

# Karaciğer Transplantasyonlu Hastaların Kullandığı Tamamlayıcı-Alternatif Tedaviler

## Complementary-Alternative Treatment Used by Liver Transplantation Patients

Yard. Doç. Dr. Dilek ÇAKIR<sup>1</sup>, Yard. Doç. Dr. Filiz ÖĞCE<sup>1</sup>, Yük. Hem. Vildan TANIL<sup>2</sup>,  
Yük. Hem. Gülsün ORDU<sup>2</sup>, Yük. Hem. Nebile KORKMAZ<sup>2</sup>, Prof. Dr. Hasan KAPLAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, İZMİR

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi, İZMİR

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Anabilim Dalı,İZMİR

### Özet

**Amaç:** Karaciğer transplantasyonu uygulanan hastaların nakil öncesi ve sonrası Tamamlayıcı - Alternatif Tedavi (TAT)'ye ilişkin uygulamaları ve hekim / hemşirelerin bu konudaki tutumlarını belirlemektir.

**Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini Ege Üniversitesi Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezinde karaciğer transplantasyonu yapılmış 179 hasta oluşturmuştur.

**Çalışmanın verileri, hastaların sosyo-demografik bilgileri, hastalığa ait bilgiler ve TAT kullanmaya ilişkin soruların bulunduğu, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi yüzdelik ve X2 testleri kullanılarak yapılmıştır.**

**Bulgular:** Çalışmamızda TAT kullanma oranı %49,7 olarak bulunmuştur. En yaygın TAT kullanımında ilk üç sırayı ısırgan otu, enginar ve vitamin preparatlarının aldığı görülmektedir. Hastaların %61,6'sı doktora, %96,4'ü hemşireye kullandıkları yöntemi danışmadıklarını belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Ülkemizde ve dünyada TAT kullanımı inkar edilemez bir gerçektir. Sağlık çalışanları arasında hemşire ve doktorlar, hastaların doğru yönlendirilmesinde önemli bir pozisyonadadır. Bu nedenle, hastaların tıbbi tedaviyi geciktirmesini önlemek için TAT kullanımı hakkında bilgi sahibi olmaları oldukça önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Tamamlayıcı - Alternatif tedavi, Karaciğer transplantasyonu, Hekim / Hemşirelerin tutumları

### Summary

**Introduction:** To learn complementary-alternative treatment (CAT) usage by patients who previously underwent liver transplantation and determine attitudes of doctors and nurses toward this matter.

**Material-method:** Sample of the cross sectional and descriptive study was 179 patients who had undergone liver transplantation at Ege University Organ Transplantation Research and Application Center.

Study data was collected by using survey form was prepared by the researchers which includes patients' socio-demographic variables, information related disease and CAT usage. It was evaluated by use of the percentage and chi-square tests.

**Results;** In the present study CAT usage rate was found %49,7. Stinging nettle, artichoke and vitamin prepares were the most common usage of CAT. It was found that %61,6 of the patients, who had used CAT, had not asked to advise doctors and also %96,4 of them had not asked to advise nurses for this point.

**Discussion;** CAT usage is incontestable fact in Turkey as well as in the world. Among the health team, nurses and doctors are the key position for correctly guiding patients. So, it is important to learn CAT usages among liver transplant patients for prevent delaying medical treatment.

**Key words:** Complementary-Alternative treatment, liver transplantation, Doctor/Nurse attitude

### Giriş

Tamamlayıcı - Alternatif Tedavi (TAT) tüm dünyada kronik hastalıklar ve farklı organ kanserlerinde kullanımı

oldukça yaygın yöntemlerin başında gelmektedir. TAT, hastalıkların tedavisinde konvansiyonel tıbbi tedavi ile birlikte kullanılan uygulamalardır. Bu uygulamalar, tartışmalı

