

Hemodiyaliz Hastalarının Semptom Yönetiminde Aurikuloterapi Kullanımı: Geleneksel Derleme*

Use of Auriculotherapy in Symptom Management of Hemodialysis Patients: A Traditional Review

Mehmet Aytemurⁱ, Özlem Ceyhanⁱⁱ, Sultan Taşcıⁱⁱⁱ

ⁱDoktora Öğrencisi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD.
<https://orcid.org/0000-0002-8381-5023>

ⁱⁱDoç. Dr. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD.
<https://orcid.org/0000-0002-1869-8713>

ⁱⁱⁱProf. Dr. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD.
<https://orcid.org/0000-0002-8039-1966>

ÖZ

Kronik Böbrek Hastalığı'nın son evresi olan son dönem böbrek yetmezliği, böbrek fonksiyonlarının geri dönüşümsüz şekilde kaybedildiği ciddi bir durumdur. Bu evrede, hastaların hayatta kalabilmesi için renal replasman tedavilerinden; Hemodiyaliz (HD), periton diyalizi veya transplantasyon yapılmalıdır. Türkiye'de, HD tedavisi en sık tercih edilen yöntemdir. Ancak, HD tedavisi fizyolojik faydalarının yanı sıra ciddi yan etkiler ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen semptomlarla ilişkilidir. Konstipasyon, kaşıntı, yorgunluk, uyku bozuklukları, ağrı, depresyon ve anksiyete bu semptomların başında gelmektedir. Bu semptomların uzun süreli ve yoğun yaşanması, tedaviye uyum ve genel iyilik halini olumsuz etkiler. Son yıllarda, hastalar bu semptomları yönetebilmek için Tamamlayıcı ve İntegratif Tedavi yöntemlerine yönelmektedir. TİT uygulamaları düşük yan etki riski, düşük maliyet, bağışıklık sistemini destekleme ve ruhsal iyilik hali sağlama gibi avantajlar nedeniyle tercih edilmektedir. Akupunktur, refleksoloji, aromaterapi, meditasyon gibi yöntemler, HD hastalarında semptom yönetiminde sıklıkla tercih edilmektedir. Aurikuloterapi bu yöntemler arasında invaziv olmayan, düşük maliyetli ve yan etkisi minimal bir seçenek olarak öne çıkmaktadır. Kulak kepçesinde bulunan refleks noktaların uyarılması yoluyla otonom sinir sistemini etkileyen aurikuloterapi, ağrı yönetimi, anksiyete azalması, uyku kalitesinin artırılması ve gastrointestinal semptomların iyileştirilmesi gibi birçok alanda etkili bulunmaktadır. Araştırmalar, HD hastalarında aurikuloterapinin özellikle uykusuzluk, kaşıntı, kabızlık, susuzluk ve fistül ağrısı gibi semptomları azaltmada başarılı olduğunu göstermektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, aurikuloterapinin hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesini artırma ve semptom kontrolüne katkı sağlama potansiyeline sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Aurikuloterapi, Kronik Böbrek Hastalığı, Tamamlayıcı ve İntegratif Tedavi

ABSTRACT

End-stage renal disease, the final stage of Chronic Kidney Disease, is a severe condition characterized by irreversible loss of kidney function. At this stage, renal replacement therapies—hemodialysis (HD), peritoneal dialysis, or transplantation are essential for patient survival. In Turkey, HD is the most frequently preferred treatment method. However, while HD provides physiological benefits, it is also associated with significant side effects and symptoms that adversely affect quality of life. Constipation, pruritus, fatigue, sleep disturbances, pain, depression, and anxiety are among the most common symptoms. The prolonged and intense experience of these symptoms negatively impacts treatment adherence and overall well-being. In recent years, patients have increasingly turned to Complementary and Integrative Therapies (CIT) to manage these symptoms. CIT modalities are preferred due to their low risk of side effects, cost-effectiveness, immune system support, and promotion of psychological well-being. Methods such as acupuncture, reflexology, aromatherapy, and meditation are frequently used for symptom management in HD patients. Among these, auriculotherapy stands out as a non-invasive, low-cost, and minimally side-effect-prone option. Auriculotherapy, which involves stimulating reflex points on the auricle to modulate the autonomic nervous system, has demonstrated efficacy in multiple areas, including pain management, anxiety reduction, sleep quality improvement, and alleviation of gastrointestinal symptoms. Research indicates that auriculotherapy is particularly effective in reducing insomnia, pruritus, constipation, thirst, and fistula-related pain in HD patients. Recent studies highlight its potential to enhance quality of life and improve symptom control in this population.

Keywords: Hemodialysis, Auriculotherapy, Chronic Kidney Disease, Complementary and Integrative Therapy

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2025;15(2):436-449

DOI: 10.31020/mutfd.1650833

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 04 Mart 2025; Kabul Tarihi - Accepted: 13 Mayıs 2025

İletişim - Correspondence Author: Mehmet Aytemur <mehmetaytemur38az@gmail.com>



Bu derginin içeriği Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License kapsamında lisanslanmıştır.

Giriş

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH), geri dönüşümsüz nefron hasarı ve azalmış filtrasyon kapasitesi nedeniyle böbrek fonksiyonlarının kaybıyla karakterize ciddi bir sağlık sorunudur.^{1,2} Glomerüler filtrasyon hızının <15 ml/dk'ya düşmesiyle tanımlanan son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) evresinde, hastalar hemodiyaliz (HD), periton diyalizi veya transplantasyon gibi renal replasman tedavilerine (RRT) ihtiyaç duyar.^{3,4} Türkiye'de 2023 verilerine göre 89.527 RRT hastasının %69.39'u HD ile tedavi edilmektedir.⁵

Hemodiyaliz (HD), böbrek yetmezliğinde üre, kreatinin ve ürik asit gibi toksinlerin yarı geçirgen membranla uzaklaştırıldığı bir renal replasman tedavisidir.^{6,7} Haftada 2-3 kez, 4-6 saat süren bu tedavi; sıvı-elektrolit dengesini korurken morbidite ve mortaliteyi azaltsa da **Tablo 1**'de görülen konstipasyon, kas krampları, kaşıntı, hipotansiyon, anksiyete gibi fizyolojik/psikolojik semptomlara yol açarak yaşam kalitesini bozmaktadır.⁸⁻¹¹

Tablo 1. Hemodiyaliz Hastalarında Görülen Fizyolojik ve Psikolojik Semptomların Görülme Oranları

Semptom	Görülme Sıklığı (%)
Yorgunluk	74,3- 97
Anksiyete	64
Kemik ve eklem ağrısı	61
Baş ağrısı	62,9
Ağız kuruluğu	56,2
Sinirlilik	54,3
Uyku sorunları	53,3- 85
Kas krampları	45,3- 78
Kaşıntı	44,8- 52
Uyuşukluk ve karıncalanma	41,9
Endişe-kaygı	41,9
Bulantı	41
Konstipasyon	29,5
Kusma	27,6
İshal	23,8
Hipotansiyon	20- 30
Depresyon	20- 90

HD hastalarında geleneksel tedavilerin yan etkileri ve maliyeti nedeniyle tamamlayıcı ve integratif tıp (TİT) kullanımı %45-66,3 oranında görülmektedir.¹² En sık tercih edilen yöntemler arasında ayurveda (%63,6), bitkisel tedaviler (%7,1) ve spritüel uygulamalar (%8,7) bulunurken, hastaların %20,1'inde yan etkiler, %3,8'inde ise toksisite bildirilmiştir.¹³ Düşük maliyet, minimal yan etki riski, bağışıklık sistemini destekleme ve ruhsal iyilik hali sağlama gibi avantajları nedeniyle TİT yöntemlerinin uygulanması HD hastalarında giderek yaygınlaşmaktadır.^{14,15}

