

LENFÖDEM TANILI HASTALARDA GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI

THE USE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE IN PATIENTS WITH LYMPHEDEMA

Hilal YEŞİL¹, Sibel EYİĞÖR², Nuran EYVAZ¹, Menekşe İNBAT²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı
²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

ÖZET

AMAÇ: Lenfödem (LÖ) tanısı ile takip edilen hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanım sıklığının, türünün, bilgi kaynağının, kullanma nedeninin, algılanan yararın ve kullanan grubun özelliklerinin belirlenmesi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya meme kanseri ile ilişkili LÖ tanısı ile takip edilmekte olan, 20-90 yaşları arasında 100 hasta dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, kemoterapi ve radyoterapi seans sayıları ve kullanılan medikal tedavileri yüz yüze görüşme yöntemi ile sorgulandı. Ayrıca hastalardan 'Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Tanılı Hastalarda TAT Kullanım Sıklığı' başlıklı soru formunu doldurmaları istendi.

BULGULAR: Ortalama yaşları 54.6± 9.3 yıl olan hastaların en az bir TAT yöntemi kullanma oranı %77.0 olarak saptandı. TAT yöntemi olarak en çok masajın (n=40) ve dua etmenin (n=38) tercih edildiği saptandı. Bitki kullanan hasta sayısı 12 idi. Hastaların %48.2'si kullanmaya kendisinin karar verdiğini, %19.2'sinin ise doktor tavsiyesi ile TAT kullanmaya başladığını ifade etti. Doktor tavsiyesi ile TAT kullanan hastalarda tercih edilen yöntemler sırasıyla; kinesiyo taping uygulaması (n=24), düşük güçlü lazer uygulaması (n=19) ve yoga (n=7) idi. Çalışmamızda TAT kullanan hastaların sadece %35'inin bu konuda doktoruna bilgi verdiği görüldü.

SONUÇ: LÖ hastalarının yaklaşık yarısının TAT kullanımı ile ilgili sağlık çalışanlarına bilgi vermediği, bir çok hastanın tanı almaz veya tedavileri halen devam etmekte iken bu yöntemleri kullandığı belirlenmiştir. Özellikle LÖ ile ilgilenen klinisyenlerin rutin değerlendirme içinde yer alarak TAT yöntemlerini dökümente etmeleri ve TAT yöntemlerinin potansiyel zararları hakkında bilgi sahibi olup hastaları doğru yönlendirmeleri gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Lenfödem, Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi, Meme kanseri.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determining the frequency, type, source of information, reason for use, perceived benefit, and characteristics of the user group of complementary and alternative therapy (CAM) in patients with lymphedema (LE).

MATERIAL AND METHODS: A total of 100 patients aged 20-90 years, who were being followed up with the diagnosis of breast cancer-related LE, were included in the study. Sociodemographic characteristics of the patients, number of chemotherapy and radiotherapy sessions and medical treatments were questioned by face-to-face interview method. In addition, patients were asked to fill out the question form titled 'Frequency of CAM Use in Patients Diagnosed with Lymphedema Due to Breast Cancer'.

RESULTS: In patients with the mean age of 54.6± 9.3 years, 77.0% used at least one CAM method. It was determined that massage (n=40) and praying (n=38) were mostly preferred as CAM methods. The utilization rate of the plant was 12. It was discovered that 48.2% of the patients chose to use it on their own, while 19.2% began using it on the advice of a doctor. The preferred methods in patients using CAM with the advice of a doctor are respectively; kinesiyo taping application (n=24), low level laser application (n=19) and yoga (n=7). In our study, it was observed that only 35% of the patients using CAM inform their doctor about this issue.

CONCLUSIONS: It has been determined that about half of LE patients do not inform health professionals about the use of CAM, and many patients use these methods as soon as they receive a diagnosis or while their treatment is still ongoing. Clinicians, especially those interested in LE, should document CAM methods by taking part in routine evaluation and have information about the potential harms of CAM methods and guide patients correctly.

KEYWORDS: Lymphedema, Complementary and alternative therapy, Breast cancer.

Geliş Tarihi / Received: 05.04.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 20.06.2023

Yazışma Adresi / Correspondence: Doç. Dr. Hilal YEŞİL

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

E-mail: dradanur@yahoo.com

Orcid No (Sırasıyla): 0000-0002-8291-1515, 0000-0002-9781-2712, 0000-0001-7810-9004, 0000-0003-3080-1389

Etik Kurul / Ethical Committee: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu (19-6/26).