fakat genelde kabul gören, modern batının tıbbi yaklaşımından farklı felsefe, teori, tanı, korunma ve tedavi yöntemlerinin bütünüdür. Bu yaklaşımların çoğu doğu kültüründe ve dünyanın birçok yerinde sağlık alanında öncelikli olarak kullanılmaktadır (<http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr>, [http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/onkoloji/kdat.htm#alternatif\\_tedavi](http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/onkoloji/kdat.htm#alternatif_tedavi), <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>). Bununla birlikte birçok gelişmiş ülkede de geleneksel tıbbi tedaviyle birlikte kullanılmaktadır. Son araştırmalar Avusturya, Avustralya, Finlandiya, Almanya, Hollanda, İtalya, Norveç, Tayvan, İngiltere, ABD ve Kanada'daki kronik hastalıklarda kullanıldığını göstermektedir. TAT yöntemlerinin yalnızca kanser hastaları tarafından değil, bağışıklık sistemini zayıflatan çeşitli hastalıklara yakalanan hastalarca da kullanıldığı belirlenmiştir ([http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/onkoloji/kdat.htm#alternatif\\_tedavi](http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/onkoloji/kdat.htm#alternatif_tedavi)).

Yaşam süresinin artışına paralel olarak bir yandan kronik, dejeneratif ve malign hastalıklardaki artış, diğer yandan tedavi maliyetlerinin yüksekliği, hastaların tedavi olanaklarına ulaşmasındaki güçlükler, hekimlerin hastalara yeterli zaman ayıramaması, uygulanana gelen tedavi yöntemlerine duyulan güvensizlik ve olası yan etkileri nedeniyle her geçen gün TAT eğilimi artmaktadır (<http://saglik.tr.net>, 1,2).

Organ yetmezliğinde şu an için dünyada bilinen en iyi tedavi yöntemi transplantasyondur. Transplantasyon, karaciğer gibi hayati önemi olan organların organizmanın yaşamsal gereksinimlerini karşılayamayacak derecedeki yetmezlik durumlarında, kadavra veya canlıdan alınan kısmın hastaya nakledilmesi işlemidir (<http://gastro.uludag.edu.tr/k0304.php>, 3). Ülkemizde organ bağışının az olması nedeniyle kadavradan nakil yapılma sayısı, bekleyen hasta sayısına oranla oldukça yetersizdir. Bu gibi olumsuzluklar, transplantasyon endikasyonu konulmasından nakil yapılmasına kadar geçen sürenin uzamasına ve hastaların tıp dışı uygulamalara yönelme eğilimini arttırmaktadır. Bu eğilimin uygulamadaki görünümü, tıbbi tedaviyi destekleyici olarak kullanma veya sadece alternatif tedavi yöntemlerine başvuru şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışmada; karaciğer transplantasyonu uygulanan hastaların nakil öncesi ve sonrası TAT'ye ilişkin uygulamaları ve hekim/hemşirelerin TAT kullanımı hakkındaki tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini 01 Ocak 2003 – 31 Aralık 2005 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde opere olmuş, kontrol amacıyla polikliniğe gelen tüm karaciğer transplantasyonlu hastalar (n:277) oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise 02 Ocak -29 Aralık 2006 tarihleri arasında kontrol için polikliniğe başvuran ve çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra onamı alınan, 01 Ocak 2003 – 31 Aralık 2005 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezinde karaciğer transplantasyonu yapılmış hastalar (n;179) oluşturmaktadır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak; hastaların sosyodemografik bilgileri, hastalığa ait bilgiler ve TAT kullanmaya ilişkin soruların bulunduğu ilgili literatür (1,4,5,10,13) incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlanan toplam 32 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından Ege Üniversitesi Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi polikliniğinde karşılıklı görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

## İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde Statistical Package for Social Science (SPSS) 11.0 paket programı kullanılmıştır. Karaciğer transplantasyonlu hastalara ilişkin demografik veriler, TAT kullanmalarına ilişkin özellikleri ve kullandıkları yöntemlerin dağılımı sayı ve yüzde olarak verilmiş, hastaların TAT kullanma konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarına ilişkin verilerini etkileyebilecek bağımsız değişkenler Ki-kare analizi ile incelenmiştir.

