

SEMPTOM YÖNETİMİNDE KANIT TEMELLİ TAMAMLAYICI YÖNTEMLER

EVIDENCE-BASED SUPPLEMENTARY METHODS FOR SYMPTOM MANAGEMENT

Özlem OVAYOLU*
Nimet OVAYOLU**

Geliş Tarihi: 12.12.2012, Kabul Tarihi: 11.03.2013

ÖZET

Kanser tanısı alan hastalar hastalık süreci ile birlikte tedaviden kaynaklanan semptomlarla oldukça sık karşılaşmaktadır. Bu semptomlar hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek, tedavi sürecinin de kesintiye uğramasına yol açmaktadır. Hastaların bu semptomları çözmek için tıbbi tedavinin yanı sıra tamamlayıcı yöntemlere de sıklıkla başvurdukları bilinmektedir. Tamamlayıcı tedaviler, konvansiyonel tedaviye destek vermek amacıyla başvurulan yöntemlerdir. Bu yöntemlerin tercih edilmesindeki temel amaç yaşam kalitesini yükseltmek ve semptomları azaltmaktır. Ancak bu yöntemlerin amacına ulaşabilmesinde sağlık ekibi üyelerinin bu uygulamalardan haberdar olması, hastaların zarar görmesinin ve suistimale uğramasının engellenmesi ve tamamlayıcı yöntemlerden kanıta dayalı olanların tercih edilmesi konusunda hastalara rehberlik yapılması son derece önemlidir.

Anahtar kelimeler: Onkoloji, Semptom, Tamamlayıcı Yöntemler, Kanıta Dayalı Uygulamalar

ABSTRACT

Patients diagnosed with cancer frequently experience treatment-related symptoms in the course of their diseases. These symptoms adversely affect patients' quality of life, leading to interruptions in the treatment process. Patients are known to often resort to supplementary methods alongside the medical treatment to resolve such symptoms. Supplementary methods are methods used for supporting the conventional treatment. The main objective in preferring these methods is to raise quality of life and reduce symptoms. However, in order for these methods to serve their purposes, it is of utmost importance that the members of healthcare staff are made aware of such practices, patients are prevented from being harmed or abused, and patients are guided to prefer evidence-based ones of these supplementary methods.

Key words: Oncology, Symptom, Supplementary Methods, Evidence-Based Practices

*Özlem Ovayolu, Öğr. Gör. Dr.
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
GAZİANTEP

**Nimet Ovayolu, Doç. Dr.
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
GAZİANTEP

GİRİŞ

Kanser bütün dünyada ve ülkemizde sağlık problemleri içinde, önemli bir yeri oluşturmakta ve gelişmiş ülkelerde ölüme yol açan nedenler arasında kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır (Aslan, Vural ve ark. 2006). Kanser tedavisinde amaç, tüm diğer hastalıklarda olduğu gibi hastalığın tümüyle ortadan kaldırılması veya yaşam süresinin uzatılmasıdır. Tedavide yol alınmış olmasına rağmen, ne yazık ki bu amaçlar her zaman mümkün olamamaktadır. Tıp alanındaki gelişmeler sonucunda, bazı kanser olgularında, tedavi şansı yakalanmış, diğerlerinde ise yaşam süresi uzatılarak kanser kronik bir süreç kazanmıştır (Aydoğan ve Uygun 2012). Bu nedenle kanser tanısı konan hastalar, hastalık sürecinden kaynaklanan semptomlar kadar kemoterapi ve radyoterapinin yan etkileri nedeni ile ağrı, anoreksiya, kaşeksi, tat değişiklikleri, alopesi, bulantı, kusma, dehidratasyon, mukozit, ağız kuruluğu, yorgunluk, dispne, kemik iliği supresyonu, depresyon, anksiyete gibi fiziksel ve emosyonel sorunları yoğun bir şekilde yaşamaktadır (Ünsar, Yıldız Fındık ve ark. 2007). Bu semptomların kanserli hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği (Piamjariyakul, Williams et al. 2010), hasta ve sağlık ekibi üyeleri için öncelikli bir konuyu oluşturduğu bilinmektedir. Bu nedenle verilen bakımda semptomların azaltılması veya yok edilmesi esas alınmaktadır (Ünsar, Yıldız Fındık ve ark. 2007).

Tedavi edici yaklaşımların mümkün olmadığı durumlarda, hastanın sıkıntısını azaltıp, yaşam kalitesini arttırmaya yönelik iyileştirici yaklaşımlar uygulanmaktadır. Kür şansı kalmayan hastalarda yaşam kalitesinin artırılması, semptomların giderilmesi, hasta ve yakınlarının insanlık onuru-

na yakışır şekilde desteği çok önemlidir (Aydoğan ve Uygun 2012). Halen uygulanmakta olan geleneksel kanser tedavi yöntemleriyle beş yıllık sağ kalım oranının artmasına karşın, çok sayıda kanser hastası bu tedavilerin dışında da başka arayışlara girmektedir. Umutsuzluk, çaresizlik, farklı beklentiler, bilgisizlik ve aile üzerindeki sosyal baskılar hasta ve aileyi geleneksel tedavi yöntemleri dışında arayışlara iten en önemli faktörlerdendir (Aslan ve Olgun 2010). Ayrıca hastaların tamamlayıcı yöntemlere başvurmasını etkileyen diğer faktörler arasında; tedavilere yönelik algıları, tıbbi tedavilerin yan etkileri ile ilgili endişeleri, hasta-sağlık ekibi arasındaki iletişim ve bu yöntemlerin etkili olduğu inancı yer almaktadır. Hastaların bu tedaviye başvurmalarındaki temel amaç ise; tedaviye destek olma, kanserin tekrarlamasını önlemek, yaşam kalitesini arttırmak, tedavi ve hastalığın yan etkileri ile baş etmek, immün sistemi güçlendirmek ve iyilik halini arttırmaktır (Özçelik ve Fadılığlı 2009).