GİRİŞ

Lenfödem (LÖ), bozulmuş lenf taşınması nedeniyle vücudun bir veya daha fazla bölümünün kalıcı şişmesi ile karakterize, kronik ve ilerleyici bir durumdur (1). Mevcut literatürde kompleks dekonjestif tedavi (KDT), LÖ tedavisinde uluslararası standart konservatif tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir (2). Bunun yanısıra pnömatik kompresyon pompaları, düşük güçlü lazer tedavisi veya kinesiotaping gibi uygulamalarından bir veya daha fazlası da hastaların mevcut klinik durumlarına göre kullanılabilir (3).

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi tarafından tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemleri 5 başlıkta sınıflandırılmaktadır (4). Bu yöntemler; homeopati, ayurveda gibi alternatif medikal sistemler, müzik tedavisi, dua gibi vücut-zihin tıbbi tedavileri, bitkiler, hayvansal ürünler gibi biyolojik temelli tedaviler, masaj, manüplasyon gibi manipülatif ve vücuda yönelik sistemler ve manyetik alan, gigong gibi enerji terapileri şeklinde başlıklar altında toplanmıştır. TAT yöntemleri hem genel popülasyonda, hem de kanserli hasta popülasyonunda gittikçe artan bir sıklıkta kullanılmaktadır. Bu tedavilerin kullanım nedenlerine bakıldığında; bakımı ve tedavisi güç hastalıklarda artış olması, maliyetlerinin nisbeten yüksek olması ve bu olanaklara ulaşmanın daha güç olması, sağlık çalışanlarının hastalarına yeterli süreyi ayıramaması, tedavi yöntemlerinin yan etkilerinden kaçınma sayılabilir. Meme kanseri ya da jinekolojik kanserlerden sonra lenfödem gelişen hastaların yaklaşık %50'sinin TAT yöntemlerine başvurdukları ve bunların da yarısından fazlasının en az iki TAT yöntemini kullandığı bildirilmekle birlikte bu hasta grubunda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (5). Komplikeasyonların engellenmesi, tedaviye uyumun artırılması ve başarılı bir tedavi yönetimi için, sağlık profesyonelleri, hastaların kullandıkları TAT yöntemlerini, kullanım sürelerini, kullanım sebeplerini, TAT kullanımını etkileyen faktörlerin neler olduğunu bilmek durumundadır.

Biz bu çalışmamızda lenfödem tanısı ile takip ettiğimiz hastalarımızda TAT kullanım sıklığını, türünü, bilgi kaynağını, kullanma nedenini, algılanan yararı ve kullanan grubun özelliklerini belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniklerinde meme kanseri ile ilişkili lenfödem tanısı ile takip edilmekte olan, 20 - 90 yaşları arasında, herhangi bir kognitif problemi olmayan 100 hasta dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve uygulanmış olan tedavileri yüz yüze görüşme yöntemi ile sorgulandı. Ayrıca hastalardan 'Meme Kanseriine Bağlı Lenfödem Tanılı Hastalarda TAT Kullanım Sıklığı' başlıklı soru formunu doldurmaları istendi. Bu form hastaların TAT yöntemlerine başvurup başvurmadığı, başvuruldu ise bu yöntemlerin neler olduğu, kullanma kararının nasıl verildiği ve fayda veya zarar görüp görmediği gibi sorularından oluşmakta idi.

Etik Kurul

Çalışmamıza Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 19-6/26 numaralı karar ile onay alınmıştır. Tüm katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Analizler SPSS 22.0 programı ile yapıldı. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler (aritmetik ortalama, standart sapma) ile değerlendirildi. İstatistiksel karşılaştırmalarda parametrik koşulların sağlandığı durumlarda Bağımsız Grup T Testi parametrik koşulların sağlanmadığı durumlarda Mann Withney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenler için ki kare testi kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya meme kanseri ile ilişkili lenfödem tanılı 100 hasta dahil edildi. Ortalama yaşları 54.6 ± 9.3 yıl olan hastaların en az bir TAT yöntemi kullanma oranı %77.0 olarak saptandı. TAT kullanan ve kullanmayan hastalar arasında yaş ($p=0.052$), öğrenim durumu ($p=0.648$), mesleki durum ($p=0.456$), kemoterapi kürü ($p=0.453$) ve radyoterapi seans sayılarına ($p=0.699$) göre anlamlı farklılık saptanmadı (**Tablo 1**).