Hemodiyaliz Hastalarında Tamamlayıcı ve İntegratif Yöntemlerin Kullanımı

Tamamlayıcı ve integratif tedavi (TİT) uygulamalarının kökeni, binlerce yıllık bir geçmişe sahip çeşitli geleneksel tıp sistemlerine dayanmaktadır. TİT, konvansiyonel tıbbi yaklaşımlarla birlikte hastanın bütüncül sağlığını desteklemeyi hedefleyen çeşitli tedavi yöntemlerini kapsar.¹⁶⁻¹⁸ Bu uygulamalar, yalnızca fiziksel semptomları hafifletmekle kalmaz, aynı zamanda hastanın zihinsel, duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarını da karşılamayı amaçlar. TİT, geleneksel tıp sistemlerinin yetersiz kaldığı durumlarda hastaya daha kişiselleştirilmiş bir bakım sunar ve semptom yönetiminden çok, hastanın genel iyilik halini artırmayı ön planda tutar.¹⁶ TİT uygulamaları arasında akupunktur, masaj terapisi, refleksoloji, yoga, aromaterapi, bitkisel tedaviler, meditasyon ve müzik terapisi gibi uygulamalar yer alır. Bunun yanı sıra, akupres, aurikuloterapi, progresif kas gevşetme teknikleri, hipnoterapi, rehberli imgeleme ve biofeedback gibi diğer yöntemler de tamamlayıcı tedavi yaklaşımları arasındadır.^{17,19}

Araştırmalar, TİT yöntemlerin özellikle kronik hastalıkların semptom yönetiminde ve farmakolojik tedavilerin oluşturduğu yan etkilerle baş etmede etkili olduğu ve daha az yan etkiye neden olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, bu tedavilerin etkinliği ve güvenliği hastanın ihtiyaçlarına uygun şekilde eğitilmiş sağlık profesyonelleri tarafından uygulanmasına bağlıdır. Bu nedenle, TİT yaklaşımları konvansiyonel tıbbi tedaviye alternatif değil, tamamlayıcı bir destek olarak değerlendirilmektedir.²⁰⁻²²

HD hastalarında TİT yöntemlerinin semptom yönetiminde kullanımı ve bu yöntemlerin etkinliğini kanıtlamaya yönelik yapılan araştırmaların sayısı giderek artmaktadır. Ceyhan ve ark. tarafından HD hastalarında TİT uygulamalarının kullanımını incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, hastaların yarısından fazlasının en az bir TİT uygulamasından yararlandığı ve bu uygulamalardan fayda sağladığını bildirdiği tespit edilmiştir.²³ Shahriari ve ark. yaptıkları randomize kontrollü çalışmasında (RKÇ) HD hastalarına uygulanan refleksolojinin kaşıntıyı hafifletmede etkili olduğunu rapor etmiştir.²⁴ HD hastalarına uygulanan akupunktur hastalarda görülen krampların sıklığını azalttığı bilinmektedir.²⁵ Soliva ve ark. tarafından yapılan çalışmada, HD seansları sırasında canlı klasik müzik dinlemenin, hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.²⁶ Komariah ve Rochmawatinin derleme çalışmasında tamamlayıcı müdahalelerin hastalara yorgunluğun yönetilmesinde ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde fayda sağladığı tespit edilmiştir.²⁷ Tamamlayıcı ve integratif tedavi (TİT) yöntemlerinin, HD hastalarının semptom yönetiminde etkili olduğu ve yaşam kalitelerini iyileştirdiği çeşitli çalışmalarla kanıtlanmıştır.^{28,29} Bu yöntemlerin sunduğu faydalar, fiziksel semptomların hafifletilmesinin ötesine geçerek, hastaların psikolojik ve duygusal iyilik hallerini de desteklemektedir.^{30,31} Özellikle, invaziv olmayan ve düşük yan etki profiline sahip yaklaşımlar, HD gibi uzun süreli tedavi gerektiren durumlarda büyük bir önem taşımaktadır.^{32,33} Bu bağlamda, aurikuloterapi gibi TİT yöntemleri, HD hastalarının tedavi süreçlerine dahil edilen etkili bir tamamlayıcı yöntem olarak dikkat çekmektedir. Aurikuloterapi, bu tedavi yaklaşımlarının bir parçası olarak hem fiziksel semptomları hafifletmeye hem de psikolojik iyilik hallerini artırmaya yönelik faydalar sunduğu çalışmalarda gösterilmiştir.^{16,30,31,34}

Aurikuloterapi (Kulak Akupunkturu)

Aurikuloterapi, kulak kepçesindeki belirli refleks noktalarının uyarılması yoluyla vücuttaki organlar, sinir sistemi ve enerji kanalları üzerinde iyileştirici etkiler yaratan, geleneksel Çin tıbbına dayalı bir tedavi yöntemidir. Bu yöntemde, kulak kepçesi (aurikula), vücudun mikro bir haritası olarak kabul edilir ve her bir noktanın belirli bir organ veya sistemle bağlantılı olduğu düşünülür.^{35,36} Aurikuloterapi, enerji akışını dengeleyerek homeostazi destekler ve vücudun kendi kendini iyileştirme kapasitesini artırır. Uygulamada genellikle bitkisel tohumlar, manyetik pelletler, lazer ışınlar, ince akupunktur iğneleri veya parmak bası uygulaması teknikleri kullanılarak kulaktaki akupunktur noktaları uyarılır. Bu yöntem, invaziv olmaması, düşük maliyetli olması ve yan etkilerinin minimal düzeyde olması nedeniyle kronik hastalığı olan kişiler için etkili, güvenli ve uygulanabilir bir tamamlayıcı tedavi seçeneği sunmaktadır.^{36,37}

Aurikuloterapi, kulakta yer alan spesifik akupunktur noktalarının merkezi sinir sistemi, otonom sinir sistemi ve endokrin sistemle olan kompleks bağlantıları üzerinden fizyolojik süreçleri modüle ettiği kabul edilen bir yöntemdir. Kulak akupunktur noktalarının stimülasyonu, beyin sapı, hipotalamus ve limbik sistem üzerinde etkili olup nörotransmitter salınımını düzenler. Bu süreç, endorfin, serotonin ve gama-aminobutirik asit (GABA) düzeylerini artırarak nosiseptif iletimi inhibe eder ve sempatik sinir sistemi aktivitesini baskılayarak parasempatik tonusu güçlendirir. Bunun sonucunda stres yanıtında azalma, otonomik denge sağlanması ve sistemik inflamasyon mediatörlerinin inhibisyonu meydana gelir. Aynı zamanda bu mekanizma, mikrodolaşımı düzenleyerek dokuların oksijenlenmesini ve metabolik atıkların uzaklaştırılmasını optimize eder. Bu patofizyolojik süreçler, aurikuloterapinin analjezik etkisinin yanı sıra uyku kalitesini artırma ve anksiyete semptomlarını hafifletme potansiyelini açıklamaktadır.^{27,38}