## Bulgular

Çalışmanın örneklemini oluşturan 179 hastanın 130'unda hastalığın primer tanısı viral hepatite bağlı sirozdur. Hastalardan 67'sine (%37,4) kadavra vericiden, 112'sine ise (%62,6) canlı vericiden karaciğer nakli yapılmıştır. Hastaların %46,7'sinin 25-49 yaş grubunda, %71,7'sinin erkek, %42,4'ünün ilkökul mezunu, %56,1'inin ise alt orta gelir düzeyinde olduğu belirlendi (Tablo 1).

Karaciğer nakli yapılan hastalarda TAT kullanma oranlarına bakıldığında; hastaların %31,3'ünün halen TAT kullanmakta olduğu, %18,4'ünün ise daha önce kullanmış olduğu saptanmıştır. Bir başka ifadeyle kişilerin %49,7'si TAT kullanmış olup, %50,3 kullanmamıştır.

**Tablo 1:** Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri

	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
14 yaş altı	17	9.4
15-24 yaş	10	5.6
25-49 yaş	84	46.7
50-64 yaş	65	36.1
65 yaş üstü	4	2.2
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	51	28.3
Erkek	129	71.7
<b>Eğitim</b>		
İlkokul	73	42.4
Orta ve lise	60	34.9
Üniversite ve üstü	39	21.7
<b>Ekonomik durum</b>		
Düşük	50	27.8
Alt orta	101	56.1
Üst orta ve yüksek	29	16.1

**Tablo 2:** TAT kullananların yöntemi kullanmalarına ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı (n=89)

	Sayı	%
<b>Kullanma süresi</b>		
1 aydan az	12	14.0
1-6 ay	29	33.7
7 ay -1 yıl	13	15.1
1 yıl üstü	32	<b>37.2</b>
<b>Başlama şekli</b>		
Tıbbi tedavi öncesi	32	36.8
Tıbbi tedavi ile	46	<b>52.9</b>
Tıbbi tedavi sonrası	9	10.3
<b>Öğrenme kaynağı</b>		
Basın	19	21.7
Arkadaş	40	<b>46.0</b>
Hastalar	18	20.7
Doktor	8	9.1
Hepsi	2	2.3
<b>Kullanma nedeni</b>		
Tedaviye yardımcı olma	68	<b>78.1</b>
Ağrıyı giderme	3	3.4
Karaciğeri koruma	5	5.7
Dinamizm- güçlenme	7	8.0
Hepsi	4	4.5
<b>Yöntemin yararlılığı</b>		
Evet	45	<b>51.7</b>
Hayır	42	48.3

TAT kullanan hastalarda kullanma zamanı sorgulandığında %84,1'inin transplantasyon öncesinde, %4,5'inin transplantasyon sonrasında, %11,4'ünün ise transplantasyondan önce ve sonra TAT kullandıkları görülmektedir.

Tablo 2'de TAT kullanan hastaların %37,2'sinin bir yıldan fazla bu yöntemi kullandığı, %52,9'unun bu yöntemi tıbbi tedavi ile beraber kullandığı, %78,1'inin yöntemi tedaviye yardımcı olmak için kullandığı ve kullananların %51,7'sinin yöntemi yararlı bulduğu görülmektedir.

Hastalar tarafından TAT amacı ile kullanılan yöntemlerin dağılımına bakıldığında ilk üç sırayı ısırgan otu, enginar ve vitamin preparatlarının aldığı görülmektedir (Tablo 3).