TAT yöntemi olarak en çok masajın ($n=40$) ve dua etmenin ($n=38$) tercih edildiği saptandı. Bitki kullanan hasta sayısı 12 idi. Bitkiler içerisinde ise en fazla maydanoz ($n=3$) ve kantaron otunun ($n=2$) kullanıldığı görüldü (**Tablo 2**).

Tablo 1: TAT kullanan ve TAT kullanmayan lenfödemli hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri

	TAT (+) (n:77)	TAT (-) (n:23)	p
Yaş (yıl) (Ortalama ± standard sapma)	53.6±9.5	57.9±7.8	0.052
Öğrenim durumu (n)			0.648
İlköğretim	18	6	
Ortaöğretim	34	7	
Yükseköğretim	25	10	
Meslek (n)			0.456
Ev hanımı	47	10	
Emekli	19	11	
Memur	7	1	
İşçi	4	0	
Serbest meslek	0	1	
Kemoterapi kür sayısı (Ortalama ± SS)	7.2 ± 3.8	6.5 ± 2.8	0.453
Radyoterapi seans sayısı (Ortalama ± SS)	25.5 ± 11.7	25.1 ± 11.1	0.699

Tablo 2: Kullanılan TAT yöntemleri (n:77)*

Masaj	40
Dua	38
Kinezyotaping	24
Düşük güçlü lazer tedavisi	19
Bitki	12
Maydanoz	3
Kantaron yağı	2
Kuru soğan	2
Isırgan	1
Lahana	1
Papatya	1
Yeşil çay	1
Kiraz sapı	1
Sıfalsu su içimi	12
Kolu zeytinyağı ile ovma	10
Vitamin	9
Türbe ziyareti	7
Yoga	7
Bitkisel ilaç kullanımı	3
Meditasyon	2

* Birden fazla yöntem kullanılmıştır

TAT yöntemi kullanan hastaların bu yöntemini kullanmaya nasıl karar verdikleri sorgulandığında; hastaların %48.2'si kendisinin karar verdiğini, %19.2'sinin ise doktor tavsiyesi ile TAT kullanmaya başladığı belirlendi. Doktor tavsiyesi ile TAT kullanan hastalarda tercih edilen yöntemler ise sırasıyla; kinesiotaping uygulaması (n=24), düşük güçlü lazer uygulaması (n=19) ve yoga (n=7) idi (Tablo 2). TAT kullanan 64 hasta çok fayda gördüğünü belirtirken, hiç faydasını görmedim ve fayda görmediğim gibi hatta zararı bile oldu diyen bir hasta olmamıştır (**Tablo 3**).

Tablo 3: Hastaların TAT yöntemlerinden fayda görme düzeyleri (n:77)

	Hasta sayısı
Çok fayda gördüm	64
Fayda gördüm	11
Biraz fayda gördüm	2
Hiç fayda görmedim	0
Zarar gördüm	0

Hastaların TAT yöntemlerine başvurma nedenleri sorgulandığında; 34 hasta kolundaki ödemin azalması için bu yöntemlere başvurduğunu belirtmiştir (**Şekil 1**). TAT kullanan 26 hasta lenfödem tedavisi başlamadan önce, 42 hasta ise lenfödem tedavisi devam ederken bu yöntemlere başvurduğunu belirtmemiştir (**Tablo 4**). Çalışmamızda TAT kullanan hastaların sadece %35'inin bu konuda doktoruna bilgi verdiği de görülmüştür.

**Şekil 1:** Lenfödem için tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine başvurma nedeni**Tablo 4:** Hastaların TAT yöntemlerini deneme zamanı (n:77)

	Hasta sayısı
Lenfödem tedavisi başlamadan hemen önce	26
Lenfödem tedavisi devam ederken	42
Lenfödem tedavisi bittikten hemen sonra	3
Lenfödem tedavisi bittikten 1 ay-2yıl içerisinde	6