Zhong ve arkadaşlarının yaptığı sistematik inceleme ve meta-analizde, alerjik rinit hastalarında kulak akupresürünün etkileri değerlendirilmiş ve bu yöntemin hapşırma skoru, genel yaşam kalitesi skoru ve göz semptom skoru gibi parametrelerde anlamlı iyileşmeler sağladığı belirtilmiştir.³⁹ Liu ve arkadaşlarının yaptığı sistematik derlemede, kulak akupresürünün ağrı kesici etkileri araştırılmış ve akut ağrı tedavisinde genellikle etkili olduğu, ancak kronik ağrılarda diğer müdahalelerle kombinasyon halinde daha iyi sonuçlar verdiği saptanmıştır. Akut ağrılar için kulak akupresürünün, daha kısa müdahale süreleri gerektirirken, kronik ağrılar için kulak akupresürünün diğer tedavi yöntemleriyle kombinasyonu yaygın olarak tercih edilmiştir.⁴⁰ Hu ve arkadaşlarının yaptığı meta-analizde, kulak akupresürünün anksiyeteyi hafifletmedeki etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışmada, 1.909 katılımcıyı kapsayan 25 RKÇ incelemiş ve aurikuler akupresin kaygıyı önemli ölçüde azalttığı belirtilmiştir.⁴¹ Gao ve arkadaşlarının yaptığı sistematik inceleme ve meta-analizde, aurikuloterapinin hipertansiyon tedavisindeki etkileri incelenmiştir. Çalışmada, 5022 hastayı içeren 44 RKÇ değerlendirilmiştir. Sonuçlar, kulak akupresürünün antihipertansif ilaçlarla birlikte kullanıldığında, yalnızca antihipertansif ilaçlara göre daha fazla etki sağladığını göstermiştir.⁴² Xin ve arkadaşlarının meme kanseri hastalarında kulak akupresürünün uyku kalitesini etkisinin incelendiği meta-analiz çalışmasında. 16 RKÇ'den elde edilen verilerle kulak akupresürünün uyku kalitesini artırdığı bulunmuştur.⁴³

Aurikuloterapi Uygulama Teknikleri

Bitkisel Tohumlar ile Uygulama

Aurikuloterapi uygulamasında doğal ve güvenilir olması nedeniyle bitkisel tohumlar sıklıkla tercih edilen bir uygulama şeklidir. Uygulamada kullanılabilecek en sık tercih edilen tohum ise çiçekli bir bitki olan vaccaria bitkisine ait kalıcı tohumlardır. Bu tohumların, kulakta bulunan akupunktur noktalarına bant yardımıyla yerleştirilmesi ile akupunktur noktalarında hafif basınç oluşturularak uyarıcı etki sağlanır. Birey gün içerisinde tohumlar üzerine hafifçe bası uygulayarak uyarımı devam ettirebilir. Bu uygulama çeşidi genellikle uyku sorunları, stres ve sindirim sistemi problemlerinde etkili bir yöntem olarak uygulanmaktadır. Tohum uygulaması, herhangi bir invaziv işlem gerektirmemesi ve kolayca uygulanabilmesi nedeniyle çocuklar ve hassas bireyler için idealdir. Ayrıca, tohumlar alerjik reaksiyona neden olmayacak şekilde seçilir ve genellikle birkaç gün süreyle yerinde bırakılır.^{33,44}

Manyetik Pelletler ile Uygulama

Manyetik peletler, küçük mıknatis parçalarından oluşmaktadır. Peletler kulakta bulunan akupunktur noktalarına yapıştırılarak uygulamayı sağlar. Pelet uygulaması, sürekli bir manyetik alan oluşturarak enerji akışını düzenlemeyi ve vücut dengesini sağlamayı amaçlar. Manyetik alan terapisi, özellikle kan dolaşımını iyileştirme, ağrıyı azaltma ve inflamasyonu hafifletme konularında etkilidir. Cilt üzerine yapıştırma ile uygulaması yapılır ve kişilerin gün içerisinde aralıklı olarak bu noktaları uyarması teşvik edilir. Manyetik peletlerle yapılan aurikuloterapi, özellikle kronik hastalıkların semptomatik durumları ve uzun süreli uygulamalarda tercih edilmektedir.^{45,46}

Lazer Işınları ile Uygulama

Lazer aurikuloterapi, düşük yoğunluklu lazer ışınları kullanılarak akupunktur noktalarının uyarıldığı teknolojik ve modern bir uygulama çeşididir. İşlem sırasında, lazer cihazı doğrudan cilt yüzeyine temas etmez, bu nedenle ağrısız ve non-invaziv bir yöntemdir. Bundan dolayı lazer uygulaması, genellikle çocuklar ve iğne korkusu olan bireyler için ideal bir seçenektir. Sıklıkla sigara bırakma, stres azaltma ve ağrı yönetiminde kullanılmaktadır. Lazer uygulaması genellikle 5-10 dakika süresince yapılır, ancak doğru doz ve süre ayarı önemlidir. Bu nedenle genellikle eğitilmiş profesyoneller tarafından gerçekleştirilir. Lazerin bir diğer avantajı, enfeksiyon riski taşıması ve işlem sonrasında herhangi bir iz bırakmamasıdır.^{47,48}

İnce Akupunktur İğneleri ile Uygulama

Akupunktur iğneleri, aurikuloterapi uygulamasında kullanılan en eski geleneksel yöntemdir. İğneler, enerji meridyenlerini uarmak, kan akışını artırmak ve vücudun doğal iyileşme süreçlerini desteklemek amacıyla kullanılır. İğneler, kulakta bulunan akupunktur noktalarına yerleştirilir ve belirli süre bu bölgelerde bırakılır. Süre tedavi amacına bağlı olarak değişmekle birlikte genellikle 20-30 dakika aralığındadır. Bu teknik, migren tedavisi, uyku bozuklukları, kronik ağrı ve bağımlılık tedavisinde tercih edilmektedir. Uygulama sırasında kişi hafif şiddette karıncalanma, baskı hissi yaşayabilir, ancak bu rahatsız edici derecede değildir. İğneleme yönteminin en önemli avantajı akupunktur noktalarının derinden uyarılmasıdır. İğneler genellikle paslanmaz çelikten yapılır ve steril olarak uygulanır. Ancak nadiren de olsa iğneli uygulamanın enfeksiyon ve alerji riski bulunmaktadır.^{30,49}

Akupressür (Basınç Uygulaması) ile Uygulama

Akupressür yöntemi, kulakta bulunan akupunktur noktalarına fiziksel baskı uygulayarak gerçekleştirilir. Basınç, genellikle parmak uçları veya özel baskı uygulamak için geliştirilmiş cihazlar sayesinde uygulanır. Akupressür, günlük hayatta kişinin kendi kendine uygulayabileceği bir yöntemdir ve bu özelliğiyle diğer tekniklerden ayrılır. Akupressür uygulamasında doğru noktaların belirlenmesi ve uygun miktarda baskı uygulanması önem taşımaktadır. Günlük hayatta kişilerin kendilerinin kolayca uygulayabilmesi ve yan etkisi olmaması nedeniyle yaygın bir şekilde tercih edilmektedir. Özellikle hafif stres, uykusuzluk ve sindirim problemlerinde etkili bir çözüm sunmaktadır.^{40,50}

Hemodiyaliz Semptomlarında Aurikuloterapinin Etkisini İnceleyen Araştırmalar

Aurikuloterapi, HD hastalarında sıkça karşılaşılan semptomların yönetiminde tamamlayıcı bir tedavi yöntemi olarak önemli bir yere sahiptir. HD süreci, ağrı, uykusuzluk, kaşıntı, mide bulantısı, anksiyete ve depresyon gibi fiziksel ve psikolojik semptomlara yol açarak hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürebilir. Aurikuloterapi, semptomların şiddetini hafifletmeyi hedefler.^{34,39,41-43} Non-invaziv ve kolay uygulanabilir olması, düşük maliyetli ve yan etkilerden büyük ölçüde arınmış bir yöntem sunması, bu tedavi yaklaşımını özellikle kronik hastalık yönetiminde değerli kılmaktadır.^{36,37} Ayrıca aurikuloterapi, geleneksel tıbbi tedavileri destekleyici bir yaklaşım olarak hastaların hem fiziksel hem de psikolojik ihtiyaçlarını karşılamada bütüncül bir çözüm sunar.⁵¹ Bu nedenle, HD hastalarının semptom yönetiminde aurikuloterapinin rolü hem hasta memnuniyeti hem de tedavi sonuçlarını iyileştirme açısından dikkate değerdir.