Kanserli hastaların %30-50'sinin tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandıkları tahmin edilmektedir. Tüm hastalıklar içinde bu yöntemleri en fazla kullanan hasta grubunun kanser tanısı alan hastalar olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (Aslan ve Olgun 2010). Kanser hastalarının semptom kontrolünde sıklıkla başvurduğu yöntemler arasında; başta bitkisel ürünler olmak üzere relaksasyon, hipnoz, biyolojik geri bildirim (bio-feedback), akupunktur, akupressüre, yoga, meditasyon, masaj, müzik ve refleksoloji, kriyoterapi ve aromaterapi yer almaktadır (Uçan ve Ovayolu 2007; Özçelik ve Fadılığlı 2009; Gül ve Aslan 2012).

Bitkisel ürünler: Ülkemizde yapılan çalışmalarında hastaların sıklıkla başvurduğu yöntemin bitkisel ürünler olduğu ve bu ürünleri genellikle tedaviye ek yarar sağlamak amacıyla tercih ettikleri belirtilmektedir (Yavuz, İlçe ve ark. 2007; Uçan, Pehlivan et al. 2008; Kav, Hanoğlu ve ark. 2008).

Kanser hastalarının kullandığı bazı bitkisel ürünler tablo 1’de verilmiştir (<http://www.ukdk.org/haber3.php#section7> <http://www.kanser.org/toplum/?action=sayfa&id=2>, 2012).

Tablo 1. Kanser Hastalarının Sık Kullandığı Bitkisel Ürünlerin Etki/Yan Etkileri ve Öneriler

Bitkisel Ürünler	Etkileri/Yan Etkileri
Isırgan Otu	Kanser tedavisinde etkinliği bilinmemektedir. Karın ağrısı, ishal, ateş yapabilir. Tıbbi tedavi sonrası kullanılabilir.
Sarımsak	Kanser tedavisinde etkinliği bilinmemektedir. Aşırı tüketimi kanamaya yol açabilir ve kemoterapinin etkinliğini azaltabilir. Dacarbazine ve antikoagülanlarla birlikte alınmamalıdır.
Ginkgo Biloba (Japon eriği)	Kanser tedavisinde etkinliği bilinmemektedir. İçerdiği antioksidan özellikler kemoterapi ve radyoterapinin etkisini azaltabilir. Antiemetik, antioksidan, anti-koagülan etkisi vardır. Kemoterapi ve radyoterapi sırasında kullanılmamalıdır.
Echinacea (Koni çiçeği)	Kanser tedavisinde yeri yoktur. Hypersensitivite yapabilir. Bağışıklığı güçlendirdiğine dair bilimsel veriler kısıtlıdır. Bir çok kemoterapotik ajanla birlikte alınmamalıdır.
Soya Ürünleri	Daha çok menapoz semptomlarına etkisi vardır. Farmakolojik dozlarda bazı ilaçların emilim ve dağılımını etkileyebilir. Meme kanserli hastalar bu üründen uzak durmalıdır.
Yeşil Çay	Bulantı, insomnia, diyare, konfüzyon yapabilir. Kanser tedavisinde etkisi yoktur. Yüksek dozda alınmamalıdır.
Ginseng	Sedatif, antidepresan ve diüretik etkisi vardır. Diyare, baş ağrısı, hipertansiyon, insomnia, bulantı, kanamaya eğilim, hipoglisemi yapabilir. Kanser gelişme riskini azalttığına dair kısıtlı veriler vardır. Ancak kanser tedavisinde etkinliği bilinmemektedir. İçerdiği östrojen nedeniyle meme ve uterus kanseri olanlarda ve kemoterapi sırasında kullanılmamalıdır.
Sarı Kantaron (St John’s Wort)	Depresyon tedavisinde reçete edilen bir üründür. Bulantı-hipersensitivite yapabilir. Kanser tedavisinde etkisi bilinmemektedir. Kemoterapi ile etkileştiği için kemoterapi sırasında kesinlikle kullanılmamalıdır.
Deve Dikeni	Karaciğer hastalıklarında kullanılsa da kanıtlanmış bir etkisi yoktur. Kanserde etkili değildir ve kanser ilaçlarıyla etkileşmediği için nispeten güvenlidir.
Kedi Otu	Kanser tedavisinde yeri yoktur. Kemoterapi sırasında kullanılmamalıdır.
Ezan Çiçeği	Kanser tedavisinde yeri yoktur. İlaç etkinliğini değiştirebilir. Kemoterapi sırasında kullanımı önerilmemektedir.
Kaya Koruğu	Sakinleştirici etkisi vardır. Ancak ölümcül karaciğer toksisitesi bildirilmiştir. Cilt ve tırnaklarda renk değişikliği, hepatik fonksiyon bozukluğu yapabilir. Karaciğer sorunu olanlar ve kemoterapi alanlar kullanılmamalıdır.
Yaban Mersini	Kanser tedavisinde yeri yoktur. Kanama sorunu olanlar, trombosit düşük olanlar ve kumadin kullananlar uzak durmalıdır.
Siyah Üzüm Çekirdeği	Etkisi bilinmemektedir. Yüksek dozlarda alındığında bazı ilaçlarla etkileştiği için kemoterapi sırasında kullanılmamalıdır.
Zakkum	Hayvan ve hücre deneylerinde bazı antikanserojen etkileri gösterildiği, ancak çalışmaların artırılması gerektiği bildirilmektedir. Mevcut haliyle kanserde kullanılmamalıdır.

Relaksasyon (gevşeme): Hastalara eğitim verilerek kademeli olarak kasları germe ve

gevşetmeleri sağlanır, bunun sonucunda bazı semptomlar kontrol altına alınmaya

çalışılır. Gevşeme egzersizleri tek başına kullanılabilirdiği gibi, diğer bilişsel-davranışsal tekniklerle birlikte bireysel veya grup olarak yapılabilir. Yapılan çalışmalarda bu yöntemin hastaların yaşam kalitesini ve uyku kalitesini arttırdığı, anksiyete, depresyon yorgunluk, bulantı ve

kusmayı azalttığı bildirilmiştir (Tablo 2) (Campos de Carvalho, Martins et al. 2007; Demiralp, Oflaz et al. 2010; Kovacic ve Kovacic 2011; Aguado Loi, Taylor et al. 2012; Gaston-Johansson, Fall-Dickson et al. 2013).