**Tablo 3:** Hastalar tarafından TAT amacı ile kullanılan yöntemlerin dağılımı

Uygulanan yöntem	Sayı	%*
Isırgan otu	46	<b>25.6</b>
Keten tohumu	5	2.8
Meyan kökü	5	2.8
Enginar	20	<b>11.1</b>
Sarımsak	7	3.9
Sarı kantaron	5	2.8
Sirke yağı	1	0.6
Arpa suyu	1	0.6
Aloavera	6	3.3
Arı sütü	9	5.0
Macun	9	5.0
Soğan	7	3.9
Omge	3	1.7
Zencefil	6	3.3
Üzüm çekirdeği	3	1.7
Bal polen	9	5.0
Yaban mersini	1	0.6
Biberiye	2	1.1
Devedikeni	4	2.2
Bitki çayı	7	3.9
Vitamin	18	<b>10.0</b>
Akdeniz diyeti	4	2.2
Akupunktur	1	0.6
Hayal kurma	4	2.2
Masaj	2	1.1
Reiki	1	0.6
Psikoterapi	2	1.1
Muska dua	8	4.4

\* Tüm hastalar içinde ilgili TAT yöntemini kullananların yüzdesi her satır için ayrı hesaplanmıştır. Hastalar birden fazla yöntem kullanabilmektedir.

Tablo 4'te TAT kullananların yöntem konusunda danışmanlık alma durumları görülmektedir. Hastaların %61,6' sı doktora, %96,4' ü hemşireye kullandıkları TAT'yi danışmanlıklarını ifade etmişlerdir. Danışmama nedeni ise hemşire ve doktorların TAT kullanımını konusundaki yaklaşımlarının

tepkisel olabileceği konusunda kaygı duymalarıdır.

Hastaların %77,6' sı TAT için ayda yaklaşık 100 YTL'lik harcama yaptıklarını belirtmişlerdir. Hastaların yaşı, eğitim seviyesi ve ekonomik durumları ile TAT kullanmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 4:** TAT kullananların yöntem konusunda danışmanlık alma durumları (n=89)

	Sayı	%
<b>Doktora danışma durumu</b>		
Evet	33	38.4
Hayır	53	<b>61.6</b>
<b>Doktor tepkisi</b>		
Yorum yapmadı	8	23.5
Destekledi	18	<b>53.9</b>
Kullanma dedi	7	22.6
<b>Hemşireye danışma durumu</b>		
Evet	3	3.6
Hayır	80	<b>96.4</b>
<b>Hemşire tepkisi</b>		
Yorum yapmadı	1	25.0
Destekledi	1	25.0
Kullanma dedi	2	<b>50.0</b>
<b>Danışmama nedeni</b>		
Tepkiden korkma	37	<b>72.5</b>
Gerek duymama	14	27.5

### Tartışma

Çalışmanın örneklemini oluşturan 179 hastanın 130'un-da primer tanı viral hepatite bağlı sirozdur. Karaciğer sirozu dünyada birçok ülkede ve Türkiye'de en önemli ölüm nedenlerinden birisidir. Siroz nedeni, Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'da çoğunlukla alkol tüketiminin fazla olması iken; ülkemizde bir toplum sağlığı sorunu olan viral hepatitlerdir. HBV ve HCV'ne bağlı olarak gelişen kronik karaciğer hastalığı nedeni ile karaciğer sirozu ülkemizde önemli bir mortalite ve morbidite kaynağı olmaya devam etmektedir. Etkin tedavi seçeneklerinin bulunmaması durumunda hepatit C'ye bağlı sağlık sorunları ve ölüm oranlarının 2015 yılına kadar 3 misli artabileceği uyarıları yapılmaktadır (<http://gastro.uludag.edu.tr/k0904.php>, 4, 5).