HD hastalarının semptom yönetiminde aurikuloterapi kullanımını ve etkilerini belirlemek için yapılan çalışmalar, “PubMed”, “Google Scholar” ve “China Academic Journals (CAJ)” veri tabanlarında taranmıştır. Bu tarama sırasında “aurikuloterapi”, “kulak akupunkturu”, “kulak akupressür”, “auriculotherapy”, “ear acupuncture”, “ear acupressure”, “hemodiyaliz”, “diyaliz”, “kronik böbrek yetmezliği”, “hemodialysis”, “dialysis” ve “chronic kidney failure” anahtar sözcükleri kullanılmıştır. Bu çalışma, 2005-2024 yılları arasında aurikuloterapi uygulamalarının yaygınlaştığı ve literatürde bu alanda çalışmaların ortaya çıktığı dönemde yapılmış olan ulaşılabilen tüm randomize kontrollü çalışmalar, yarı deneysel araştırmalar ve pilot çalışmaları kapsayan geleneksel bir literatür derlemesidir. İncelenen çalışmalar metodolojik açıdan değerlendirmeye tabi tutulmamış olup, hemodiyaliz hastalarında görülen semptomlara yönelik aurikuloterapinin etkinliğini inceleme durumlarına göre sınıflandırılmıştır.

Tablo 2’de HD hastalarında aurikuloterapinin uykusuzluk ve uyku kalitesine etkisi, **Tablo 3’te** HD hastalarında aurikuloterapinin sıvı yönetimi ve gastrointestinal semptomlara etkisi **Tablo 4’te**, HD ile ilişkili cilt, yorgunluk ve psikolojik semptomlarda aurikuloterapinin etkisi, **Tablo 5’te** ise HD hastalarında aurikuloterapinin ağrı üzerine etkisini inceleyen çalışmaların özetleri verilmiştir.

HD hastalarında aurikuloterapinin uykusuzluk ve uyku kalitesine etkilerini inceleyen çalışmalarda (**Tablo 2**), bu yöntemin etkinliği genellikle randomize kontrollü tasarımlarla değerlendirilmiştir. Çalışmaların çoğunda müdahale süreleri 2 ila 8 hafta arasında değişmekte olup, bazı çalışmalarda 12 haftaya kadar takip süreçleri eklenmiştir. Çalışmalarda genellikle müdahale haftada 3-5 gün arasında yapılmış ve her seansın süresi 10-20 dakika arasında değişmektedir. Kullanılan ölçüm araçları arasında Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI), Epworth Uykululuk Ölçeği, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAMA), Uyku Memnuniyeti Ölçeği ve Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Skoru (KDQOL-SF-36) öne çıkmaktadır. Kulak akupresürü, kulak manyetik boncuk plasteri ve fasulye gömme gibi aurikuloterapi yöntemlerinin kontrol gruplarına kıyasla uyku kalitesinde ve yaşam konforunda anlamlı iyileşmeler sağladığını göstermektedir. Müdahale gruplarında uykuya dalma süresi, uyku süresi, uyku memnuniyeti ve anksiyete düzeylerinde belirgin gelişmeler bildirilmiştir.^{32,35,44,45,52,54} Ayrıca, 4 ila 8 haftalık uygulamaların, uyku kalitesini artırmada etkili olduğu ve klinik etkililik oranlarının yüksek olduğu görülmüştür.^{33,45,52} Bu bulgular, aurikuloterapinin, HD hastalarında uykusuzluk ve uyku kalitesine yönelik tedavilerde etkili bir seçenek olabileceğini düşündürmektedir.

HD hastalarında aurikuloterapinin sıvı yönetimi ve gastrointestinal semptomlar üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar (**Tablo 3**), genellikle 4 ila 6 hafta süren 4 aya kadar takip süreci içeren randomize kontrollü araştırmalardır. Bu çalışmalarda aurikuloterapi genellikle haftada 3-5 gün uygulanmış ve her seansın süresi 15-20 dakika arasında değişmiştir. Kullanılan ölçüm araçları arasında tükürük akış hızı, kabızlık ve kserostomi değerlendirme ölçekleri yer almaktadır. Aurikuloterapinin sıvı kontrolü³⁰, kserostomi^{28,56} ve kabızlık semptomlarında^{49,56} anlamlı iyileşmeler sağladığını göstermektedir. Ayrıca, kombine tedavi yöntemlerinin daha etkili ve güvenli olduğu bulunmuştur.³⁰ Bu bulgulara göre aurikuloterapinin, HD hastalarında sıvı yönetimi ve gastrointestinal semptomların iyileştirilmesinde faydalı bir tedavi seçeneği olduğu söylenebilmektedir.

HD hastalarında aurikuloterapinin cilt, yorgunluk ve psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalar (**Tablo 4**), genellikle randomize kontrollü tasarımlar kullanmıştır. Müdahale süreleri 5 hafta ile 3 ay arasında değişmekte olup, bu süreçte aurikuloterapi genellikle haftada 3-4 gün uygulanmış ve her seansın süresi 20-30 dakika arasında değişmiştir. Kullanılan ölçüm araçları arasında Visual Analog Skala (VAS), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAMD) ve kaşıntı ile ilgili ölçeklerin yaygınlığı görülmektedir. Sonuçlar, kulak akupresürünün kaşıntıyı,^{50,51,57,58} cilt kuruluğunu⁵¹ ve yorgunluğu⁵⁸ anlamlı şekilde azalttığını göstermektedir. Ayrıca, bazı çalışmalar depresyon⁵¹ ve uyku kalitesinde⁵⁷ de iyileşmeler kaydetmiştir.

HD hastalarında aurikuloterapinin ağrı yönetimindeki etkinliğini inceleyen çalışmalar (**Tablo 5**), genellikle farklı akupresür yöntemleri ve tedavi kombinasyonlarının ağrı üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. Çalışmaların çoğunda uygulama süresi yaklaşık 8 hafta olarak belirlenmiştir. İncelenen bir çalışmada hastalara tohumları her seferinde 2 dakika boyunca, günde dört kez, arteriovenöz fistül kanülasyonu öncesinde ise ek olarak 5-15 dakika süreyle bastırmaları istenmiştir.⁶¹ Kanülasyon sırasında, her seferinde 15-20 baskı yapılması sağlanmış ve kaplamalar her 2-3 günde bir değiştirilmiştir.⁶¹ Kullanılan ölçüm araçları arasında Sayısal Derecelendirme Ölçeği (NRS), Durumluk Kaygı Envanteri, Genel Konfor Anketi ve kan basıncı ile kalp hızı değerleri öne çıkmaktadır. Araştırmalar, kulak noktası akupresürü ve kulak noktası yapıştırma tedavilerinin, özellikle arteriovenöz fistül ponksiyon gibi prosedürler sırasında ağrı ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.^{60,61} Bu bulgulara göre, aurikuloterapinin HD hastalarında ağrı yönetimi için etkili bir seçenek olabileceği söylenebilir.