Tablo 2. Kanserli Hastalarda Relaksasyon Kullanımı İle İlgili Yapılan Çalışma Örnekleri

Yazar, Yıl	Hasta Sayısı	Kanser Tipi	Sonuç
Gaston-Johansson et al. 2012	110	Meme	Yaşam kalitesi ↑ Anksiyete ↓
Aguado et al. 2012	220	Kanser	Depresyon ↓
Kovacic et al. 2011	32	Meme	Özsaygı ↑
Demiralp et al. 2010	27	Meme	Uyku ↑ Yorgunluk ↓
Campos de Carvalho et al. 2007	30	Kanser	Bulantı-kusma ↓

Hipnoz: Dikkatin belirli bir noktaya odaklaşmasını (Uçan ve Ovayolu 2007) ve fiziksel rahatlamayı sağlayan, özellikle kanserde ağrı, anksiyete, bulantı-kusma sıcak basması, depresyon ve uykusuzluk gibi

semptomları kontrol altına almak amacıyla kullanılan bir yöntemdir. (Richardson, Smith et al. 2007; Carlson and Bultz 2008; Elkins, Marcus et al. 2008) (Tablo 3).

Tablo 3. Kanserli Hastalarda Hipnoz ile İlgili Yapılan Çalışma Örnekleri

Yazar, Yıl	Hasta Sayısı	Kanser Tipi	Sonuç
Richardson et al. 2007	Metaanaliz	Kanser	Bulantı-kusmada kullanılabilir
Elkins et al. 2008.	60	Meme	Sıcak basması, anksiyete, depresyon ↓ Uyku ↑

Biyolojik geri bildirim: Fizyolojik bir işlevi kontrol etmeye ya da gevşemeye yardım amacıyla hastanın bilgilendirilmesi temeline dayanır (Uçan ve Ovayolu 2007). Kanseri hastalarda yapılan araştırmalarda

inkontinansı azalttığı, bağırsak hareketlerini arttırdığı gösterilmiştir (Du, Zi et al. 2010; Bartlett, Sloots et al. 2011) (Tablo 4).

Tablo 4. Kanseri Hastalarda Biyolojik Geri Bildirim ile İlgili Yapılan Çalışma Örnekleri

Yazar, Yıl	Hasta Sayısı	Kanser Tipi	Sonuç
Bartlett et al. 2011	19	Kolorektal	İnkontinans ↓ bağırsak hareketleri ↑
Du et al. 2010	24	Rektal	Anal fonksiyon ↑

Akupunktur: Geleneksel bir Çin tıbbi yöntemi olup (O'Regan ve Filshie 2010), günümüzde fiziksel bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmekte, hem hastalığın hem de tedavilerin yol açtığı sorunların kontrolünde kullanılmaktadır (Paley, Johnson et al. 2011). Kanserde ağrı, yorgunluk, anksiyete, depresyon, bulantı kusma, ağız kuruluğu, uykusuzluk, gece terlemesi ve sıcak basması gibi şikayetleri azaltmak, yaşam kalitesini arttırmak için kullanılabilirliği önerilmektedir (Ezzo, Richardson et al. 2006; Meh-

ling, Jacobs et al. 2007; Cho, Chung et al. 2008; Mao ve Styles 2009; Balk, Day et al. 2009; de Valois, Young et al. 2010; O'Sullivan ve Higginson 2010; Sawada, Zago et al. 2010; Ge, Ryan et al. 2010; Dean-Clower, Doherty-Gilman et al. 2010; Paley, Johnson et al. 2011; Lim, Wong et al. 2011; Johnston, Hays et al. 2011; Enblom, Tomasson et al. 2011; Feng, Wang et al. 2011; Meng, Kay Garcia et al. 2012) (Tablo 5).

Ayrıca hastalara uygulanabilecek tamamlayıcı yöntemlerle ilgili bilgilerini güncelleyerek, kanıt temelli girişimler konusunda hastalara danışmanlık yapmalıdır.

Tablo 5. Kanserli Hastalarda Akupunktur ile İlgili Yapılan Çalışma Örnekleri

Yazar, Yıl	Hasta Sayısı	Kanser Tipi	Sonuç
Paley et al. 2011	Metaanaliz	Kanser	Ağrıda kullanılabilir
Lim et al. 2011	20	Kanser	Semptom skoru ↓
Dean-Clower et al. 2010	32	Kanser	Ağrı, yorgunluk, anksiyete, depresyon ↓
Johnston et al. 2011	12	Kanser	Yorgunluk ↓
Mehling et al. 2007	138	Kanser	Ağrı, bulantı, kusma ↓, emosyonel ↑
Dean-Clower et al. 2010	40	Meme-over	Ağrı, yorgunluk, anksiyete, depresyon ↓
Enblom et al. 2011	10	Kanser	Bulantı ↓
Mao et al. 2009	20	Kanser	Yorgunluk ↓
Balk et al. 2009	23	Kanser	Yorgunluk, depresyon ↓, Yaşam kalitesi ↑
de Valois et al. 2010	50	Meme	Sıcak basması, gece terlemesi ↓
Feng et al. 2011	80	Kanser	Depresyon ↓, uyku ↑
Meng et al. 2012	23	Nazofarenks	Ağız kuruluğu ↓
Cho et al. 2008	12	Baş-boyun	Ağız kuruluğu ↓
O'Sullivan et al.	Metaanaliz	Baş-boyun	Ağız kuruluğunda kullanılabilir
Ezzo et al. 2006	Metaanaliz	Kanser	Bulantı, kusma ↓
Sawada et al. 2010	38	Kanser	Yaşam kalitesi ↑
Ge et al. 2010	16	Kanser	Hıçkırık ↓

Akupressür: Parmak basıncı ile uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bedenin belli bölgelerindeki noktalara parmak ile bastırarak semptomlar yok edilmeye çalışılır (Ebner 1996). Yapılan çalışmalarda kanserli hastaların bulantı-kusmalarının kontrol altına alınmasında etkili olduğu gösterilmiştir

(Dibble, Luce et al. 2007; Jones, Isom et al. 2008; Roscoe, Bushnow et al. 2009; Taspınar ve Sirin 2010) (Tablo 6).