Daha sağlıklı yaşamak için bitkisel yöntemler en sık kullanılan TAT uygulamalarıdır ([http://www.gata.edu.tr/dahili-bilimler/onkoloji/kdat.htm#alternatif\\_tedavi](http://www.gata.edu.tr/dahili-bilimler/onkoloji/kdat.htm#alternatif_tedavi), <http://www.>

**Tablo 5:** Hastaların bazı özellikleri ile TAT kullanma durumları arasındaki ilişkinin dağılımı

	TAT kullanma		Hayır		Toplam	
	Evet (n=89)	%	Hayır (n=90)	%	Toplam (n=179)	%
<b>Yaş</b>						
1-14	8	(7.1)	9	(52.9)	17	(100.0)
15-24	4	(40.0)	6	(60.0)	10	(100.0)
25-49	45	(54.2)	38	(45.8)	83	(100.0)
50 ve üstü	32	(46.4)	37	(53.6)	69	(100.0)
P değeri					0,587	
<b>Eğitim</b>						
İlkokul	39	(53.4)	34	(46.6)	73	(100.0)
Orta ve lise	31	(52.5)	28	(47.5)	59	(100.0)
Üniversite ve üstü	16	(41.0)	23	(59.0)	39	(100.0)
P değeri					0,704	
<b>Ekonomik durum</b>						
Düşük	22	(44.0)	28	(56.0)	50	(100.0)
Alt orta	51	(51.0)	49	(49.0)	100	(100.0)
Üst orta ve yüksek	16	(55.2)	13	(44.8)	29	(100.0)
P değeri					0,418	

İstatistiksel analizde X2 testi kullanılmıştır.

gata.edu.tr/dahilibilimler/onkoloji/kdat.htm, 6). Dünya nüfusunun %80'ine yakını, temeli bitkisel kökenli olan geleneksel tıbbın kullanımına inanmaktadır. Geleneksel tedavi halk tarafından eskiden beri süre gelen doğal sağlık uygulamalarına dayanmaktadır (7). Karaciğer hastalıklarında da antihepatotoksik ve koruyucu etkisi olduğu bilinen 101 bitkiden elde edilmiş 150' ye yakın bitkisel ilaç bulunmaktadır (7).

TAT seçenekleri, tüm dünyada tanı ve tedavileri güç, pahalı ve iyileşme olanakları az ve kronik olan hastalıklarda yaygın olarak uygulanmaktadır (<http://saglik.tr.net>, 8). Yapılan çalışmalar, her 10 Amerikalı'dan dördünün TAT uyguladığını, Avrupa'da kullanım oranının %17 ile %45 arasında değiştiğini göstermektedir (<http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr>). Türk toplumunun TAT yöntemlerini kullanımları konusunda kesin rakamlar olmamakla birlikte, konuyla ilgili yapılan çalışmalarda TAT kullanma oranı %39,2 ile %50 arasında değişmektedir (<http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr>, [http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/onkoloji/kdat.htm#alternatif\\_tedavi](http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/onkoloji/kdat.htm#alternatif_tedavi), 4, 9). Çalışmamızda karaciğer nakli yapılan hastalarda TAT kullanma oranı %49,7 olarak saptanmıştır ve sonuç literatür ile uyumludur. TAT kullanan hastalarda tedaviye başlama zamanı sorgulandığında %84,1 gibi büyük çoğunluğun transplantasyon öncesinde başladığı görülmektedir. Transplantasyon endikasyonu konulmasından nakil yapılmasına kadar geçen sürenin uzaması, hastaların tıp dışı uygulamalara başvuru eğilimini arttırdığını düşündürmektedir. Bu eğilimin uygulamadaki görünümü, tıbbi tedaviyi destekleyici olarak kullanma şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda da hastalarımızın %52,9'unun TAT'yi tıbbi tedavi ile beraber aldıkları saptanmıştır. Kullanma nedeni ise %78,1 oranında tedaviye yardımcı olma isteğidir. Hastaların %51,7'si kullandıkları yöntemin yararlılığına inanmaktadır. Hastalar genellikle internet veya basın aracılığı ile TAT yöntemleriyle karşılaşır ve arkadaşlarının ya da daha önce kanser tanısı almış hastaların önerileri ile de yöntemi kullanmaya başlarlar (<http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/onkoloji/kdat.htm>). Bizim çalışmamızda da öğrenme kaynağının %46,0 arkadaş, %21,7 basın ve %20,7 hastalar olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda hastalar tarafından TAT amacı ile kullanılan yöntemlerin dağılımına baktığımızda; ısırgan otu %25,6 (46 kişi) ve enginarın %11,1 (20 kişi) oranlarıyla ilk iki sırayı alan bitkiler olduğu görülmektedir. Bitkisel tedavi için 22