TARTIŞMA

Bu çalışmada, hastalarımızın TAT yöntemlerini sık olarak kullandıkları, çoğunlukla da masaj ve dua yöntemlerini tercih ettikleri saptanmıştır. Ayrıca meme kanseri ile ilgili lenfödem tanılı kadınların TAT kullanımı ile ilgili yöntem kendisinin karar verdiği ve sağlık çalışanlarına bilgi vermediği, özellikle çoğu hastanın tedavisi devam ederken ve tanı aldıktan hemen sonra TAT yöntemlerini kullanmayı tercih ettiği belirlenmiştir. Doktor tavsiyesi ile TAT kullanan hastalarda en çok tercih edilen yöntemin kinesiotaping uygulaması olduğu da görülmüştür. Meme kanseri ile ilişkili lenfödem tedavisinde altın standart yöntem KDT'dir (6). Bu tedavi etkin olmasına rağmen, zaman gerektirmesi, deneyimli eleman gerektirmesi, pahalı olması ve hasta uyumunun güç olması gibi dezavantajları da bulunmaktadır. Bu durumlar da hastaların alternatif tedavi yöntemlerine başvurmaya neden olabilmektedir. Bölgeden bölgeye tedaviler farklılık göstermekle birlikte pek çok TAT yöntemi yaygın olarak kullanılmaktadır. Lenfödem hastaları da semptomlarını hafifletmek, lenfödem progresyonunu önlemek enfeksiyon riskini azaltmak için bu yöntemleri kullanabilmektedirler (7). Ancak meme kanserine bağlı lenfödem tedavisinde veya önlenmesinde TAT'ın etkinliğini destekleyen bugüne kadar sınırlı kanıt vardır (7, 8).

Literatüre baktığımızda lenfödemli hastalarda TAT kullanım sıklığının araştırıldığı yalnızca birkaç çalışma olduğu görülmektedir. Finne ve ark'nın (8) meme ve jinekolojik malignite ile ilişkili lenfödemli 95 hasta ile yaptıkları

bir çalışmada lenfödemli hastalarda son 1 yıl içerisinde TAT kullanma oranı %45 olarak bulunmuş ve yarısından fazlasının iki veya daha fazla TAT yöntemi kullandığı bildirilmiştir. Bizim çalışmamızdaki oran ise bu orana göre daha yüksek bir orandır. Bunun sebebi çalışmaya alınan hasta popülasyonunun eş zamanlı olarak %98'inin konvansiyonel tedavi alıyor olması ve sınıflandırma oluşturulurken masaj ve laser tedavilerinin bu grup tedaviler olarak nitelendirilmiş olması ile ilişkilendirilebilir.

Bizim çalışmamızda en az iki TAT yöntemini kullanan hasta sayısı %50 idi Bunların çoğu da masaj, dua ve düşük güçlü lazer yöntemlerini kullanan hastalardı. Kanserli hastalarda kullanılan TAT yöntemlerine bakılıcak olursa; Boon ve ark'nın (9) meme kanseri tanılı hastaların TAT kullanımını değerlendirdikleri bir çalışmada katılımcıların %66.7'sinin TAT kullandığı belirtilirken, %62'sinin vitaminler/mineraller olmak üzere, bitkisel ilaçlar, yeşil çay, ve özel gıdalar kullandığı bildirilmiştir. Kanser tedavisi alan hastalarda geleneksel tedavilerin yanında yüksek oranda vitamin ve mineral desteklerinin TAT yöntemi olarak tercih ediliyor olması bu ürünlerin immun sistemi güçlendireceğine inanıyor olmaları ile ilişkilendirilebilir. 453 kanser tanılı katılımcının değerlendirildiği Richardson ve ark'nın çalışmasında ise, hastaların %83,3'ünün en az bir TAT yaklaşımı kullandığı ifade edilmiştir. TAT yöntemi olarak en yüksek oranda ruhsal uygulamaların (%80,5) tercih edildiği, bunun yanı sıra vitaminler ve şifalı bitkiler (%62,6), egzersiz ve fizik tedavi yöntemlerinin (%59,2) diğer sıklıkla uygulanan yöntemler olduğu saptanmıştır (10).