Tablo 6. Kanserli Hastalarda Akupressür ile İlgili Yapılan Çalışma Örnekleri

Yazar, Yıl	Hasta Sayısı	Kanser Tipi	Sonuç
Taşpınar et al. 2010	34	Jinekolojik	Bulantı ↓
Roscoe et al. 2009	89	Kanser	Bulantı ↓
Jones et al. 2008	18	Kanser	Bulantı-kusmada etkili değil
Dibble et al. 2007	160	Meme	Bulantı-kusma şiddeti ↓

Yoga: Ana bileşeni stresi azaltmaya temelendirilmiş olan, solunum teknikleri, fiziksel duruş ve meditasyondan oluşan yaklaşık 5000 yıldan fazla süredir uygulanan bir yöntemdir (Lin, Hu et al. 2011). Stres, anksiyete, depresyon, yorgunluk, bulantıyı azalttığı, iyilik hali ve yaşam kalitesi-

ni arttırdığı bildirilmektedir Raghavendra, Nagarathna et al. 2007; Danhauer, Mihalko et al. 2009; Ulger ve Yağlı 2010; Lin, Hu et al. 2011; Kvillemo ve Bränström 2011; Banasik, Williams et al. 2011; Selman, Williams et al. 2012) (Tablo 7).

Tablo 7. Kanserli Hastalarda Yoga ile İlgili Yapılan Çalışma Örnekleri

Yazar, Yıl	Hasta Sayısı	Kanser Tipi	Sonuç
Lin et al. 2011	Metaanaliz	Kanser	Stres, anksiyete, depresyon ↓
Danhauer et al.	44	Meme	Yorgunluk ↓
Raghavendra et al. 2007	62	Kanser	Bulantı ↓
Kvillemo et al. 2011	18	Kanser	Stres ↓
Selman et al. 2012	18	Kanser	İyilik hali ↑
Banasik et al. 2011	18	Meme	İyilik hali ↑ yorgunluk ↓
Ulger et al. 2010	20	Meme	Yaşam kalitesi ↑ anksiyete ↓

Meditasyon: Yoganın temel taşlarından biridir. Farkındalık ve dikkat yaratarak, nesne, ses, kelime veya deyimle zihinsel odaklanma yolu ile uygulanan bir zihin eğitme tekniğidir. Özellikle gevşeme ve iç huzuru sağlar, ağrı ve strese azalma yaratır (Carlson and Bultz 2008). Kanserli hastalarla yapılan çalışmalarda; hastaların stres,

depresyon, emosyonel irritabilite, kan basıncı ve kortizol düzeyini azalttığı, immün fonksiyonlarını ve yaşam kalitesini arttırdığı gösterilmiştir (Specia ve Carlson 2000; Carlson, Ursuliak et al. 2001; Carlson, Specia et al. 2007; Witek-Janusek, Albuquerque et al. 2008) (Tablo 8).

Tablo 8. Kanserli Hastalarda Meditasyon ile İlgili Yapılan Çalışma Örnekleri

Yazar, Yıl	Hasta Sayısı	Kanser Tipi	Sonuç
Specia et al. 2000	90	Kanser	Stres, depresyon, emosyonel iritabilite ↓
Carlson et al. 2001	54	Kanser	Ruh halinde iyileşme, semptom ↓
Carlson et al. 2007	59	Prostat-meme	Stres, kan basıncı, kortizol ↓
Witek-Janusek et al. 2008	66	Meme	İmmün fonksiyon ve yaşam kalitesi ↑

Masaj: En eski tamamlayıcı tedavi yöntemidir. Kan ve lenf akımını uyarmak, sinir uçlarını harekete geçirmek, sakinleştirmek, toksinlerin dışarıya atılmasını kolaylaştırmak ve bütün vücudun beslenmesine yardımcı olmak amacıyla yumuşak dokulara uygulanır (Açak ve Öncü 2006). Hastaların ağrı, yorgunluk, anksiyete, bulantı ve depresyonunu azalttığı, yaşam kalitesi ve uyku

kalitesini arttırdığı tespit edilmiştir (Billhult, Bergbom et al. 2007; Wilkinson, Barnes et al. 2008; Myers, Walton et al. 2008; Pruthi, Degnim et al. 2009; Listing, Reishauer et al. 2009; Ernst 2009; Lim, Wong et al. 2011; Ovayolu, Seviğ ve ark. 2011; Falkensteiner, Mantovan et al. 2011) (Tablo 9).

Tablo 9. Kanserli Hastalarda Masaj ile İlgili Yapılan Çalışma Örnekleri

Yazar, Yıl	Hasta Sayısı	Kanser Tipi	Sonuç
Myers et al. 2008	Metaanaliz	Kanser	Ağrı, yorgunluk, anksiyete, bulantı, depresyon ↓
Listing et al. 2009	62	Meme	Fiziksel rahatsızlık, yorgunluk ↓ Ruh halinde ↑
Ernst et al. 2009	Metaanaliz	Kanser	Ağrı, anksiyete, bulantı, depresyon, yorgunluk ↓
Wilkinson et al. 2008	Metaanaliz	Kanser	Ağrı, anksiyete, bulantı ↓
Mehling et al. 2007	138	Kanser	Ağrı, bulantı, kusma, emosyonel sorunlar ↓
Ovayolu ve ark. 2011	280	Meme	Semptomlar ↓ yaşam kalitesi ↑
Falkensteiner et al. 2011	Metaanaliz	Kanser	Ağrı, anksiyete, depresyon ↓
Pruthi et al. 2009	35	Meme	Yorgunluk ↓ Uyku kalitesi, iyilik hali ↑
Billhult et al. 2007	39	Meme	Bulantı ↓

Müzik: Kanser hastalarında müziğin kullanım amacı, hastada gevşeme sağlamak, konforu arttırmak, tedaviye bağlı stresi, ağrıyı, depresyonu, kan basıncını, anksiyeteyi, bulantı ve kusmayı azaltmaktır

(Li, Yan et al. 2011; Bradt, Dileo et al. 2011; Lin, Hsieh et al. 2011) (Tablo 10).