değişik bitki kullanıldığı saptanmıştır. Türkiye'de kullanılan bitkisel uygulamalara bakıldığında %93,2'sini ısırgan otunun (*urtica dioica* = nettle tohumu) oluşturduğu görülmektedir. Gözlemler ısırgan otu kullanan hastaların kendilerini daha iyi hissettikleri, iştahlarının açıldığı gibi destekleyici etkisinin olduğu yönündedir. İçerdiği flavanoidlerin bu etkilere neden olduğu düşünülmektedir. Ancak uygun metodla yapılmış az sayıda araştırmada antitümör etkisi pek bulunmamıştır ve diğer ülkelerde kullanım sıklığı fazla değildir (<http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/onkoloji/kdat.htm>, <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/onkoloji/kdat.htm>).

Çalışmada ikinci sırada yer alan enginar (*Cynara scolymus*); kökü yıllarca yaşayıp, her ilkbaharda yeniden süren dikenli bir bitki ve bunun sebze olarak yenen iri topuz biçimindeki yeşil çiçeğidir. A ve C vitaminlerinin yanında kalsiyum, potasyum, demir, manganez, fosfor, çinko gibi mineralleri de içermektedir. İçeriğindeki cynarin isimli madde hakkında çok sayıda bilimsel çalışma bulunmaktadır (10-12). Enginarın antihepatotoksik etkisi ilk kez Gadgoli ve Misra tarafından 1997 yılında belirtilmiştir (13). Hastalar tarafından çoğunlukla karaciğer, safra kesesi hastalıklarında ve yüksek kolesterolde kullanılmaktadır.

Yapılan çalışmalara bakıldığında bitki çeşitleri açısından ülkeler arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Karaciğer hastalıklarının tedavisinde batıda uzak doğudan farklı olarak daha basit ve az bileşenli hafif bitkiler kullanılırken (*Taraxacum officinale* (hindiba), *Cynara scolimus* (enginar), *Sylibum marianum* (mübarek diken) vs.); geleneksel Çin ve Japon tedavisinde birden fazla bitkinin bileşiminden elde edilen karışımlar tercih edilmektedir (Chong-Fu-ji ve Sho-saiko-to vs.). Bölgesel farklılığın nedeni bu uygulamaların geleneksel olarak kuşaktan kuşağa aktarılması ve bitkilerin coğrafi yerleşim yerlerine göre elde edilme kolaylığı olabilir (4, 7).

Çalışmada ısırgan otu ve enginarı %10,0 (18 kişi) ile vitaminler izlemektedir. Davranışsal yöntemler ise listede sonda yer almaktadır. Ayrıca hastaların birden fazla yöntem kullandığı saptanmıştır.

Tablo 4'e TAT kullanan hastaların büyük bir çoğunluğunun yöntem konusunda hekim ve hemşireden danışmanlık almadıkları ve sağlık çalışanlarının tepkisel davranacakları kaygısını taşıdıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Hekim ve hemşireler TAT yöntemleri kullanma konusunda isteksizdirler (14). Bu isteksizliğin nedeni tıbbi tedavi ve TAT

yaklaşımları arasındaki bağlantının henüz eğitim araştırma bağlamında uygulamaya konulamamış olması ile açıklanabilir. TAT yöntemleri tıp eğitiminde yer almamaktadır. Bu nedenle sağlık ekibinin bu yöntemlerle ilgili bilgileri de azdır.

Yapılan çalışmalarda varılan kanı; yaş, ekonomik durum ve eğitim düzeyi yükseldikçe hastaların TAT yöntemlerine eğilimlerinin fazla olduğu şeklindedir (<http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/onkoloji/kdat.htm>, 1). Ancak çalışmamızda yaş, ekonomik durum ve eğitim durumu ile TAT yöntemlerini kullanma sıklığı arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunamamıştır, farklı yaş, eğitim ve ekonomiye sahip hastalarda birbirine benzer yanıtlar alınması; toplumdaki farklı grupların benzer şekilde TAT kullandığını göstermektedir.