Tablo 1. Hemodiyaliz Hastalarında Aurikuloterapinin Uykusuzluk ve Uyku Kalitesine Etkisi

Yazar ve Yayın Yılı	Amaç	Yöntem ve Araştırma Deseni	Gruplandırma ve Örneklem Sayısı	Uygulama Süresi	Kullanılan Ölçüm Araçları	Sonuçlar
Yuchi Wu ve ark, 2022 ³⁵	Kronik uykusuzluğu olan hemodiyaliz hastalarında kulak akupresürünün etkinliğini değerlendirmek.	Randomize, Çift kör, Plasebo kontrollü, Çok merkezli	Aktif akupres grubu (AA): 64 Sahte akupres grubu (SA): 69	8 hafta tedavi, 12 hafta izlem	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI)	-AA grubu, SA grubundan daha iyi klinik yanıt gösterdi. -Her iki grubunda uyku kalitesinde iyileşme sağlandı.
Chuan Zou ve ark, 2015 ³²	Uykusuzluk çeken hemodiyaliz hastalarında kulak akupresürünün uygulanabilirliğini ve etkinliğini değerlendirmek.	Randomize kontrollü çalışma	Aktif akupres grubu (AA): 32 Sahte akupres grubu (SA): 31	8 hafta tedavi, 12 hafta izlem	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI)	AA grubundaki katılımcıların büyük bir kısmı klinik yanıt verirken, SA grubunda bu oran daha düşüktü. Ayrıca, AA müdahalesi uygulanan grupta uyku kalitesinde daha belirgin bir iyileşme gözlemlendi.
Li Aiyun ve ark, 2019 ³³	Hemodiyaliz hastalarında uykusuzluğun iyileştirilmesinde kulak noktası tohum uygulamasının etkisini değerlendirmek.	Randomize kontrollü çalışma	Müdahale Grubu: 40 Kontrol Grubu: 40	4 hafta	Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PSQI)	-Müdahale grubunda PSQI skorları müdahale sonrasında anlamlı derecede azaldı.
Huang Yaxian ve ark, 2017 ⁵²	Hemodiyaliz sırasında görülen uykusuzluğun tedavisinde fasulyelerin kulak noktalarına gömülmesinin etkisini gözlemlenmek.	Randomize kontrollü çalışma	Müdahale grubu: 40 Kontrol grubu (Estazolam kullanımı): 40	4 hafta	Uykuya Dalma Süresi, Uyanma Süresi, Uyku Kalitesi, Gündüz Uykululuğu, Gündüz Ruh Hali Puanları	-Müdahale grubunda uyku kalitesi, uykuya dalma süresi ve diğer ölçümlerde anlamlı iyileşme görüldü.
Li Hongbing ve ark, 2012 ⁵³	İdame hemodiyaliz hastalarının uykusuzluk sorununun giderilmesinde fasulye ile kulak akupunkturunun etkisini belirlemek.	Klinik gözlem çalışması	Örneklem: 60 idame hemodiyaliz hastası - Fasulye uygulaması ve geleneksel tedavi bir arada uygulanmıştır.	8 hafta	Uykusuzluk semptomları değerlendirilmesi.	-Kulak akupunktur ve fasulye gömme yöntemi, MHD hastalarında uykusuzluğu etkili bir şekilde iyileştirdi.
Yang Guang ve ark, 2016 ⁴⁵	Hemodiyaliz hastalarında uykusuzluğa kulak manyetik boncuk plasterinin etkisini gözlemlenmek.	Randomize kontrollü çalışma	Müdahale grubu: 41 Kontrol grubu: 41	4 hemodiyaliz tedavi periyodu	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI), Epworth Uykululuk Ölçeği, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAMA)	-Müdahale grubunda, PSQI, Epworth ve HAMA skorlarında kontrol grubuna kıyasla anlamlı iyileşme gözlemlendi. -Sonuç olarak, kulak manyetik boncuk plasteri hemodiyaliz hastalarında uykusuzluğu iyileştirmede etkili bulundu.

Zhao Tinglu, 2011 ⁴⁶	Bakım hemodiyaliz hastalarının konfor düzeyini ölçmek ve kulak noktası manyetik boncuk sıva tedavisinin uyku bozuklukları üzerindeki etkilerini incelemek.	Randomize kontrollü çalışma	Müdahale grubu: 60 Kontrol grubu: 35	8 hafta	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI), Epworth Uykululuk Ölçeği ve Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAMA) Genel Konfor Anketi (GCQ)	-PSQI, Epworth Uykululuk Ölçeği ve HAMA ile yapılan değerlendirmelerde, kulak manyetik boncuk sıva tedavisinin uyku bozukluklarını iyileştirdiği ve GCQ sonuçlarına göre genel konfor düzeyini artırdığı belirlendi. -Bu tedavi, uyku kalitesi ve yaşam konforu üzerinde olumlu etkiler sağladı.
Zhang Ling, 2008 ⁴⁴	İdame hemodiyaliz hastalarında uykusuzluk tedavisinde kulak keşesi tohum bantlama yönteminin etkinliğini gözlemek.	Randomize kontrollü çalışma	Müdahale grubu:20 Farmakolojik tedavi: 20 Kontrol grubu: 20	8 hafta tedavi 6 ay takip	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI), Subjektif Uyku Kalitesi değerlendirmesi	-Kulak keşesi tohum bantlama tedavisi, uykuya dalma süresi, uyku süresi, uyku etkisi, uyku ilaçları kullanımı ve gündüz fonksiyon engeli gibi parametrelerde anlamlı iyileşmeler sağladı.
Lee, Youn-Hee ve ark, 2007 ⁵⁴	Hemodiyaliz hastalarında kulak akupresür terapisi ile uykusuzluk üzerindeki etkileri incelemek.	Randomize kontrollü çalışma	Müdahale grubu:16 Kontrol grubu: 15	2 hafta	15 Maddelik Uyku Ölçeği, Uyku Memnuniyeti Ölçeği	-Müdahale grubunda uyku puanları ve uyku memnuniyeti, kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. -Kulak akupresürün uykusuzluğu olan HD hastalarında etkili bir müdahale olarak önerilebileceği görüldü.
Zheng Qinghai ve Liu Chengfu, 2014 ⁵⁵	Uykusuzluk çeken hemodiyaliz hastalarında, kulak akupunktur noktası basıncının uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini araştırmak.	Randomize kontrollü çalışma	Müdahale grubu:40 Kontrol grubu: 40	8 hafta	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) ve Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Skoru (KDQOL-SF-36)	-Müdahale grubunun uyku durumu ve yaşam kalitesinin kontrol grubuna kıyasla daha iyi olduğu tespit edildi.

Tablo 3. Hemodiyaliz Hastalarında Aurikuloterapinin Sıvı Yönetimi ve Gastrointestinal Semptomlara Etkisi

Yazar ve Yayın Yılı	Amaç	Yöntem ve Araştırma Deseni	Gruplandırma ve Örneklem Sayısı	Uygulama Süresi	Kullanılan Ölçüm Araçları	Bulgular
Jung E.S., Chang A.K., 2020 ⁵⁶	Hemodiyaliz hastalarında kulak akupresürünün kserostomi, tükürük akış hızı, kabızlık ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemek.	Randomize kontrollü çalışma	Deney grubu: 30 Kontrol grubu: 30	4 hafta	Görsel Analog Skala, Tükürük Akış Hızı Ölçümü, Kabızlık Değerlendirme Ölçeği, Diyet Değişikliğiyle İlgili Yaşam Kalitesi Anketi	-Müdahale grubu, kserostomi, tükürük akış hızı, kabızlık ve diyetle ilişkili yaşam kalitesinde kontrol grubundan anlamlı derecede daha iyi sonuçlar gösterdi.
AeKyung Chang ve ark, 2021 ³⁰	Kulak akupunktur ve sıvı kısıtlama uyumu programının kombinasyonunun hemodiyaliz hastalarında tükürük akış hızı, kserostomi, sıvı kontrolü, diyalitikler arası kilo alımı ve diyetle ilgili yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemek.	Yarı deneysel tasarım	Aktif akupres + sıvı kısıtlama programı grubu (Deney): 29 Sıvı kısıtlaması grubu (Karşılaştırma): 27 Kontrol grubu: 28	6 hafta uygulama, 16 hafta takip	Tükürük Akış Hızı, Sıvı Kontrolü, Diyalizler Arası Kilo Alımı, Diyetle İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi	-Müdahale grubu, sıvı kontrolü, tükürük akış hızı, kilo alımı ve yaşam kalitesinde anlamlı iyileşmeler gösterdi. -Kombinasyon tedavisi etkili, güvenli ve uygun maliyetli bulundu.
Shen Jiaojiao ve ark, 2015 ⁴⁹	İdame hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda kulak akupunktur uygulamasının kabızlık üzerinde etkisini değerlendirmek ve hemşirelik uygulamaları için referans sağlamak.	Randomize kontrollü çalışma	Müdahale grubu (bantlama ve hemşirelik müdahalesi): 45 Kontrol grubu (temel tedavi+ hemşirelik müdahalesi): 45	30 gün	Kabızlık semptomlarının değerlendirilmesi	-30 günlük uygulama sonunda, müdahale grubunun kontrol grubuna kıyasla kabızlık semptomlarında daha fazla iyileşme gösterdiği tespit edildi.
Guowen Yang ve ark, 2017 ²⁸	Hemodiyaliz hastalarında kserostomiye kulak akupresürünün etkilerini incelemek.	Pilot çalışma	Toplam 26 katılımcı	4 hafta	Toplam Kserostomi Envanteri (SXI), Diyalizler Arası Kilo Alımı (IDWG)	-Aurikuler Akupres müdahalesi sonrası kserostomi skorları anlamlı derecede azaldı. -Günlük IDWG ve biyokimyasal parametreler değişmedi.