Tablo 10. Kanserli Hastalarda Müzik ile İlgili Yapılan Çalışma Örnekleri

Yazar, Yıl	Hasta Sayısı	Kanser Tipi	Sonuç
Li et al. 2011	120	Meme	Ağrı ↓
Bradt et al. 2011	Metaanaliz	Kanser	Anksiyete, depresyon, kan basıncı, ağrı ↓
Lin et al. 2011	98	Kanser	Anksiyete ↓

Refleksoloji: Vücudun spesifik noktalarına, genellikle el ve ayaklara basınç uygulayarak yapılan bir tamamlayıcı yöntemdir. Bu spesifik noktaların iç organlara karşılık geldiği düşünülmektedir (Kim, Lee et al. 2010). Kanserli hastalarda refleksolojinin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalarda;

hastaların yaşam kalitesini arttırdığı, ağrı ve anksiyetesini azalttığı gösterilmiştir (Stephenson, Dalton et al. 2003; Stephenson, Swanson et al. 2007; Kim, Lee et al. 2010; Sharp, Walker et al. 2010) (Tablo 11).

Tablo 11. Kanserli Hastalarda Refleksoloji ile Yapılan Çalışma Örnekleri

Yazar, Yıl	Hasta Sayısı	Kanser Tipi	Sonuç
Kim et al. 2010	Metaanaliz	Meme	Yaşam kalitesi, ruh hali ↑
Sharp et al. 2010	183	Meme	Yaşam kalitesi ↑
Stephenson et al. 2003	36	Kanser	Ağrı ↓
Stephenson et al. 2007	86	Kanser	Ağrı, anksiyete ↓

Kriyoterapi: Kemoterapi ajanlarının oral mukozaya dağılımını engellemek amacı ile oral kavitenin soğutulmasını içeren bir uygulamadır. Yapılan çalışmalarda özellikle 5-Fluorouracil kullanan hastalarda kri-

yoterapinin mukozit önlemedeki etkinliği gösterilmiştir (Worthington ve Clarkson 2002; Svanberg, Ohrn et al. 2010; Katranacı, Ovayolu et al. 2012; Vokurka, Bystricka et al. 2011) (Tablo 12).

Tablo 12. Kanserli Hastalarda Kriyoterapi ile Yapılan Çalışma Örnekleri

Yazar, Yıl	Hasta Sayısı	Kanser Tipi	Sonuç
Worthington et al. 2002	Metaanaliz	Kanser	Mukozitte kullanılabilir
Katrançı et al. 2011	60	Kanser	Mukozit ↓
Vokurka et al. 2011	126	Hematolojik	Mukozit ↓
Svanberg et al. 2010	78	Hematolojik	Mukozit, ağrı ↓ Beslenme durumu ↑

Aromaterapi: Esansiyel yağların destekleyici amaçla kullanıldığı bir yöntemdir. Bu yağlar buhar ya da banyo gibi diğer yollarla da kullanılabilir. Günümüzde, birçok ülkede bu yöntemler hasta bakımının bir parçası olarak kabul edilmiştir ve no-

ninvaziv, ucuz ve rahatlatıcı olduğu bildirilmektedir (Gül ve Aslan 2012). Aromaterapi ile yapılmış çalışma örnekleri tablo 13’de verilmiştir (Wilcock, Manderson et al. 2004; Lai, Cheung et al 2011; Serfaty, Wilkinson et al. 2012).

Tablo 13. Kanserli Hastalarda Aromaterapi ile Yapılan Çalışma Örnekleri

Yazar, Yıl	Hasta Sayısı	Kanser Tipi	Sonuç
Serfaty et al. 2012	63	Kanser	Depresyon ve anksiyete ↓
Wilcock et al. 2004	29	Kanser	İyilik hali, fiziksel semptomlar ve yaşam kalitesi ↑
Lai et al. 2011	32	Kanser	Konstipasyon ↓

Modern tıp uygulayıcıları tamamlayıcı tedavi yöntemlerini doğrudan ret etmek yerine bilimsel çerçevede sorgulamaya ve hastaya katkı sağlayabilecek kanıtlanmış uygulamaları klinik pratiklerine entegre etmeye başlamışlardır. Kuşkusuz ki kanser gibi takip ve tedavi süreci son derece güç olan bir hastalık seyrinde, hastaya katkı sağlayacak güvenilir ve uygulanabilir, maliyet etkin yöntemlerin aranması ve denenmesi kaçınılmaz olacaktır. Ancak tüm bu çabalar bilimsel ve etik olmalıdır. Aksi takdirde tüm dünyada olduğu gibi ciddi bir

bilgi ve deneyime ihtiyaç duyulmaksızın uygulanabilecek yöntemlerden olan tamamlayıcı tıp uygulamaları hastaların sağlığına zarar verirken, aynı zamanda uygulayıcılarına haksız kazanç ve ekonomik kayıp oluşturacaktır. Bu amaçla Amerikan İntegratif Onkoloji Derneği tarafından 2007 yılında integratif (bütünleyici) tıp uygulamaları rehberi yayınlanmıştır.

Onkoloji hemşireleri hastalarının kullandıkları tamamlayıcı yöntemleri ifade etmeleri için uygun ortam yaratmalıdır.

