renal Failure

Zeynep Erdoğan¹, Derya Özcanlı Atik², Sezgi Çınar³

¹ Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, Turkey

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Kahramanmaraş, Turkey

³ Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Manisa, Turkey

ABSTRACT

Despite its long history, use of complementary and alternative medicine (CAM) methods has increased dramatically only after 1990s. Up to 57% of patients with chronic renal use CAM methods. These patients use CAM methods to overcome hypertension, fatigue, constipation, leg edema, pain, cramps, anxiety, depression, sleep disorders, to cope with symptoms such as itching, to stop the progression of kidney disease and to improve their quality of life. Methods used are herbal products and food supplements, acupressure, acupuncture, homeopathy, exercise, aromatherapy, yoga and reflexology. Nephrotoxic effect of several CAM therapies used in patients with renal impairment could disturb hemodynamics by reducing the glomerular filtration rate. For this reason, health care providers should question patients about used of CAM, methods. Communication with patients should be clear and should not act judgmental. Health care personnel should learn more about CAM methods in order to avoid unwanted situations that could develop after the application of CAM methods. Patients should be informed correctly and scientifically about these methods to avoid harmful and unnecessary uses.

Key words: Chronic renal failure, complementary and alternative medicine, health care providers.



ÖZET

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) yöntemleri insanoğlu var olduğu andan itibaren kullanılmasına rağmen 1990'lı yıllardan sonra dramatik olarak artış göstermiştir. Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastaları da %25.2 ile %57 gibi değışen oranlarda TAT yöntemlerini kullanmaktadır. KBY hastaları sıklıkla hipertansiyon, yorgunluk, konstipasyon, bacak ödemi, ağrı, kramplar, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, kaşıntı gibi semptomlarla baş edebilmek, böbrek hastalığının ilerlemesini durdurmak ve yaşam kalitelerini artırmak için bitkisel ürünler ve gıda takviyeleri, akupressure, akupunktur, homeopati, egzersiz, aromaterapi, yoga ve refleksoloji gibi TAT yöntemlerine başvurumaktadırlar. Böbrek yetmezliği olan hastalarda yanlış kullanılan TAT yöntemleri nefrotoksik etki gösterip, glomerüler filtrasyon hızını azaltarak hemodinamiyi bozabilirler. Bu nedenle sağlık personeli, hastasının tıbbi hikayesini alırken kullandığı TAT yöntemlerini sorgulamalı, hastayla iletişimde açık olmalı ve yargılayıcı davranmamalıdır. TAT yöntemlerine bağılı istenmeyen durumları önlemek için sağlık personelinin geleneksel tedavilerle birlikte TAT kullanımına ilişkin uygulamalarını geliştirmeleri, kanıt düzeyi yüksek olan bilimsel çalışmaları takip edip, sağlıklı/hasta bireyi doğru bir şekilde yönlendirmeleri beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: Kronik böbrek yetmezliği, tamamlayıcı ve alternatif tıp, sağlık personeli

Giriş

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), glomerüler filtrasyon değerinde azalmanın sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma halinin görüldüğü, yaşam kalitesinin azaldığı ve mortalitenin arttığı yaygın görülen bir sağlık sorunudur^{1,2}. Dolayısıyla KBY hastaları geleneksel tedavilerle yönetilmesi zor olan, hastalığa bağılı kronik ağrı, kaşıntı, yorgunluk ve uyku bozukluğu gibi yaşam kalitesini azaltan birçok rahatsızlık ve komplikasyon deneyimlerler³. Bu durumla baş edebilmek için de % 25.2 ile % 57 arasında değışen oranlarda TAT yöntemlerine başvurumaktadırlar^{2,11,12,13,14,15}. Bu nedenle bu derlemede kronik böbrek yetmezliği olan hastaların kullandığı TAT yöntemlerinin literatür doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır.

Günümüzde hastalıkların tanı, bakım ve tedavilerinde gözlenen hızlı gelişmelere paralel olarak hastaların kendi tedavilerinde daha fazla kontrol ve sorumluluk almak istemeleri, semptomları azaltıcı girişimlere ulaşma çabaları, sağlık ekibinin yeterli zaman ayıramayışı, güncel tedavilerin yüksek maliyeti, ruhsal olarak daha iyi hissetme, geleneksel tedavi yöntemlerinden doyum sağlayamama gibi durumlar tamamlayıcı ve alternatif terapilere (TAT)

olan ilgiyi artırmıştır⁴⁻⁷. Ulusal tamamlayıcı ve alternatif tıp merkezi (NCCAM) TAT'ı geleneksel tıbbın bir parçası olarak kabul edilmeyen ürünler, uygulamalar ve sağlık bakım sistemleri olarak tanımlamaktadır⁸. NCCAM bu tedavileri 3 kategoride toplamıştır.

1. Natural Products (Doğal ürünler): Bu grupta bitkiler, vitaminler, diyet takviyeleri yer alır.
2. Beden-zihin müdahaleleri (Mind-Body Medicine): Meditasyon, yoga, akupunktur, hareket terapileri, derin solunum egzersizleri, hipnoterapi, relaksasyon teknikleri, qi-gong, tai chi, yoga), kayropratik, manipülasyon, masaj, terapotik dokunma (reiki ve diğer enerji terapileri).
3. Diğer TAT yöntemleri: Geleneksel Çin Tıbbı, Ayurvedik tıp, homeopati⁸.

Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Kullandığı Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri

TAT yöntemleri insanoğlu var olduğu andan itibaren kullanılmasına rağmen 1990'lı yıllardan sonra dramatik olarak artış göstermiştir. TAT yöntemlerinin kullanımı; Amerika'da % 42.1, Avustralya'da %48.2, Fransa'da % 49.3, Çin'de %70 oranındadır^{5,6}. Ülkemizde kanserli hastalarda yapılan farklı çalışmalarda ise % 22.1 ile % 84.1 gibi değişen oranlarda TAT yöntemleri kullanılmaktadır^{4,5,9,10}. Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalarda ise TAT yöntemlerinin kullanımı % 25.2 ile % 57 arasında değişmektedir^{2,11,12,13,14,15}.

KBY hastalarında TAT yöntemlerinin kullanımının incelendiği çalışmalarda bu tedavileri daha çok kadınların^{11,12,13}, 51-70 yaş arasındaki hastaların¹¹, eğitim düzeyi yüksek olanların^{11,15,16}, evlilerin¹⁷ ve çalışanların¹⁶ tercih ettiği bildirilmiştir.

Böbrek hastalarının bitkisel ürünler dışında kullandıkları diğer TAT yöntemleri Tablo 1'de verilmiştir. Tablo 1'de de görüldüğü gibi; yapılan çalışmalarda KBY hastaları yorgunluk, ağrı, kramplar, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, kaşıntı gibi semptomlarla baş edebilmek ve yaşam kalitelerini artırmak için akupressure, akupunktur, homeopati, egzersiz, aromaterapi, yoga ve refleksoloji gibi diğer TAT yöntemlerine başvurumaktadırlar^{13,21-36}. KBY olan hastaların kullandığı TAT yöntemleri;

Doğal Ürünler (Bitkisel Ürünler)

KBY gibi kronik sağlık sorunu olan hastalar; hipertansiyon, iyilik hali, ağrı, konstipasyon, böbrek hastalığının ilerlemesini durdurma, bacak ödemi, var olan diğer kronik hastalığı tedavi etme, uykusuzluk, kas krampları gibi bazı semptomları gidermek için TAT yöntemlerinden en çok bitkisel ürün ve diyet takviyelerini tercih etmektedirler^{2,18,20}. KBY hastalarının bitkisel destekleri %16.8 ile %45 arasında değişen oranlarda kullandığı bildirilmiştir^{2,11,14,17,20}. En çok tercih edilen bitkisel destekler ise sarımsak^{11,15,17,19}, ihlamur çayı^{11,19}, ada çayı¹¹, bitki çayları¹³, ısırgan^{15,19,20}, maydanoz^{15,19}, kutsal mantar (holy mushroom), spiderworth (telgraf çiçeği), boesenbergia (böğürtlen)² ve internet üzerinden veya aktardan alınan (pelinotu, altın otu, yoğurt otu) hazır ürünlerdir¹⁹.

Beden- Zihin Müdahaleleri

Akupunktur, Akupressure, Akupoint

Bu yöntemler Geleneksel Çin tıbbında yaklaşık 3000 yıldır kullanılmaktadır. Ki yaşam enerjisinin aktığı meridyenlerin her biri iç organlar ve organ sistemleriyle ilişkili olup, aku noktalarıyla bağlantılıdır³⁷. Bu yöntemler çeşitli kronik hastalıkları veya semptomları tedavi etmek, palyatif bakım alan hastaların yaşam kalitesini artırmak amacıyla geleneksel tedavilerle birlikte kullanılmaktadır²⁷. KBY hastaları ise bu yöntemleri yorgunluk, depresyon ve üremik kaşıntıyı azaltmak, uyku ve yaşam kalitesini artırmak ve semptom yönetimini sürdürmek için kullanmaktadır.

Tsay ve ark. (2004); 4 hafta boyunca haftada üç kez 15 dk uyguladıkları akupressure sonrasında; deney ve kontrol (p=0.01), yalancı akupressure ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık bulmuşlardır ve akupressure uygulamasının son dönem böbrek yetmezliği hastalarında yorgunluğu azalttığını bildirmişlerdir. Cho ve ark. da (2004) 4 hafta boyunca haftada üç kez, 12 dk akupressure uyguladıkları grupta deney grubunda, kontrol grubuna göre yorgunluk (p=0.004) ve depresyon (p= 0.045) durumlarında anlamlı derecede düzelme olduğunu bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada akupunkturun kaşıntı üzerine de etkisi değerlendirilmiş ve bir ay boyunca haftada üç kez akupunktur uygulanan deney grubunun kaşıntı skorları akupunktur öncesinde, tedavinin bitiminde ve takip eden 3. ayda değerlendirilmiştir. Deney grubunun kontrol grubuna göre; kaşıntı skorlarında anlamlı derecede azalma bulunmuştur (p<0.001)²³. Yine başka bir çalışmada akupoint masajı böbrek

yetmezliği olan hastalarda uyku ve yaşam kalitesini düzeltmede etkili bulunmuştur. Akupoint masajı uygulanan hastalarda daha az uykudan uyanma ve uyku kalitesinde düzelme görülmüştür³⁴. Tsay ve ark. (2003), Nasiri ve ark. (2011) ve Shariati ve ark. (2012), yaptıkları çalışmalarda, KBY hastalarına dört hafta boyunca haftada 3 kez akupressure uygulamışlar ve hastaların uyku kalitesinde düzelme bildirmişlerdir. Kim ve ark. (2011) 6 hafta boyunca haftada iki kez akupunktur uyguladıkları HD hastalarının semptomlarında önemli derecede düzelme saptamışlar, Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin bazı alt boyutlarında (böbrek hastalığının etkileri, böbrek hastalığı yükü, fiziksel rol sınırlılıkları, emosyonel iyilik hali, fiziksel fonksiyon ve enerji/yorgunluk) düzelme bildirmişlerdir.