Tablo 4. Hemodiyalizle İlişkili Cilt, Yorgunluk ve Psikolojik Semptomlarda Auriküloterapinin Etkisi

Yazar ve Yayın Yılı	Amaç	Yöntem ve Araştırma Deseni	Gruplandırma ve Örneklem Sayısı	Uygulama Süresi	Kullanılan Ölçüm Araçları	Bulgular
Eunyoung Choi ve ark, 2024 ⁵¹	Hemodiyaliz hastalarında kulak akupresür tedavisinin kaşıntı, cilt kuruluğu ve depresyon üzerindeki etkilerini araştırmak.	Randomize kontrollü çalışma	Müdahale grubu: 27 Kontrol grubu: 27	5 hafta	Visual Analog Skala (VAS) Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) Transepidermal Su Kaybı (TEWL) Stratum Korneum Hidrasyon (SCH) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAMD)	-Kulak akupresürü tedavisi, pruritus ve pruritusla ilişkili uyku bozukluklarını anlamlı bir şekilde azalttı. -TEWL, kolda ve vücutta azalma gösterdi, ancak bacadaki herhangi bir azalma gözlenmedi. -SCH seviyeleri ile depresyon düzeylerinde ise anlamlı bir fark bulunmadı.
Yun. Yi Bang, Hyojung Park, 2020 ⁵⁷	Hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda kulak akupresürünün uyku kalitesi ve kaşıntı üzerindeki etkilerini değerlendirmek.	Randomize kontrollü çalışma, Tek kör	Müdahale grubu: 21 Kontrol grubu: 21	8 hafta	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI), uyku süresi, uyku verimliliği, uykuya dalma gecikmesi, derin uyku, uyanma sayısı, öznel pruritus, cilt hidrasyonu	-İki grup arasında uyku kalitesi, toplam uyku süresi, uyku verimliliği, uykuya dalma gecikmesi, hafif uyku, uyanma sayısı, öznel pruritus ve cilt hidrasyonunda anlamlı farklılıklar tespit edildi.
Chun Y. ve Park S. 2016 ⁵⁸	Hemodiyaliz hastalarında kulak akupresürünün kaşıntı ve yorgunluk üzerine etkilerini belirlemek.	Randomize kontrollü çalışma	Müdahale grubu:21 Kontrol grubu: 21	10 hafta	Kaşıntı ve yorgunluk için Visual Analog Scale (VAS)	-Kulak akupresürünün kaşıntıyı ve yorgunluğu anlamlı şekilde azalttığı tespit edildi.
Cui-na Yan ve ark, 2015 ⁵⁰	Hemodiyaliz hastalarında üremik pruritus üzerine kulak akupresür tedavisinin klinik etkinliğini belirlemek.	Randomize kontrollü çalışma	Müdahale grubu: 32 Kontrol grubu: 30	6 hafta	Visual Analog Scale (VAS) ve Pruritus Skoru	-Müdahale grubu, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha düşük VAS ve pruritus skoruna sahip olarak ölçüldü.
Wang S. ve ark, 2014 ⁵⁹	Diyabetik kronik böbrek hastalığı olan hastalarda kulak akupresürünün yaşam kalitesini iyileştirme etkinliğini değerlendirmek.	Prospektif randomize kontrollü çalışma	Müdahale grubu: 31 Kontrol grubu: 31	12 hafta	Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Kısa Formu (KDQOL-SF), Kısa Form-36 Sağlık Anketi (SF-36), HbA1c, eGFR değerleri	-Müdahale grubunda KDQOL-SF ve SF-36 skorlarında anlamlı iyileşmeler gözlemlendi. -İki grup arasında HbA1c ve eGFR değerlerinde anlamlı fark bulunmadı.

Tablo 5. Hemodiyaliz Hastalarında Aurikuloterapinin Ağrı Üzerine Etkisi

Yazar ve Yayın Yılı	Amaç	Yöntem ve Araştırma Deseni	Gruplandırma ve Örneklem Sayısı	Uygulama Süresi	Kullanılan Ölçüm Araçları	Bulgular
Xiaohui Liu ve ark, 2021 ⁶⁰	Arteriovenöz fistül ponksiyon ağrısını yönetmek için bileşik lidokain kremi ile kulak akupresürünün etkinliğini değerlendirmek.	Randomize kontrollü, çok merkezli çalışma	Kulak noktası akupresürü grubu: 30 Bileşik lidokain kremi grubu: 30 Kulak akupresürü + bileşik lidokain kremi kombinasyonu grubu: 30 Kontrol grubu: 30	8 hafta	Sayısal Derecelendirme Ölçeği, Durumluk Kaygı Envanteri, Genel Konfor Anketi, kan basıncı, kalp hızı değerleri	-Kulak akupresürü ile bileşik lidokain kremi kombinasyonu daha iyi sonuçlar sağladı. -Üç grubun ağrı, anksiyete, konfor, kan basıncı ve kalp hızı değerlerinin kontrol grubuna göre daha iyi olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu tespit edildi. -Tek başına akupresür uygulaması veya bileşik lidokain krem uygulaması ağrı gidermede etkilidir. Ancak kombinasyon uygulaması iki ayrı uygulamadan daha etkili bulundu.
Liu G.M., ve ark, 2019 ⁶¹	Arteriovenöz fistül kanülasyonu sırasında ağrıyı hafifletmek amacıyla kulak noktası yapıştırma tedavisinin etkinliğini gözlemlemek.	Yarı deneysel tasarım	Shenmen (TF 4) grubu: 21 Elbow (SF 3) grubu: 21	8 hafta	Sayısal Değerlendirme Ölçeği (NRS)	-Kulak noktası yapıştırma sonrası, her iki grupta NRS skorlarında anlamlı bir değişim gözlemlendi, ancak tedavi sonrasında gruplar arasında belirgin bir fark bulunmadı.