Bizim çalışmamızda en fazla tercih edilen TAT yöntemin masaj ve dua etmek olduğu saptanmıştır. Meme ve jinekolojik kanser ilişkili lenfödemli hastalarla yapılan çalışmada en sık tercih edilen TAT yöntemlerinin başında ise Chi makinesi, T'ai chi, E vitamini takviyeleri, meditasyon ve/veya yoga olmak üzere, TAT bildirenlerin %21 - %35'i tarafından kullanıldığı ifade edilmiştir (8). Bu farklılığın sebebi kültürel farklılıklar nedeni ile Uzakdoğu ülkelerinde bu yöntemlerin daha çok tercih edilmesi olabilir. Meme kanserli hastalar da sıkça tercih edilen bir yöntem olan beden-zihin uygulamaları içinde yer alan dua son yıllarda literatürde sorgulan-

maya başlanmıştır. Bizim çalışmamızla benzer şekilde ileri evre meme kanserli hastalarının TAT kullanımını değerlendirmek için yapılan bir çalışmada en sık uygulanan TAT yönteminin dua etmek olduğu gözlemlendi (11). Çalışmamızda batı ülkelerinde yaygın olarak kullanılan homeopati, gevşeme tedavileri, refleksoloji, zihin-beden yaklaşımlarının oranının %7 olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin, ülkemizde bu yöntemlerin çok düşük oranlarda kullanılması; bu tekniklerle ilgili yeterli bilginin olmaması, erişimlerinin nispeten zor olması, ve toplumda kullanımının yaygın olmaması ile açıklanabilir.

Meme kanserli hastalarda eğitim düzeyi ile TAT kullanımı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde TAT tercih edenlerin etmeyenlere oranla istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek okuldan mezun olma oranının arttığı gözlemlenmiştir (9). Kişilerin eğitim düzeyi arttıkça TAT yöntemlerini araştırma ve doğru bilgiye ulaşmaları kolay olabilir. Meme kanseri ilişkili lenfödemli hastalarda Ashikaga ve ark.nın yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe kullanılan TAT yöntemlerinin bir arada kullanımında artış gözlemlendiği tespit edilmiştir. Bu etkinin eğitim düzeyi arttıkça gelir düzeyinin de artmasıyla ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir (12). Bu çalışmalardan farklı olarak bizim çalışmamızda TAT kullanımıyla eğitim düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır, çalışmamıza alınan hastaların gelir düzeyinin sorgulanmamış olması bu sonuçta etkili olabilir.

Çalışmamızda hastaların büyük kısmı ödemi azaltmak ve daha etkin tedavi olabilme isteği ile TAT yöntemine başvurdukları saptanmıştır. Hastalar genellikle arkadaş veya doktor önerisi ile ya da sosyal medyadan etkilenerek TAT kullanımına başlamaya karar verilebilmektedir. Bizim çalışmamızda ise; hastaların yaklaşık yarısı TAT yöntemine kendi isteği ile başvurduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Boon ve ark. TAT kullananların yarısının (%50,6) TAT hakkında bilgiyi ilk kez bir arkadaş veya aile üyesinden öğrendiklerini bildirdi (9). Aslında meme kanserli hastalar TAT yöntemleri en doğru bilgiyi takip edildikleri onkologlarından almayı beklemektedir (13). Bunun aksine, uygulayıcı onkologların sadece %50'si TAT ile ilgilendiği ve %77'sinin ise, kendi bilgi ve beceri düzeylerini yetersiz olarak değerlendirdiği görülmektedir (14).

Son veriler, hastaların %70'inin onkologlarının TAT tartışmak için zaman ayırmadığını düşündüklerini bildirmektedir (12). Schofield ve ark.nın önerilerine göre onkologlar hastalarının kişinin kültürel ve etnik yapısına saygı duyarak, duygusal ve ruhsal durumunu da göz önünde bulundurarak, kanıta dayalı belgelerle yol göstererek TAT kullanımını izlemeli ve takip etmelidir (15).

Bizim çalışmamızda doktor tavsiyesi ile başvuran hastalarında sırasıyla en fazla kinesiotaping, düşük güçlü lazer tedavisi ve yoga yöntemlerini tercih ettikleri belirlenmiştir. Amerikan Fizik Tedavi Derneği Onkolojik Fizik Tedavi Akademisi meme kanseri ile ilişkili lenfödemli kişiler için klinik uygulama kılavuzu önerilerine göre; evre II ve III meme kanseri ilişkili lenfödem tedavisinde kinezyolojik bantlama ile lenfödem hacminin azaltabileceğini ifade edilmektedir (6). Düşük güçlü lazer tedavisi, üst ekstremitede yerleşik lenfödemli hastalarda kompresyon veya KDT ile kombinasyon halinde düşünülebilceği, akupunkturun etkinliği ile ilgili ise yeterli kanıt bulunmadığını belirtmektedir (6). Kasawara ve ark.nın yaptığı meta-analiz sonuçlarına göre; meme kanseri ilişkili lenfödemli hastalarda kinezyolojik bantlamanın tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırmalarında hacim olarak üst ekstremitede lenfödemini azaltan olumlu bir etkiye sahip olduğu, kontrol grupları veya diğer tedavi yöntemleri ile karşılaştırıldığında ise önemli bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır (16). Düşük güçlü lazer tedavisinin meme kanserine bağlı lenfödemli kadınlarda ağrı ve şişlik üzerine etkisinin incelendiği sistematik derleme ve meta-analizde ele alınan literatürde bu tedavinin tek başına veya diğer tedavilerle kullanımında şişlik açısından anlamlı klinik oranda azalma izlendiği belirtilmiştir (17).