Aromaterapi

Zihin, vücut ve ruh bütünlüğünü sağlamak için aromatik bitkilerden elde edilen esansiyel yağların kullanılmasıdır. Aromaterapide kullanılan esansiyel yağların relaksasyon, antiinflamuar, analjezik, dezenfeksiyon, antioksidan ve kan üre seviyesinde azalma gibi birçok etkisi bildirilmiştir³¹. Aromaterapi, İngiltere'de hemşirelik uygulamalarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır ve hemşireler arasında en sık kullanılan tamamlayıcı tedavidir³⁷: KBY hastalarında aromaterapinin etkisiyle ilgili çalışmalar incelendiğinde; Itai ve ark. (2000) hiba yağı uygulamasının Hamilton Anksiyete ve Depresyon Skalası puan ortalamalarında, lavanta yağı uygulamasının da Hamilton Anksiyete puan ortalamalarında anlamlı olacak şekilde azalma yaptığını bildirmişlerdir. Shahgholian ve ark. (2010) iki hafta boyunca haftada üç kez, altı seans fistülsüz ele lavanta, nane, çay ağacı ve tatlı badem yağı karışımıyla masaj yapmışlar ve kaşıntı puanlarında anlamlı derecede azalma bulmuşlardır (p<0.05). Ha ve ark. (1999) da 4 hafta boyunca haftada üç kez fistülsüz kola mineral yağlı masaj uygulamışlar. Yıkama işleminden 2 hafta sonra yine benzer şekilde lavanta ve çay ağacı yağından oluşan aromaterapi karışımını uygulayıp, kaşıntı skorları, cilt pH'ı ve cilt hidrasyonu değerlendirilmişler. Aromaterapi sonrasında kaşıntı skorlarında anlamlı derecede azalma bulunurken, mineral yağ masajı sonrası herhangi bir değişiklik görülmemiş. Cilt hidrasyonunda mineral yağ masajı sonrası bir değişiklik oluşmazken, aromaterapi sonrası hidrasyonda artış saptanmıştır. Cilt pH'ı mineral yağ masajı sonrası artarken, aromaterapi sonrası herhangi bir değişiklik görülmemiştir. Sonuç olarak Ha ve ark. (1999) aromaterapinin kaşıntı ve kserozisli hastalarda etkili olduğunu bildirmişlerdir. Ro ve ark. (2002) da benzer şekilde; aromaterapi uyguladıkları deney grubunda kontrol grubuna göre kaşıntı skorlarında azalma bulurlarken, cilt hidrasyonunda artış bulmuşlardır. Refleksoloji: Refleksoloji, ayak

tabanındaki belli noktaların manuel uyarılarak vücuttaki sinirlerin ve kan dolaşımının uyarılmasıdır. Refleksolojinin; stres ve gerginliği azalttığı, kan dolaşımını iyileştirdiği, sinir sistemine ait blokları çözdüğü, eklem, bel, boyun ağrılarını dindirdiği, depresyon, reflü, panik atak, yürüme bozuklukları, konstipasyon ve uykusuzluk gibi bir çok sorunun çözümünde yararlı etkileri olduğu bilinmektedir⁽³⁸⁾. Özdemir ve ark. (2013); hemodiyaliz hastalarına bir hafta boyunca üç hemodiyaliz seansında 30 dk refleksoloji uygulamışlar ve deney grubunun yorgunluk skalası total boyut puanı ve alt boyutlarının puanları ile ağrı ve kramp puanlarında azalma olduğunu bildirmişlerdir.

Yoga

Yoga, Sanskritçe'de birleşmek, bağlanmak veya bütünleşmek anlamına gelir. Yoga uygulamasında fiziksel düzeyde organizmanın tüm sistemleri birbirine bağlanarak uyum içinde çalışır. Beden, zihin ve ruh birleşerek uyum içinde birbirleriyle kaynaşır tek bir bütün haline gelir³⁹. Yapılan çalışmalarda yoganın sırt ağrısı gibi kronik ağrılı durumlarda, inme, depresyon ve romatoid artritte kullanılabileceği bildirilmiştir. Yurtkuran ve ark. (2007); HD hastalarında yoga temelli egzersiz programının ağrı, yorgunluk, uyku bozukluğu ve biyokimyasal göstergeler üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmada deney grubuna 3 ay boyunca haftada iki kez 30 dk/gün yoga uygulatmışlar ve deney grubunda kontrol grubuna göre; ağrı ↓ (p=0.03), yorgunluk ↓ (p=0.008), uyku bozukluğu ↓ (p=0.04), kavrama gücü ↑ (p=0.006), üre ↓ (p=0.02), kreatinin ↓ (p=0.007), alkalın fosfat ↓ (p=0.02), kolesterol ↓ (p=0.02), eritrosit ↑ (p=0.04), hematokrit ↑ (p=0.03) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bildirmişlerdir. Kalsiyum, fosfor, HDL kolesterol, trigliserit değerlerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir değişim gözlenmemiştir.