Bu öneriler şu şekilde sıralanmaktadır;

- ✓ Hastaların hepsine tamamlayıcı yöntem kullanıp kullanmadığı sorulmalı ve kanıta dayalı rehberler sunulmalı
- ✓ Anksiyete, mood bozuklukları, kronik ağrı ve yaşam kalitesini artırmak için beyin-vücut modaliteleri önerilmeli
- ✓ Kemoterapiye bağlı erken bulantı-kusmada ve radyoterapiye bağlı ağız kuruluşunda akupunktur önerilmeli
- ✓ Onkoloji alanında eğitilmiş masaj uzmanlarının yapması koşulu ile masaj uygulaması önerilmeli
- ✓ Kanser tanısı alan hasta sigarayı klasik yöntemler ile bırakamıyorsa akupunktur önerilmeli
- ✓ Egzersiz, fiziksel ve mental fonksiyonlara katkı sağladığı için kemoterapi alan hastalara önerilmeli.
- ✓ Tamamlayıcı yöntemlere başvuran hastaların tercih hakkına saygı duyulmalı, zarar verilmemeli, yararlı olma ilkesi ve hakkaniyet gözetilmelidir
(<http://www.kanser.org/toplum/?action=sayfa&id=2>, 2012).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, hastanın tedavisinden ve bakımından sorumlu olan sağlık ekibi üyeleri; kanser hastalarının tamamlayıcı yöntem kullanım nedenlerini ve bunu etkileyen faktörleri bilmeli ve günümüz modern tıbbın olanakları ile tedavi olabilecek kanser hastalarının sağlık bakım sisteminin içerisinde kalmalarını sağlamalıdır. Konvansiyonel tedavileri uygularken hastaların tedavi kararlarına katılımı ve tedavileri üzerinde daha çok kontrol olanağı sağlanmalı

ve hasta ile olumlu, insancıl ve saygılı bir iletişim kurulmalıdır. Eğer hasta tamamlayıcı yöntem kullanmak istiyorsa ya da kullanıyorsa ve bunu ekip üyeleri ile paylaşıyorsa, hasta ile olan iletişimde kabullenici, açık ve net olunmalıdır. Hastanın kullandığı tamamlayıcı yöntem ile ilgili ayrıntılı bilgi alınmalıdır. Hastanın bu yöntemi ne sıklıkta kullandığı, güvenli olup olmadığı bilimsel olarak yararının var olması ve yöntemin hasta tarafından ne şekilde algılandığını ekip üyelerinin bilmesi oldukça önemlidir. Aksi takdirde hasta konvansiyonel tedavilerle birlikte tamamlayıcı yöntem kullandığını sağlık ekibi üyelerine söylememekte ve bu durum da istenmeyen olumsuz etkilere neden olmaktadır (Özçelik ve Fadiloğlu 2009). Bu nedenle hizmet sunulan toplumun kültürel geçmişi, sağlık, hastalığı nasıl yordduğu, hastalık nedeni olarak neleri düşündüğü ve hastalıktan kurtulmak amacıyla neler yaptığı/kimlere başvurduğu, yardım arayışları bilinmelidir. Çünkü yargılanmaktan korktukları için kullandıkları geleneksel uygulamaları açıklamayan birçok hasta olabilir ve kullandıkları bu yöntemler modern tıbbın öngördüğü ve hastaya uygulanan tedavileri olumlu/olumsuz etkileyebilir (Aslan ve Olgun 2010).

ALANA KATKI

Bu makale onkoloji hastalarına uygulanacak olan tamamlayıcı yöntemlerde kanıt temelli girişimlerin önemini vurgulayarak, özellikle onkoloji hemşirelerine rehberlik etmeyi hedeflemektedir.

KAYNAKLAR

Açak M, Öncü EH. Adım Adım Masaj Öğretimi. Malatya: Boyut grafik; 2006:1-3.

Aguado Loi CX, Taylor TR, McMillan S, et al. Use and helpfulness of self-administered stress management therapy in patients undergoing cancer chemotherapy in community clinical settings. *J Psychosoc Oncol.* 2012; 30(1): 57-80.

Alternatif ve Tamamlayıcı Tedaviler, Ulusal Kanser Danışma Kurulu, Erişim: 13 Şubat 2012, <http://www.ukdk.org/haber3.php#section7>.

Aslan FE, Olgun N. Onkoloji, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Karadakovan A, Eti Aslan F , ed. Adana: Nobel Tıp Kitabevi; 2010: 242.

Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, ve ark. Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10(1): 15-28.

Aydoğan F, Uygun K. Kanser Hastalarında palyatif tedaviler. *Klinik Gelişim.* 4-9. Erişim: 15 Şubat, 2012. http://www.klinikgelisim.org.tr/kg_243/2.pdf, 2012.

Balk J, Day R, Rosenzweig M et al. Pilot, randomized, modified, double-blind, placebo-controlled trial of acupuncture for cancer-related fatigue. *J Soc Integr Oncol.* 2009; 7(1): 4-11.

Banasik J, Williams H, Haberman M, et al. Effect of Iyengar yoga practice on fatigue and diurnal salivary cortisol concentration in breast cancer survivors. *J Am Acad Nurse Pract.* 2011; 23(3): 135-42.

Bartlett L, Sloots K, Nowak M, et al. Biofeedback therapy for symptoms of bowel dysfunction following surgery for colorectal cancer. *Tech Coloproctol.* 2011; 15(3): 319-26.

Billhult A, Bergbom I, Stener-Victorin E. Massage relieves nausea in women with breast cancer who are undergoing chemotherapy. *J Altern Complement Med.* 2007; 13(1): 53-7.

Bradt J, Dileo C, Grocke D et al. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancerpatients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; 10(8): CD006911.

Campos de Carvalho E, Martins FT, dos Santos CB. A pilot study of a relaxation technique for management of nausea and vomiting in patients receiving cancer chemotherapy. *Cancer Nurs* 2007; 30(2): 163-7.

Carlson LE, Bultz BD. Mind-body interventions in oncology. *Current Treatment Options in Oncology* 2008; 9: 127– 34.

Carlson LE, Speca M, Faris P, et al. One year pre-post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatients. *Brain Behav Immun* 2007; 21(8): 1038-49.

Carlson LE, Ursuliak Z, Goodey E, et al. The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: 6-month follow-up. *Support Care Cancer* 2001; 9(2): 112-23.