Yoganın meme kanseri ilişkili lenfödemli hastalar için güvenli ve etkili bir yöntem olduğu, limbo -pelvik postürün geliştirilmesi ve omuz abduksiyonunun güçlenmesi ile ağrının azalmasına katkı sağladığı gösterilmiştir (18). Yoga ile lenfödemli ekstremitedeki volümün azaltılması ile ilgili olarak istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kanıt mevcut olmasa da hem çalışma hem de kontrol gruplarında kol hacminde öncesi ve sonrası değerlendirmelerde değişiklikler gözlenmiştir (19). Meme kanseri ilişkili lenfödemli

hastalarda yoganın etkinliğinin inceleyen bir derlemede ise rutin bakımı ile karşılaştırıldığında, yoga müdahalesinin disabiliteyi, lenfödem, eklem ve kasın fibrotik değişimini azaltabileceği, eklem hareket açıklığını arttırabileceği ve yaşam kalitesini iyileştirebileceği sonucuna varılmıştır (20). Meme kanseri ilişkili lenfödemli hastalarda uygulanan yoga programlarının çeşitliliği ve egzersiz sürelerinin standardize olmaması farklı sonuçlar elde edilmesinde etkili olabilmektedir. Doktor tavsiyesi ile başvuru olan bu yöntemlerin etkinliğinin net belirlenebilmesi için iyi metodolojik alt yapıya sahip randomize kontrollü çalışmaların sayısında artışa ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda 64 hasta kullandıkları TAT yöntemlerinden çok fayda gördüklerini belirtmiştir, hiç fayda görmedim diyen bir hasta ise olmamıştır. Hastaların büyük bir kısmı tedavileri devam ederken ve tanı aldıktan hemen sonra bu yöntemlere başvurduklarını belirtmişlerdir. Bunun sebebi hastaların geleneksel tedavi yöntemleri ile birleştiğinde klinik seyirde additif etki ile daha etkili bir yanıt oluşturacağını düşünmeleri olabilir. Finnanne ve ark. nın yaptığı çalışmada TAT ve geleneksel tedavilerin etkinliği katılımcı algısı olarak değerlendirildiğinde TAT yöntemlerinin katılımcı algısının, ana akım tedaviler kadar yüksek derecelendirildiği bildirilmiştir (8). Lenfödemli hastalarda TAT etkinlik düzeyini inceleyen oldukça az yayın söz konusu olsa da çalışmamızda olduğu gibi algılanan etkinlik düzeyi yüksek seviyededir. Diğer yandan kullanılan TAT yöntemlerinin çoğu geleneksel tedavilerle eşzamanlı kullanılması sebebiyle etkinliğin tam olarak ayırt edebilmek mümkün değildir.

Sonuç olarak lenfödem tedavisinde kür sağlayan bir tedavi yönteminin henüz olmaması bu hastaların fayda görme beklentisi ile alternatif tıp yöntemlerine başvuru sıklığını giderek artırmaktadır. Lenfödem tanılı meme kanserli bireylerin yaklaşık yarısının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ile ilgili sağlık çalışanlarına bilgi vermediği, bir çok hastanın tanı alır almaz veya tedavileri halen devam etmekte iken bu yöntemleri kullandığı belirlenmiştir. Özellikle lenfödem ilgilenen klinisyenlerin bu hastaların TAT yöntemi kullanabileceğini göz önünde bulundurmaları, rutin değerlendirme içinde yer alarak TAT yöntemlerini dökümen-