Egzersiz

Düzenli egzersiz kronik hastalığı olan bireylerin tedavisinde önem teşkil etmektedir. KBY olan hastalarda düzenli egzersizin fonksiyonel kapasite, aerobik kapasite ve yaşam kalitesini artırdığı, bazı kardiyovasküler risk faktörleri, anemi ve psikolojik sorunlar üzerinde yararlı etkileri gösterilmiştir³⁷. Cheema ve ark. (2005) HD hastalarında egzersizin etkisiyle ilgili 29 çalışmayı (Sistematik Review) incelemiş ve egzersiz uygulanan HD hastalarında egzersizin peak oksijen tüketimi (VO₂ peak), sol ventrikul kas indexi, EF, kardiyak output ve stroke volum indeksini düzelttiğini, kas gücünü artırdığını, sistolik kan basıncı değerlerini, kan sekerini

azalttığı, HDL kolesterolu artırdığını, VLDL ve trigliserit düzeylerini azalttığını, diyaliz yeterliliğini düzelttiğini, depresyonu azalttığını ve yaşam kalitesini artırdığını bildirmiştir.

Diğer TAT yöntemleri

Homeopati: Kimyager Samuel Hahnemann tarafından ortaya atılan bu kavramda hastalık, sağlıklı bireydeki hastalık semptomlarını üreten maddeler ile tedavi edilmektedir. Homeopatik karışımlar, vücudun temel iyileşme yanıtını uyaran yüksek oranda dilue edilen karışımlardır³⁷. Cavalcanti ve ark (2003) çift kör çalışmasında HD hastalarında homeopatik tedavi sonrasında deney grubunun kasinti skorlarında yüzde 49 oranında azalma saptamışlar ($p<0.05$) ve sonuç olarak kasintisi olan HD hastalarında homeopatik tedavinin kasintiyi rahatlattığını bildirmişlerdir.

Tablo1. Böbrek Hastalarının Kullandıkları TAT Yöntemleri

Belirti	Yazar	Çalışma Hipotezi	Örneklem	Veri Toplama Araçları - Bulgular	Sonuç
YORGUNLUK, AĞRI VE DEPRESYON	Tsay S (2004)	SDBY'li hastalarda yorgunluk üzerine etkilidir.	N=106 (RKÇ) A=Deney grubu (n:35), Akupressure (4 hafta boyunca haftada üç kez 15 dk) B=Yalancı akupressure (n:35) (plasebo-masaj) grubu (4 hafta boyunca haftada üç kez 15 dk) C=Kontrol grubu (n:36)	Piper Yorgunluk Skalası-VAS Yorgunluk Deney ve Kontrol ($p=0.01$), Yalancı akupressure ve Kontrol ($p=0.003$) grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Deney ve Yalancı akupressure grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney ve yalancı akupressure grubu kontrol grubuna göre daha az yorgunluk deneyimlemiştir.	Akupressure SDBY olan hastalarda yorgunluğu azaltır.
	Cho ve ark. (2004)	SDBY'li hastalarda masajla birlikte yapılan	N=58 A=Deney grubu (n=28) (4 hafta boyunca	Piper Yorgunluk Skalası-Beck Depresyon Envanteri Deney grubunda, kontrol grubuna göre yorgunluk ($p=0.004$) ve depresyon	Akupressure yorgunluk ve depresyonu azaltır.

		akupressure, yorgunluk ve depresyon üzerine etkilidir.	haftada üç kez 12 dk) B=Kontrol grubu (n=30)	(p=0.045) durumlarında anlamlı derecede düzelmeye görülmüştür.	
	Ozdemir ve ark. (2013)	Refleksoloji HD hastalarında yorgunluk, ağrı ve kramplar üzerine etkilidir.	N:80 Deney grubu: 40 kişi Kontrol grubu: 40 kişi	Piper Yorgunluk Skalası ve VAS Deney grubu bir hafta 3 diyaliz seansında 30 dk. refleksoloji almıştır. Deney grubunda yorgunluk skalası total boyut puanı ve alt boyutlarının puanları ile ağrı ve kramp puanlarında azalma bulunmuştur.	Refleksoloji alan hastalarda ağrı, kramp ve yorgunluğun şiddetinde azalma olmuştur.
	Yurtkuran ve ark. (2007)	Hemodiyaliz hastalarında yoga temelli egzersiz programı ağrı, yorgunluk, uyku bozukluğu ve biyokimyasal göstergeler üzerine etkilidir.	N=37 A=Deney grubu(n=19) (3 ay boyunca haftada iki kez 30 dk/gün) B=Kontrol grubu (n=18)	Deney grubunda kontrol grubuna göre; Ağrı ↓ (p=0.03), yorgunluk ↓ (p=0.008), uyku bozukluğu ↓ (p=0.04), kavrama gücü ↑ (p=0.006), üre ↓ (p=0.02), kreatinin ↓ (p=0.007), alkalik fosfat ↓ (p=0.02), kolesterol ↓ (p=0.02), eritrosit ↑ (p=0.04), hematokrit ↑ (p=0.03) gözlemlendi. Kalsiyum, fosfor, HDL kolesterol, trigliseritte istatistiksel olarak anlamlı bir değişim gözlenmemiştir.	Yoga ağrı yönetimi, yorgunluk, uyku bozukluğu, kavrama gücü ve bazı biyokimyasal göstergeler üzerine etkilidir.
ANKSİYETE VE DEPRESYON	Itai ve ark. (2000)	Hemodiyaliz hastalarında aromaterapi anksiyete ve duygu durum üzerine etkilidir.	N=14 HD hasta (hiba ve lavanta yağı)	Hamilton Depresyon ve Hamilton Anksiyete Skalası. Hiba yağı uygulaması sonucu anksiyete ve depresyon skorlarında, lavanta yağı uygulandığında ise anksiyete skorlarında azalma bulunmuştur.	HD hastalarında lavanta yağı anksiyeteyi, hiba yağı ise depresyon ve anksiyeteyi azaltmada etkilidir.