Cho JH, Chung WK, Kang W, et al. Manual acupuncture improved quality of life in cancer patients with radiation-induced xerostomia. *J Altern Complement Med* 2008; 14(5): 523-6.

Danhauer SC, Mihalko SL, Russell GB et al. Restorative yoga for women with breast cancer: findings from a randomized pilot study. *Psychooncology* 2009; 18(4): 360-8.

de Valois BA, Young TE, Robinson N et al. Using traditional acupuncture for breast cancer-related hot flashes and night sweats. *J Altern Complement Med* 2010; 16(10): 1047-57.

Dean-Clower E, Doherty-Gilman AM et al. Acupuncture as palliative therapy for physical symptoms and quality of life for advanced cancer patients. *Integr Cancer Ther* 2010; 9(2): 158-67.

Demiralp M, Oflaz F, Komurcu S. Effects of relaxation training on sleep quality and fatigue in patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *J Clin Nurs* 2010; 19(7-8): 1073-83.

Dibble SL, Luce J, Cooper BA, et al. Acupressure for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a randomized clinical trial. *Oncol Nurs Forum* 2007; 34(4): 813-20.

Du P, Zi SM, Weng ZY, et al. Biofeedback therapy for fecal incontinence in patients with mid or low rectal cancer after restorative resection. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi* 2010; 13(8): 580-2.

Ebner WC. İlaçsız Ağrılar Nasıl Geçer? Akupresür Anında Etki. Doğan ÖK (Çeviren), İstanbul: Ruh ve Madde Yayınları; 1996 : 11.

Elkins G, Marcus J, Stearns V, et al. Randomized trial of a hypnosis intervention for treatment of hot flashes among breast cancer survivors. *J Clin Oncol* 2008; 26(31): 5022-6.

Enblom A, Tomasson A, Hammar M, et al. Pilot testing of methods for evaluation of acupuncture for emesis during radiotherapy: a randomised single subject experimental design. *Acupunct Med* 2011; 29(2): 94-102.

Ernst E. Massage therapy for cancer palliation and supportive care: a systematic review of randomised clinical trials. *Support Care Cancer* 2009; 17(4): 333- 7.

Ezzo JM, Richardson MA, Vickers A, et al. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; 19(2): CD002285.

Falkensteiner M, Mantovan F, Müller I, et al. The use of massage therapy for reducing pain, anxiety, and depression in oncological palliative care patients: a narrative review of the literature. *ISRN Nurs* 2011; 2011: 929868.

Feng Y, Wang XY, Li SD, et al. Clinical research of acupuncture on malignant tumor patients for improving depression and sleep quality. *J Tradit Chin Med* 2011; 31(3): 199-202.

Gaston-Johansson F, Fall-Dickson JM, Nanda JP, et al. Long-term effect of the self-management comprehensive coping strategy program on quality of life in patients with breast cancer treated with high-dose chemotherapy. *Psychooncology* 2013; 22(3): 530-9.

Ge AX, Ryan ME, Giaccone G, et al. Acupuncture treatment for persistent hiccups in patients with cancer. *J Altern Complement Med* 2010; 16(7): 811-6.

Gül A, Aslan FE. Ağrı kontrolüne kanıt temelli yaklaşım; masaj ve aromaterapi. *Türkiye Klinikleri Dergisi* 2012; 4(1): 30-6.

Johnston MF, Hays RD, Subramanian SK, et al. Patient education integrated with acupuncture for relief of cancer-related fatigue randomized controlled feasibility study. *BMC Complement Altern Med* 2011; 25(11): 49.

Jones E, Isom S, Kemper KJ, et al. Acupressure for chemotherapy-associated nausea and vomiting in children. *J Soc Integr Oncol* 2008; 6(4): 141-5.

Katranç N, Ovayolu N, Ovayolu O, et al. Evaluation of the effect of cryotherapy in preventing oral mucositis associated with chemotherapy - A randomized controlled trial. *Eur J Oncol Nurs* 2012; 16(4): 339-44.

Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 2008; 1(18): 32- 8.

Kim JI, Lee MS, Kang JW et al. Reflexology for the symptomatic treatment of breast cancer: a systematic review. *Integr Cancer Ther* 2010; 9(4): 326-30.

Kovacic T, Kovacic M. Impact of relaxation training according to Yoga In Daily Life system on self-esteem after breast cancer surgery. *J Altern Complement Med* 2011; 17(12): 1157-64.

Kvillemo P, Bränström R. Experiences of a mindfulness-based stress-reduction intervention among patients with cancer. *Cancer Nurs* 2011; 34(1): 24-31.

Lai TK, Cheung MC, Lo CK, et al. Effectiveness of aroma massage on advanced cancer patients with constipation: a pilot study. *Complement Ther Clin Pract* 2011; 17(1): 37-43.

Li XM, Yan H, Zhou KN, et al. Effects of music therapy on pain among female breast cancer patients after radical mastectomy: results from a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat* 2011; 128(2): 411-9.

Lim JT, Wong ET, Aung SK. Is there a role for acupuncture in the symptom management of patients receiving palliative care for cancer? A pilot study of 20 patients comparing acupuncture with nurse-led supportive care. *Acupunct Med* 2011; 29(3): 173-9.

Lin KY, Hu YT, Chang KJ, et al. Effects of yoga on psychological health, quality of life, and physical health of patients with cancer: a meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011; 2011: 659876.

Lin MF, Hsieh YJ, Hsu YY, et al. A randomised controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety. *J Clin Nurs* 2011; 20(7-8): 988-99.

Listing M, Reissauer A, Krohn M, et al. Massage therapy reduces physical discomfort and improves mood disturbances in women with breast cancer. *Psychooncology* 2009; 18(12): 1290- 9.

Mao JJ, Styles T, Cheville A, et al. Acupuncture for nonpalliative radiation therapy-related fatigue: feasibility study. *J Soc Integr Oncol* 2009; 7(2): 52-8

Mehling WE, Jacobs B, Acree M, et al. Symptom management with massage and acupuncture in postoperative cancerpatients: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage* 2007; 33(3): 258-66.