Gerek yapılan diğer çalışmalarda, gerekse bu çalışmada hastaların uygulamalardan beklentilerinin ilk sırasını kullanılan yöntemin tedaviye yardımcı olması oluştururken, dinamizm kazanma ve güçlenme de sonraki beklentileri oluşturmuştur.

### Sonuç

Ülkemizde ve dünyada TAT kullanımı inkar edilemez bir gerçektir. TAT'nin konvansiyonel tedaviden yararlanma şansını geciktirme ya da kaybettirme olasılığına karşı hastaların ne tür tedavilere başvurduğunun bilinmesi önemlidir. Araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre TAT yöntemlerini belirli bilimsel bir zemine oturtturarak bu alanda gereksinim duyulan bilgi açığı giderilmeli, varsa yan etkileri ve ilaç etkileşimleri bilinmeli ve bu konu görmezlikten gelinme yerine sağlık çalışanlarının eğitimi içine alınarak hastaların bilinçlenmeleri sağlanmalıdır.

### Kaynaklar

1. Erbay A., Gülen H., Gemalmaz N. ve ark. Çocukluk çağı malign hastalıklarında alternatif tedavi, Turkish Journal of Haematology. 2002; 19(3):7.
2. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2005;8(2): 124-130.
3. Türel Ö. Karaciğer transplantasyonu, Organ Transplantasyonu, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1985 ss:199-206.
4. Yeşilada E. Kronik hepatit tedavisinde kullanılan alternatif ve tamamlayıcı tedaviler. Viral Hepatit. F. Tabak, İ. Balık, E. Tekeli (editör). Viral Hepatitle Savaşım Derneği. Bölüm 24, 2005 ss: 286-295.
5. Seeff BL, Lindsay KL, Bacon BR, Kresina TF, Hoofnagle JH. Complementary and alternative medicine in chronic liver disease. Hepatology 2001;34(3):595-603.
6. Astin J.A. Why patients use complementary medicine: results of a national study. JAMA 1998;279:1548-1554.
7. Subramoniam A., Pushpangadan P. Development of phytomedicines for liver diseases. Indian Journal of Pharmacology 1999;31:166-175.
8. King C.R. Alternative cancer therapies. In: Cancer Nursing A Comprehensive Textbook. Mc Corkle R, Grant M, Frank- Stromborg, Baird SB (eds). Saunders Company. 1996 pp. 531- 545.
9. Baykal L, Temel B, Uysal E. ve ark. Kronik karaciğer hastalığında doğal ürün kullanımı, Ulusal Gastroloji Kongresi, Poster sunumu, Antalya, 2000.
10. Newall CA, Anderson LA, Phillipson JD. Herbal medicines; a guide for health-care professionals, The Pharmaceutical Press, London 1996 pp.36-37.
11. Gebhardt R. Antioxidative and protective properties of extracts from leaves of the artichoke (cynara scolymus L.) against hydroperoxide-induced oxidative stres in cultured rat hepatocytes, Toxicology and Applied Pharmacology 1997;144(2):279-286.
12. Gebhardt R. Inhibition of cholesterol biosynthesis in primary cultured rat hepatocytes by artichoke (cynara scolymus L) extracts. Pharmacology 1998;286(3):1122-1128.
13. Aktay G., Deliorman D., Ergun E. ve ark. Hepatoprotective effects of Turkish folk remedies on experimental liver injury. Journal of Ethnopharmacology 2000;73:121-129.
14. Alspach G. Alternative and complementary therapies: treading tentatively out of the mainstream. Critical Care Nurse 1998;18: 13-16.

**Yük. Hem. Vildan Tanıl**

**E-Mail: vildan.tanil@ege.edu.tr**