KAŞINTI	Shahgholian ve ark. (2010)	Hemodiyaliz hastalarında aromaterapi kaşıntı üzerine etkilidir.	N=20 (iki hafta boyunca 3 kez/hf, 6 seans 7 dk fistülsüz ele lavanta, nane, çay ağacı yağı, tatlı badem yağı (%5'lik) karışımıyla masaj yapıldı.	Kaşıntı skorları 7.40'dan 5.85'e ↓. Aromaterapi kaşıntıyı önemli derecede azalttı (p<0.05).	Hemodiyaliz hastalarında aromaterapi kaşıntıyı azaltmada etkilidir.
	Ha HC (1999)	Aromaterapi HD hastalarında kaşıntı ve kserozis üzerine etkilidir.	N:21 Tüm katılımcılar 4 hafta boyunca haftada üç kez fistülsüz kola mineral yağlı masaj ve aromaterapi aldılar.	Aromaterapi sonrasında kaşıntı skorlarında anlamlı derecede azalma bulunurken, mineral yağ masajı sonrası herhangi bir değişiklik görülmemiş.	Üremik kaşıntı olan HD hastalarında aromaterapi kaşıntı skorları ve kserozisi azaltmada etkilidir.
	Ro ve ark. (2002)	HD hastalarında aromaterapi kaşıntı üzerine etkilidir.	N: 29 (Deney ve kontrol grubu) N:13 (Deney grubu) 4 hafta boyunca haftada üç kez aromaterapi masajı uygulandı. Kaşıntı skorları, cilt ph, cildin hidrasyon durumu ve kaşıntıyla ilgili biyokimyasal	Aromaterapi sonrası kaşıntı skorlarında azalma bulunmuş. Cilt ph her iki grup açısından anlamlı fark saptanmazken, deney grubunda kontrol grubuna göre aromaterapi sonrası cilt hidrasyonunda artış görülmüş.	Aromaterapi kullanımı HD hastalarında kaşıntı yönetiminde yararlı ve etkili bir yöntemdir.

			markerlar her bir tedavi öncesi ve sonrası ölçülmüş.		
	Che-yi ve ark. (2005)	Üremik kaşıntısı olan SDBY hastalarında akupunktur etkilidir.	N:20 Deney grubu (1 ay boyunca haftada üç kez akupunktur) N:20 Kontrol	Akupunktur sonrasında ve takip eden üçüncü ayda kontrol grubuna göre kaşıntı skorlarında istatistiksel olarak anlamlı azalma bulunmuş ($p<0.001$).	Akupunktur üremik kaşıntıyı azaltan, rahatlatan, kolay uygulanabilen, güvenli ve etkili bir yöntemdir.
	Cavalca nti ve ark. (2003)	HD hastalarında homeopati kaşıntı üzerine etkilidir.	Çift kör çalışma Hastalar iki gruba ayrıldı (Gerçek ve plasebo homeopati) Hangi grupta olduklarını bilmediler. 11 hasta gerçek 9 hasta plasebo	Homeopatik tedavi sonrasında homeopati alan grubun kaşıntı skorlarında yüzde 49 oranında azalma görülmüş ($p<0.05$).	HD alan kaşıntısı olan hastalarda homeopatik tedavi kaşıntıyı rahatlatır.
UYKU VE YAŞAM KALİTESİ	Tsay ve ark. (2003)	Acupoint masajı SDBY olan hastalarda uyku kalitesi ve yaşam kalitesini düzeltir.	N:35 (Akupressure grubu) N: 32 (Yalancı akupressure grubu) N: 31 (Kontrol grubu) 4 hafta boyunca haftada üç kez akupressure masajı	PSQI total skoru ile alt boyutlar olan subjektif uyku kalitesi, uyku süresi, alışılmış etkili uyku, yeterli uyku skorları arasında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuş.	Akupoint masajı SDBY olan hastalarda uyku ve yaşam kalitesini düzeltmede etkili noninvaziv bir yöntemdir.

			PSQI ve SF-36 Yaşam kalitesi ölçeği		
UYKU KALİTESİ	Tsay ve ark. (2003)	Akupressure SDBY olan hastalarda uyku kalitesi üzerine etkilidir.	N:98 3 grup var. Akupressure, yalancı akupressure ve kontrol grubu. Dört hafta boyunca haftada 3 kez 14 dk. akupressure uygulanmış. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi	Akupressure grubunda, kontrol grubuna göre uyku kalitesi skorlarında istatistiksel olarak anlamlı düzelme bulunmuş ($p<0.01$). Akupressure ve yalancı akupressure grubu arasında, yalancı akupressure ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmamış. Akupressure ve kontrol grubu arasında; PSQI alt boyutları olan uyku kalitesi ($p=0.009$), uyku süresi ($p=0.004$), alışılmış etkili uyku ($p=0.001$), uyku yeterliliği ($p=0.004$) boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuş. Subjektif uyku kalitesi alt boyutunda yalancı akupressure ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuş ($p=0.003$). Ayrıca akupressure grubunda kontrol grubuna göre uykudan uyanma zamanında azalma ve uyku kalitesinde düzelme görülmüş.	Akupressure SDBY hastalarında uyku kalitesi üzerine etkili bir yöntemdir.