Meng Z, Kay Garcia M, Hu C, et al. Sham-controlled, randomised, feasibility trial of acupuncture for prevention of radiation-induced xerostomia among patients with nasopharyngeal carcinoma. *Eur J Cancer* 2012; 48(11): 1692-9.

Myers CD, Walton T, Bratsman L, et al. Massage modalities and symptoms reported by cancer patients: narrative review. *J Soc Integr Oncol* 2008; 6(1): 19-28.

O'Regan D, Filshie J. Acupuncture and cancer. *Auton Neurosci* 2010; 28; 157(1-2): 96-100.

O'Sullivan EM, Higginson IJ. Clinical effectiveness and safety of acupuncture in the treatment of irradiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer: a systematic review. *Acupunct Med* 2010; 28(4): 191-9.

Ovayolu Ö, Seviğ Ü, Ovayolu N, ve ark. Kemoterapi alan meme kanserli kadınlara uygulanan aromaterapinin semptomlara ve yaşam kalitesine etkisi. 13. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi : 5-9 Ekim 2011- Antalya: Bildiriler (s.365).

Özçelik H, Fadiloğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi* 2009; 24(1): 48-52.

Paley CA, Johnson MI, Tashani OA, et al. Acupuncture for cancer pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; 19(1): CD007753.

Piamjariyakul U, Williams PD, Prapakorn S, et al. Cancer therapy-related symptoms and self-care in Thailand. *Eur J Oncol Nurs* 2010; 14(5): 387-94.

Pruthi S, Degnim AC, Bauer BA, et al. Value of massage therapy for patients in a breast clinic. *Clin J Oncol Nurs* 2009; 13(4): 422- 5.

Raghavendra RM, Nagarathna R, Nagendra HR, et al. Effects of an integrated yoga programme on chemotherapy-induced nausea and emesis in breast cancer patients. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2007; 16(6): 462-74.

Richardson J, Smith JE, McCall G, et al. Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic re-

view of the research evidence. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2007; 16(5): 402-12.

Roscoe JA, Bushunow P, Jean-Pierre P, et al. Acupressure bands are effective in reducing radiation therapy-related nausea. *J Pain Symptom Manage* 2009; 38(3): 381-9.

Sawada NO, Zago MM, Galvão CM, et al. The outcomes of visualization and acupuncture on the quality of life of adult cancer patients receiving chemotherapy. *Cancer Nurs* 2010; 33(5): E21-8.

Selman LE, Williams J, Simms V. A mixed-methods evaluation of complementary therapy services in palliative care: yoga and dance therapy. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2012; 21(1): 87-97.

Serfaty M, Wilkinson S, Freeman C, et al. The ToT study: helping with Touch or Talk (ToT): a pilot randomised controlled trial to examine the clinical effectiveness of aromatherapy massage versus cognitive behaviour therapy for emotional distress in patients in cancer/palliative care. *Psycho-oncology* 2012; 21(5): 563-9.

Sharp DM, Walker MB, Chaturvedi A, et al. A randomised, controlled trial of the psychological effects of reflexology in early breast cancer. *Eur J Cancer* 2010; 46(2): 312-22.

Specia M, Carlson LE, Goodey E, et al. A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosom Med* 2000; 62(5): 613-22.

Stephenson N, Dalton JA, Carlson J. The effect of foot reflexology on pain in patients with metastatic cancer. *Appl. Nurs Res* 2003; 16(4): 284- 6.

Stephenson NL, Swanson M, Dalton J, et al. Partner delivered reflexology: Effects on cancer pain and anxiety. *Oncology Nursing Forum* 2007; 34(1): 127- 32.

Svanberg A, Ohrn K, Birgegard G. Oral cryotherapy reduces mucositis and improves nutrition - a randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2010; 19(15-16): 2146-51.

Taspınar A, Sirin A. Effect of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting in gynecologic cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2010; 14(1): 49-54.

Tıbbi Onkoloji Derneği, Tıbbi Onkoloji Derneğinin Kanser Alanında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere Bakışı. Erişim: 10 Şubat 2012, <http://www.kanser.org/toplum/?action=sayfa&id=2>.

Uçan Ö, Ovayolu N. Kanser ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2(4): 123- 33.

Uçan Ö, Pehlivan S, Ovayolu N, et al. The use of complementary and alternative medicine in cancer patients: A Questionnaire-Based Descriptive Survey from Southeastern Turkey. *American Journal of Clinical Oncology* 2008; 31: 589- 94.

Ulger O, Yağlı NV. Effects of yoga on the quality of life in cancer patients. *Complement Ther Clin Pract* 2010; 16(2): 60-3.

Ünsar S, Yıldız Fındık Ü, Kurt S ve ark. Kanserli hastalarda evde bakım ve semptom kontrolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2(5): 89-106.

Vokurka S, Bystricka E, Scudlova J, et al. The risk factors for oral mucositis and the effect of cryotherapy in patients after the BEAM and HD-I-PAM 200 mg/m² autologous hematopoietic stem cell transplanta-

tion. *Eur J Oncol Nurs* 2011; 15(5): 508-12.

Wilcock A, Manderson C, Weller R, et al. Does aromatherapy massage benefit patients with cancer attending a specialist palliative care day centre? *Palliat Med* 2004; 18(4): 287-90.

Wilkinson S, Barnes K, Storey L. Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review. *J Adv Nurs* 2008; 63(5): 430- 9.

Witek-Janusek L, Albuquerque K, Chroniak KR, et al. Effect of mindfulness based stress reduction on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer. *Brain Behav Immun* 2008; 22(6): 969-81.

Worthington HV, Clarkson JE. Prevention of oral mucositis and oral candidiasis for patients with cancer treated with chemotherapy: cochrane systematic review. *J Dent Educ* 2002; 66(8): 903-11.

Yavuz M, İlçe AÖ, Kaymakçı Ş, ve ark. Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Dergisi* 2007; 27: 680- 6.