Sonuç ve Öneri

Sonuç olarak, aurikuloterapinin HD hastalarında ağrı, anksiyete, cilt semptomları, yorgunluk, uyku kalitesi, sıvı yönetimi ve gastrointestinal problemler gibi çeşitli semptomların yönetiminde etkili bir yöntem olduğu görülmektedir. Çeşitli RKÇ'ler, bu yöntemin güvenilirliğini ve etkinliğini ortaya koyarken, uygulama sürelerinin 2 ila 12 hafta arasında değiştiği, ayrıca bazı çalışmaların 16 haftaya kadar izlem sürecinin olduğu belirlenmiştir. Çalışmaların üzerinde en sık yoğunlaştığı semptom uykusuzluk ve uyku kalitesidir. Müdahalelerin çoğunlukla akupresür, manyetik boncuk plasteri veya fasulye gömme gibi yöntemlerle yapıldığı tespit edilmiştir. Ağrı ve anksiyetede belirgin azalmalar, cilt kuruluğu, kaşıntı, yorgunluk, depresyon ve kabızlık semptomlarında anlamlı iyileşmeler ile uyku kalitesinde artış sağlanmıştır. Ayrıca, sıvı kontrolü ve kserostomi gibi semptomlar üzerinde de olumlu etkiler kaydedilmiştir. Bu bulgular, aurikuloterapinin HD hastalarında semptom yönetimi için bütüncül ve etkili bir TİT seçeneği olduğunu desteklemektedir. Bu sonuçlara dayalı olarak, aurikuloterapi uygulamasının HD hastalarında semptom yönetimindeki etkinliği ile ilgili daha fazla kapsamlı ve uzun dönemli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmaların, mevcut araştırmalarda sıkça incelenen uykusuzluk, uyku kalitesi, ağız kuruluğu ve cilt semptomlarının ötesinde, HD hastalarında daha önce ele alınmamış semptomlar üzerine de odaklanması önerilmektedir. Özellikle kas-iskelet sistemi ağrıları, iştahsızlık, yaşam kalitesi gibi alanlarda aurikuloterapinin potansiyel etkilerinin incelenmesi uygulama alanına önemli bir katkı sağlayabilir. Ayrıca, farklı uygulama yöntemleri (örneğin, lazer aurikuloterapi) ve uygulama sürelerinin etkinliklerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi, yöntemin daha etkili ve bireyselleştirilmiş bir şekilde kullanılmasına olanak tanıyabilir. Çalışmaların sıklıkla

Uzak Doğu ülkeleri Çin ve Güney Kore araştırmacıları tarafından yapıldığı dikkat çekmektedir. Türkiye’de aurikuloterapinin HD hastalarında semptom yönetimine etkisini inceleyen klinik araştırma olmaması dikkate alındığında, Türk araştırmacıların bu alana yönelmesi ve ulusal düzeyde veriler sağlayacak çalışmalar yürütmesi önem taşımaktadır. HD hastalarında aurikuloterapinin standart protokollerle klinik uygulamalara entegrasyonu için multidisipliner iş birlikleri, eğitim programları ve farkındalık çalışmalarına önem verilmelidir.

Bilgi

Bu çalışma sürecinde, araştırma konusu ile doğrudan ilişkili herhangi bir ilaç firması, tıbbi cihaz, gereç ve malzeme sağlayan veya üreten bir firma ya da ticari bir kuruluş tarafından çalışmanın değerlendirme sürecini etkileyebilecek herhangi bir maddi ya da manevi destek alınmamıştır.

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların veya aile üyelerinin, bilimsel ve tıbbi komite üyeliği, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma, hissedarlık veya benzeri durumlar gibi çıkar çatışması potansiyeli taşıyan ilişkileri bulunmamaktadır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Mehmet Aytemur: Fikir/Kavram, tasarım, veri toplama ve işleme, analiz ve/veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı.

Özlem Ceyhan: Fikir/Kavram, tasarım, denetleme/danışmanlık, analiz ve/veya yorum, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Sultan Taşçı: Tasarım, denetleme/danışmanlık, analiz ve/veya yorum, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Akyol Güner T, ve ark. Kronik böbrek yetmezliği hastalarının bakım vericilerinin yaşam kalitesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2018;13(2):91-7.
2. Lukela JR, et al. UMHS chronic kidney disease guidelines: Management of chronic kidney disease [Thesis]. Michigan; 2019.
3. Gupta R, Woo K, Yi JA. Epidemiology of end-stage kidney disease. Semin Vasc Surg 2021;34(1):71-78. doi: 10.1053/j.semvascsurg.2021.02.010.
4. Thurlow JS, et al. Global epidemiology of end-stage kidney disease and disparities in kidney replacement therapy. Am J Nephrol 2021;52(2):98-107. doi: 10.1159/000514550.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türk Nefroloji Derneği. Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon 2023. Yayına hazırlayanlar: Kenan Ateş, Nurhan Seyahi, İsmail Koçyiğit. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2024.
6. Himmelfarb J, Ikizler TA. Hemodialysis. N Engl J Med 2010;363(19):1833-45. doi: 10.1056/NEJMra0902710.
7. Ersoy FF. Hemodiyaliz fiziksel temelleri. In: Akpolat T, Utag C, editörler. Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı 3. Samsun: Ceylan Ofset; 2010. s.1-5.
8. Flythe JE, et al. Patient-reported outcome instruments for physical symptoms among patients receiving maintenance dialysis: A systematic review. Am J Kidney Dis 2015;66(6):1033-46. doi: 10.1053/j.ajkd.2015.05.018.
9. Flythe JE, et al. Fostering innovation in symptom management among hemodialysis patients. Clin J Am Soc Nephrol 2019;14(1):150-60. doi: 10.2215/CJN.07950718.
10. Akgöz N, Arslan S. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşanan semptomların incelenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017;12(1):20-8.
11. Varol E, Karaca Sivrikaya S. Kronik böbrek yetmezliğinde yaşam kalitesi ve hemşirelik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018;8(2):89-96.
12. Markell MS, Terebello S. Complementary medicine use, symptom burden and non-adherence in kidney transplant recipients. Explore (NY) 2018;14(6):414-9. doi: 10.1016/j.explore.2018.04.010.
13. Castelino LR, Nayak-Rao S, Shenoy MP. Prevalence of use of complementary and alternative medicine in chronic kidney disease: A cross-sectional single-center study from South India. Saudi J Kidney Dis Transpl 2019;30(1):185-93.
14. Ovayolu N, et al. Böbrek yetmezliğinde tamamlayıcı tedaviler. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2015;10(1):40-6.
15. Döner A, Taşçı S. Böbrek hastalıklarında tamamlayıcı ve integratif (bütünleşik) uygulamalar. In: Ünsal Avdal E, editör. Nefrolojide Güncel Kanıt Temelli Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. s.81-91.