	Nasiri ve ark (2011).	Acupressure HD hastalarında uyku kalitesi üzerine etkilidir.	N:62 Deney ve kontrol grubu Deney grubuna 4 hafta haftada 3 kez acupressure uygulanmış. PSQI (Pittsburg Sleep Quality Index)	Deney grubunun kontrol grubuna göre, yaşam kalitesinin subjektif boyutu (p=0.042), uykuya dalma süresi (p=0.007), alışılmış verimli uyku (p=0.001), uyku bozuklukları (p=0.024), günlük performans bozuklukları (p=0.002) boyut puanları ile ve ölçeğin genel boyut puanında (p=0.001) düzleme görülmüş.	Akupressure HD hastalarında uyku kalitesi üzerine etkilidir.
UYKU KALİTESİ	Shariati ve ark. (2012)	Akupressure HD hastalarında uyku kalitesi üzerine etkilidir.	N: 44 (SDBY) RKC N:22 (Deney grubu) 4 hafta acupressure uygulandı. N:22 (Kontrol grubu) PSQI	Deney ve kontrol grubu arasında PSQI total skoru (p<0.001) ve uyku kalite indeksleri olan subjektif uyku kalitesi (p<0.001), uykuya dalmada gecikme (p<0.001), uyku süresi (p<0.001), etkili uyuma (p=0.006), uyku bozukluğu (p<0.001), uyku ilacı kullanma (p=0.028) ve gündüz fonksiyon bozukluğu(p<0.001) arasında anlamlı farklılıklar bulunmuş.	Akupressure SDBY olan hastalarda uyku kalitesini düzeltmede etkili noninvaziv bir yöntemdir.
SEMPATOM YÖNETİMİ VE YAŞAM KALİTESİ	Kim ve ark. (2011)	HD hastalarında akupunktur semptom yönetimi üzerine etkilidir.	N:21 (6 hafta boyunda haftada iki kez akupunktur uygulanmış)	MYMOP (Tıbbi Sonuç Profili Ölçümü) Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF) Akupunktur sonrası hastaların semptomlarında önemli derece düzleme görülmüş.	Akupunktur hemodiyalize giren hastalarda semptom yönetiminde uygulanabilen güvenli bir yöntemdir.
	Cheema ve ark. (2005)	HD hastalarında egzersiz etkilidir.	29 Çalışma (Sistemik Review)	Egzersiz uygulanan HD hastalarında egzersizin peak oksijen tüketimi (VO2peak), sol ventrikül	HD hastalarında egzersiz yaşam kalitesini artırır.

				kas indeksi, EF, kardiyak output ve stroke volüm indeksini düzelttiği, kas gücünü artırdığı, sistolik kan basıncı değerlerini, kan şekeri azalttığı, HDL kolesterolü artırdığı, VLDL ve trigliserit düzeylerini azalttığı, diyaliz yeterliliğini düzelttiği, depresyonu azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı bildirilmiştir.	
--	--	--	--	---	--

Böbrek hastalarının TAT yöntemlerini kullanma nedenleri incelendiğinde; büyük çoğunluğu hastalıklarını tedavi etmek, kendilerini fiziksel ve duygusal olarak iyi hissetmek^{2,11,15}, çaresizlik, tedavilerine ek yarar sağlama, maddi yetersizlik, tedaviden fayda görememe^{14,15,20}, sağlık sorunlarını önlemek^{15,17}, geleneksel tedavilerden daha güvenli² olduğunu düşündükleri için bu yöntemlere başvurumaktadırlar. TAT yöntemleri hakkındaki bilgiyi genellikle böbrek yetmezliği olan diğer hastalardan, aile ve arkadaş çevresinden, internetten, televizyondan, sağlık personelinin ve aktardan aldıklarını bildirmişlerdir^{14,15,17,19}.

Ülkemizde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine olan ilginin artması ve halk arasında kullanımının yaygınlaşması sağlık profesyonellerinin bu alana yönelmesini zorunlu kılmıştır. Ayrıca TAT kullanımına ilişkin yapılan çalışmalarda hastaların çoğunluğunun hemşire ve doktorunu bilgilendirmediği bunun nedeninin de sağlık profesyonellerinin bu konuya karşı farklı tutumları olduğu bildirilmiştir^{4,5,9}. Bu durumda TAT ile geleneksel tedaviler arasında etkileşimler nedeniyle istenmeyen durumlar ortaya çıkmaktadır. Kara (2009) hastaların tamamının bitkisel destekleri tıbbi tedavileriyle birlikte aldıklarını ve %87.5'inin doktorunu bilgilendirmediğini, çünkü kendilerine bitki kullanıp kullanılmadığının sorulmadığı, Akyol ve arkadaşları hastaların %67.3'ünün nefrologlarına ve nefroloji hemşirelerine TAT yöntemi kullanımıyla ilgili bilgi vermediklerini ve bir hastanın yan etki deneyimlediğini, Uçan ve arkadaşları hastaların %87.1'inin, Biçen ve arkadaşları %78.4 oranında sağlık ekibine bilgi vermediğini bildirmişlerdir. Nowack ve arkadaşları ise hemodiyaliz (HD) hastalarının yarısının, transplantasyon hastalarının ise %73'ünün TAT yöntemi kullanımı hakkında hekimlerini haberdar ettiklerini, HD hastalarının TAT yöntemi kullanımının riskleriyle ilgili farkındalıklarının transplant hastalarına göre düşük olduğunu bildirmiştir.