te etmeleri ve TAT yöntemlerinin potansiyel zararları hakkında bilgi sahibi olmaları ve hastaları doğru yönlendirmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Morris C, Wonders KY. Concise review on the safety of exercise on symptoms of lymphedema. *World J Clin Oncol*. 2015;6(4):43–4.
2. Rodrick JR, Poage E, Wanchai A, Stewart BR, Cormier JN, Armer JM. Complementary, alternative, and other noncomplete decongestive therapy treatment methods in the management of lymphedema: A systematic search and review. *PMR*. 2014;6(3):250–74.
3. Vignes S, Blanchard M, Arrault M, Porcher R. Intensive complete decongestive physiotherapy for cancer-related upper-limb lymphedema: 11 days achieved greater volume reduction than 4. *Gynecol Oncol*. 2013;131(1):127–30.
4. Koithan M. Introducing Complementary and Alternative Therapies. *J Nurse Pract*. 2010; 5(1): 18–20.
5. Wanchai A, Armer JM, Stewart BR. Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer: A systematic review. *Clin J Oncol Nurs*. 2010;14(4):45–55.
6. Davies C, Levenhagen K, Ryans K, Perdomo M, Gilchrist L. Interventions for breast cancer-related lymphedema: Clinical practice guideline from the academy of oncologic physical therapy of APTA. *Phys Ther*. 2020;100(7):1163–79.
7. Wanchai A, Armer JM, Stewart BR. Complementary and Alternative Medicine and Lymphedema. *Semin Oncol Nurs*. 2013;29(1):41–9.
8. Finnane A, Liu Y, Battistutta D, Janda M, Hayes SC. Lymphedema after breast or gynecological cancer: Use and effectiveness of mainstream and complementary therapies. *J Altern Complement Med*. 2011;17(9):867–9.
9. Boon H, Stewart M, Kennard MA, et al. Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario: Prevalence and perceptions. *J Clin Oncol*. 2000;18(13):2515–21.
10. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol*. 2000;18(13):2505–14.
11. Fremd C, Hack CC, Schneeweiss A, et al. Use of complementary and integrative medicine among German breast cancer patients: predictors and implications for patient care within the PRAEGNANT study network. *Arch Gynecol Obstet*. 2017;295(5):1239–45.
12. Ashikaga T, Bosompra K, O'Brien P, Nelson L. Use of complimentary and alternative medicine by breast cancer patients: Prevalence, patterns and communication with physicians. *Support Care Cancer*. 2002;10(7):542–8.
13. Münstedt K, Vogt T, Rabanus ME, Hübner J. Wishes and beliefs of cancer patients regarding counseling on integrative medicine. *Breast Care*. 2014;9(6):416–20.
14. Trimborn A, Senf B, Muenstedt K, et al. Attitude of employees of a university clinic to complementary and alternative medicine in oncology. *Ann Oncol*. 2013;24(10):2641–5.
15. Schofield P, Diggins J, Charleson C, Marigliani R, Jefford M. Effectively discussing complementary and alternative medicine in a conventional oncology setting: Communication recommendations for clinicians. *Patient Educ Couns*. 2010;79(2):143–51.
16. Kasawara KT, Mapa JMR, Ferreira V, et al. Effects of Kinesio Taping on breast cancer-related lymphedema: A meta-analysis in clinical trials. *Physiother Theory Pract*. 2018;34(5):337–45.
17. Smoot B, Chiavola-Larson L, Lee J, Manibusan H, Allen DD. Effect of low-level laser therapy on pain and swelling in women with breast cancer-related lymphedema: a systematic review and meta-analysis. *J Cancer Surviv*. 2015;9(2):287–304.
18. Loudon A, Barnett T, Piller N, Immink MA, Visentin D, Williams AD. The effects of yoga on shoulder and spinal actions for women with breast cancer-related lymphoedema of the arm: A randomised controlled pilot study. *BMC Complement Altern Med*. 2016;16 (1).
19. Pasyar N, Barshan Tashnizi N, Mansouri P, Tahmasebi S. Effect of yoga exercise on the quality of life and upper extremity volume among women with breast cancer related lymphedema: A pilot study. *Eur J Oncol Nurs*. 2019;42:103–9.
20. Wei CW, Wu YC, Chen PY, Chen PE, Chi CC, Tung TH. Effectiveness of Yoga Interventions in Breast Cancer-Related lymphedema: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract*. 2019;36:49–55.