16. Eroğlu H, Metin ZG. Hemodiyaliz hastalarında semptom yönetiminde tamamlayıcı ve integratif yaklaşımlar: Sistematik bir derleme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2021;8(3):252-68. doi: 10.17681/hunhemsire.892684.
17. Ceyhan D, Yiğit TT. Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016;6(3):178-89.
18. NCCAM. Complementary, alternative, or integrative health: What's in a name? [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom>.
19. Jeon HO, Kim BH, Kim O. Illness uncertainty and complementary and alternative medicine use in patients undergoing hemodialysis. *Nurs Health Sci* 2019;21(3):375-81. doi: 10.1111/nhs.12615.
20. Kligler B, Teets R, Quick M. Complementary/integrative therapies that work: A review of the evidence. *Am Fam Physician* 2016;94(5):369-74.
21. Delgado R, et al. Assessing the quality, efficacy, and effectiveness of the current evidence base of active self-care complementary and integrative medicine therapies for the management of chronic pain: A rapid evidence assessment of the literature. *Pain Med*. 2014;15(1):9-20. doi: 10.1111/pme.12381.
22. Dyer NL, Surdam J, Dusek JA. A systematic review of practice-based research of complementary and integrative health therapies as provided for pain management in clinical settings: Recommendations for the future and a call to action. *Pain Med (Malden, Mass)* 2022;23(1):189–210. doi: 10.1093/pm/pnab151.
23. Ceyhan Ö, et al. The use of complementary and alternative medicine by patients undergoing hemodialysis. *Altern Ther Health Med* 2017;23(1):40-5.
24. Shahriari A, et al. The effect of foot reflexology massage on pruritus in hemodialysis patients. *J Educ Health Promot* 2021;10:81. doi: 10.4103/jehp.jehp_1252_20.
25. Jahromi LSM, et al. Efficacy of acupuncture on pain severity and frequency of calf cramps in dialysis patients: A randomized clinical trial. *J Acupunct Meridian Stud* 2024;17(2):47-54. doi: 10.1016/j.jams.2023.11.002.
26. Soliva MS, et al. The effectiveness of live music in reducing anxiety and depression among patients undergoing haemodialysis: A randomised controlled pilot study. *PLoS One* 2024;19(8): e0307661. doi: 10.1371/journal.pone.0307661.
27. Komariah A, Rochmawati E. Complementary and integrative interventions for improving fatigue and quality of life in adults receiving hemodialysis: A scoping review. *J Nurs Pract* 2022;5(3):488-96.
28. Yang G, et al. Auricular acupressure helps alleviate xerostomia in maintenance hemodialysis patients: A pilot study. *J Altern Complement Med* 2017;23(4):278-84. doi: 10.1089/acm.2016.0283.
29. Wu Y, et al. Auricular acupressure helps improve sleep quality for severe insomnia in maintenance hemodialysis patients: A pilot study. *J Altern Complement Med* 2014;20(5):356-63. doi: 10.1089/acm.2013.0319.
30. Chang A, Chung Y, Kang M. Effects of the combination of auricular acupressure and a fluid-restriction adherence program on salivary flow rate, xerostomia, fluid control, interdialytic weight gain, and diet-related quality of life in patients undergoing hemodialysis. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(19):10520. doi: 10.3390/ijerph181910520.
31. Wu Y, et al. Auricular acupressure for insomnia in hemodialysis patients: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2018;19(1):171. doi: 10.1186/s13063-018-2546-2.
32. Zou C, et al. Auricular acupressure on specific points for hemodialysis patients with insomnia: A pilot randomized controlled trial. *PLoS One* 2015;10(4): e0122724. doi: 10.1371/journal.pone.0122724.
33. Li AY, Zhang JY. Nursing observation on improving insomnia of patients with hemodialysis by pressing ear points. *World Latest Med Inform* 2019;19(05):258-60.
34. Pei M, et al. Auricular Acupressure for Insomnia in Patients With Maintenance Hemodialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry* 2021;12:576050. doi:10.3389/fpsy.2021.576050.
35. Wu Y, et al. Auricular acupressure for hemodialysis patients with insomnia: A multicenter double-blind randomized sham-controlled trial. *J Integr Complement Med* 2022;28(4):339-48. doi: 10.1089/jicm.2021.0367.
36. Hou PW, et al. The history, mechanism, and clinical application of auricular therapy in traditional Chinese medicine. *Evid Based Complement Alternat Med* 2015;2015:495684. doi: 10.1155/2015/495684.
37. Guo K, et al. Multi-level exploration of auricular acupuncture: From traditional Chinese medicine theory to modern medical application. *Front Neurosci* 2024;18:1426618. doi: 10.3389/fnins.2024.1426618.
38. Kuo SY, et al. Auricular acupressure relieves anxiety and fatigue, and reduces cortisol levels in post-caesarean section women: A single-blind, randomised controlled study. *Int J Nurs Stud* 2016;53:17-26. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.10.006.
39. Zhong J, et al. Ear acupressure for allergic rhinitis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med* 2021;2021:6699749. doi: 10.1155/2021/6699749.
40. Liu M, et al. Effects of auricular point acupressure on pain relief: A systematic review. *Pain Manag Nurs* 2021;22(3):268-80. doi: 10.1016/j.pmn.2020.07.007.
41. Hu N, et al. Ear-marking relief: A meta-analysis on the efficacy of auricular acupressure in alleviating anxiety disorders. *Complement Med Res* 2024;31(3):266-77. doi: 10.1159/000537734.

42. Gao J, et al. The effect of auricular therapy on blood pressure: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2020;19(1):20-30. doi: 10.1177/1474515119876778.
43. Xin D, et al. Effect of auricular acupressure on sleep quality in breast cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract* 2024;57:101876. doi: 10.1016/j.ctcp.2024.101876.
44. Zhang L. Observation on the effectiveness of auricular point attachment in the treatment of insomnia in maintenance hemodialysis patients [master's thesis]. Hubei University of Traditional Chinese Medicine; 2008.
45. Yang G, Chen R, Dai L. The symptoms of 41 dialysis patients with insomnia treated by magnetic bead ear acupuncture. *J Clin Acupunct* 2016;(07):7-9. doi: 10.19917/j.cnki.1005-0779.2016.07.003.
46. Zhao T. Study on the effect of magnetic bead attachment at auricular points on sleep disorders and comfort conditions in maintenance hemodialysis patients [master's thesis]. Fujian University of Traditional Chinese Medicine; 2011.
47. Saraçoğlu E, Kıymaz D. Çocuklarda akupunktur tedavii uygulamaları ve hemşirelik. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;1(3):38-47.
48. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Akupunktur uygulama ilkeleri rehberi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2021.
49. Shen J, Wang X, Zhang Y. Observation on the effect of auricular adhesion in the improvement of constipation in hemodialysis patients. *J Nurs* 2015;01:62-4.
50. Yan CN, et al. Effect of auricular acupressure on uremic pruritus in patients receiving hemodialysis treatment: A randomized controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med* 2015;2015:593196. doi: 10.1155/2015/593196.
51. Choi E, Park K. Effects of auricular acupressure on pruritus, dry skin, and depression in hemodialysis patients. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2024;31(1):69-79.
52. Huang Y, Wu A, Mo H. Clinical observation on auricular bean placement in the treatment of hemodialysis care. *J Nurs* 2017;02:165-6.
53. Li H, Jing P, Zhang Y. Clinical observation of 60 cases of insomnia in hemodialysis patients for care purposes. *J Hunan Univ Tradit Chin Med* 2012. doi: 10.1155/2015/593196.
54. Lee Y-H, Kim S-Y. Effects of auricular acupressure therapy on insomnia in hemodialysis patients. *Korean J Rehabil Nurs* 2007;10(1):21-8.
55. Zheng Q, Liu C. The effects of auricular acupuncture point pressure on sleep and quality of life in hemodialysis patients with insomnia. *Chin Mod Distance Educ Tradit Chin Med* 2014;(20):16-8.
56. Jung ES, Chang AK. Effects of auricular acupressure in patients on hemodialysis. *J Nurs Res* 2020;28(4): e106. doi: 10.1097/jnr.0000000000000378.
57. Bang YY, Park H. Effects of auricular acupressure on sleep and pruritus in hemodialysis patients. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2020;27(2):141-52.
58. Chun Y, Park S. Effects of auricular acupressure on pruritus and fatigue in hemodialysis patients. *Korean J Adult Nurs* 2016;28(4):436-46. doi: 10.7475/kjan.2016.28.4.436.
59. Wang S, et al. The use of auricular acupressure to improve quality of life in diabetic patients with chronic kidney disease: A prospective randomized controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med* 2014;2014:343608. doi: 10.1155/2014/343608.
60. Liu X, et al. Auricular point acupressure combined with compound lidocaine cream to manage arteriovenous fistula puncture pain: A multicenter randomized controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med* 2021;2021:5573567. doi: 10.1155/2021/5573567.
61. Liu GM, et al. Auricular point sticking for relieving pain in arteriovenous fistula puncture. *J Acupunct Tuina Sci* 2019;17(6):427-31.