Böbrek yetmezliği olan hastalarda yanlış kullanılan TAT yöntemleri rezidüel böbrek fonksiyonları için zararlı olabilmektedir. Bu yöntemler ayrıca nefrotoksik etki gösterip, glomerüler filtrasyon hızını azaltarak hemodinamiyi bozabilirler^{18,20}. Tangkiatkumjai ve arkadaşları. kronik böbrek hastalarında bitki ve diyet takviyelerinin kullanımını incelediği çalışmada; bu ürünleri kullanan hastaların %10'unda serum kreatin değerlerinde artış (spiderwort, hint ekinezyası, buğday çimi), ödem (kutsal mantar), yorgunluk (spiderwort), kanamaya eğilim (moringa ağacı), diyare (Hindistan cevizi yağı) ve proteinüri gibi yan etki oluştuğunu bildirmiştir^{2,18}. Belçika'da kadınlarda kilo vermek amacıyla kullanılan, yüksek dozda bitkisel diüretik içeren takviyelerin ve aristolochic asit içeren bitkilerin de aşırı kullanıldığında böbreklerde hasara yol açtığı bilinmektedir⁴⁰. St. John's Wort olarak bilinen sarı kantaron otu ve immunostimulan bir ajan olan ekinezya böbrek transplantasyonu yapılan hastalarda siklosporin A seviyelerinde düşüşe neden olarak organ rejeksiyonlarına neden olmaktadır. Ayrıca böbrek hastalarının böbrek fonksiyonlarını sürdürmek ve idrar akımını artırmak amacıyla kullandıkları kuşkonmaz, meyan kökü, karaturp, ardıç, yaban kerevizi, sandal ağacı ve su teresi gibi bitkisel diüretiklerin, idrar volümünü artırdığı fakat sodyum atılmadığı için ödemli hastalarda risk oluşturduğu bildirilmiştir¹⁸.

Sonuç

Böbrek hastaları yorgunluk, ağrı, kramplar, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, kaşıntı gibi semptomlarla baş edebilmek ve yaşam kalitelerini artırmak için akupressure, akupunktur, homeopati, egzersiz, aromaterapi, yoga ve refleksoloji gibi diğer TAT yöntemlerini yaygın olarak kullanmaktadırlar. Bu yöntemler bilinçsizce kullanıldığında nefrotoksik etkilere yol açabilir. TAT kullanan hastaların çoğu bu yöntemlere yönelik güçlü inançları olacağı için, bu konu hakkında sağlık personeli ile konuşmaktan çekinebilirler^{15,18}. Dolayısıyla sağlık personeli hastasının tıbbi hikayesini alırken kullandığı TAT yöntemlerini sorgulamalı, hastayla iletişiminde açık olmalı ve yargılayıcı davranmamalıdır. TAT yöntemlerine bağlı istenmeyen durumları önlemek için sağlık personelinin geleneksel tedavilerle birlikte TAT kullanımına ilişkin uygulamalarını geliştirmeleri, bu tedavilerle ilgili kanıt düzeyi yüksek olan bilimsel çalışmalarını takip edip, sonuçlarını kullanmaları ve sağlıklı/hasta bireyi doğru bir şekilde yönlendirmeleri beklenmektedir^{9,10,18}.

Kaynaklar

1. Akpolat T, Utaş C. Böbrek yetmezliği: genel bilgiler. http://www.tsn.org.tr/folders/file/bobrek_yetmezligi.pdf (Erişim Tarihi: 04.09.2913)
2. Tangkiatkumjai M, Boardman H, Praditpornsilpa K, Walker DM.. Prevalence of herbal and dietary supplement usage in Thai outpatients with chronic kidney disease: a cross-sectional survey. *BMC Complement Altern Med.* 2013;13:153.
3. Kim KH, Lee MS, Kang KW, Choi SM. Role of acupressure in symptom management in patients with end-stage renal disease. *J Palliat Med.* 2010;13:885-92.
4. Altun R, Özden A. Tamamlayıcı ve alternatif tıp. *Güncel Gastroenteroloji.* 2004;8:231-5.
5. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul.* 2007;6:112-22.
6. Barnes P, Powell-Griner E. Complementary and alternative medicine use among adults. *United States. Advance Data.* 2004;343(27):1-20.
7. Cassileth B. Evaluating complementary and alternative therapies for cancer patients. *CA Cancer J Clin.* 1999;4:362-75.
8. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom> (Erişim Tarihi: 24. 11 .2013).
9. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye'de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: literatür taraması. *Uluslararası Hematoloji ve Onkoloji Dergisi.* 2008;18:32-7.
10. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2010;3:93-8.
11. Akyol A, Yıldırım Y, Toker E, Yavuz B. The use of complementary and alternative medicine among chronic renal failure patients. *J Clin Nurs.* 2011;20:1035-43.
12. Hess S, De Geest S, Halter K, Dickenmann M, Denhaerynck K. Prevalence and correlates of selected alternative and complementary medicine in adult renal transplant patients. *Clin Transplant.* 2009;23:56-62.
13. Nowack R, Bale C, Birnkammer F, Koch W, Sessler R, Birck R. Complementary and alternative medications consumed by renal patients in southern Germany. *J Ren Nutr* 2009;19:211-9.
14. Uçan Ö, Ovayolu N, Pehlivan S. Hemodiyaliz hastalarının alternatif yöntem kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sağlık ve Toplum Dergisi.* 2007;3:56-60.
15. Erdoğan Z, Çınar S, Şimşek S. Hemodiyaliz hastalarında tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumu ve umutsuzluk düzeyi ile ilişkisi. *Spatula DD.* 2013;3:107-12.
16. Kleshinski J, Crews C, Fry E, Stewart B, Reinhart C, Tolliver J et al. A survey of herbal product use in a dialysis population in Northwest Ohio. *J Ren Nutr.* 2003;13:93-7.

17. Kara B. Herbal product use in a sample of turkish patients undergoing haemodialysis. *J Clin Nurs*. 2009;18:2197-205.
18. Naomi D. Herbs and supplements in dialysis patients: panacea or poison. *Semin Dial*. 2001;14:186-92.
19. Biçen C, Erdem E, Kaya C ve ark. Kronik böbrek hastalarında bitkisel ürün kullanımı. *Türk nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*. 2012;21:136-40.
20. Kara B. Kronik böbrek yetmezliğine bitkisel ürünlerin etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2006;48:189-93.
21. Cavalcanti AMS, Rocha LM, Carillo R, Lima LU, Lugon JR. Effects of homeopathic treatment on pruritus of haemodialysis patients: a randomised placebo-controlled double-blind trial. *Homeopathy*. 2003;92:177-81.
22. Cheema BS, Singh MF. Exercise training in patients receiving maintenance hemodialysis: a systematic review of clinical trials. *Am J Nephrol*. 2005;25:352-64.
23. Che-yi C, Wen CY, Tsung KM, Chiu-Ching H. Acupuncture in haemodialysis patients at the Quchi (LI11) acupoint for refractory uraemic pruritus. *Nephrol Dial Transplant*. 2005;20:1912-15.
24. Cho YC, Tsay SL. The effect of acupressure with massage on fatigue and depression in patients with end-stage renal disease. *J Nurs Res*. 2004;12:51-8.
25. HC H. Effect of Aromatherapy on skin xerosis and pruritus in patients undergoing maintenance hemodialysis. *J Korean Acad Nurs*. 1999;29:1284-93.
26. Itai T, Amayasu H, Kuribayashi M, Kawamura N, Okada M, Momose A et al. Psychological effects of aromatherapy on chronic hemodialysis patients. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2000;54:393-7.
27. Kim KH, Kim TH, Kang JW, Sul JU, Lee MS, Kim JI et al. Acupuncture for symptom management in hemodialysis patients: a prospective, observational pilot study. *J Altern Complement Med*. 2011;17:741-8.
28. Nasiri E, Raei M, Vatani J, Kazemi RK. The effect of acupressure on quality of sleep in hemodialysis patients. *J Med Sci*. 2011;11:236-40.
29. Özdemir G, Ovayolu N, Ovayolu Ö. The effect of reflexology haemodialysis patients with fatigue, pain and cramps. *Int J Nurs Pract*. 2013;19:265-73.
30. Ro YC, Ha HC, Kim CG, Yeom HA. The effects of aromatherapy on pruritus in patients undergoing hemodialysis. *Dermatol Nurs*. 2002;14(4):237-56.
31. Shahgholian N, Denghan M, Mortazavi M, Gholami F, Valiani M. Effect of aromatherapy on pruritus relief in hemodialysis patients. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2010;15:240-4.
32. Shariati A, Jahani S, Hooshmand M, Khalili N. The effect of acupressure on sleep quality in hemodialysis patients. *Complement Ther Med*. 2012;20:17-23.
33. Tsay SL, Chen ML. Acupressure and quality of sleep in patients with end-stage renal disease-a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2003;40:1-7.

34. Tsay SL, Rong JR, Lin PF. Acupoints massage in improving the quality of sleep and quality of life in patients with end-stage renal disease. *J Adv Nurs*. 2003;42:134-42.
35. Tsay SL. Acupressure and fatigue in patients with end-stage renal disease—a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2004;41:99-106.
36. Yurtkuran M, Alp A, Yurtkuran M, Dilek K. A modified yoga-based exercise program in hemodialysis patients: a randomized controlled study. *Complement Ther Med*. 2007;15:164-71.
37. Yıldırım Y. Nefroloji hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve hemşirelik yaklaşımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2007;1: 21-25.
38. Tabur H, Başaran E. *Refleksolojiye Giriş*. İstanbul, Kitapdostu Yayınları, 2009.
39. Manaf A. *Yoga Kundalini Gizemli Evrim Enerjisi*. İstanbul, İnkılap Kitabevi, 2008
40. Topuz E. *Onkoloji Kanserde Tamamlayıcı Tıp*. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2007.

Correspondence Address / Yazışma Adresi

Zeynep Erdoğan
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
İstanbul, Turkey
e-mail: zeynerdogan@hotmail.com