



TC

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİMDALI

**ROMATİZMAL HASTALIKLARDA ALTERNATİF TIP VE
TAMAMLAYICI TEDAVİ YÖNTEMLERİ**

Dr. Ahmet KARADAĞ

UZMANLIK TEZİ

SİVAS

2012



TC
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON NABİLİMDALI

**ROMATİZMAL HASTALIKLARDA ALTERNATİF TIP VE
TAMAMLAYICI TEDAVİ YÖNTEMLERİ**

Dr. Ahmet KARADAĞ

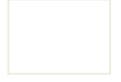
UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Ece KAPTANOĞLU

SİVAS

2012



ONAY SAYFASI

Bu tez, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda uzmanlık tezi olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN: Prof.Dr.Hasan ELDEN

ÜYE: Prof.Dr.Sami HİZMETLİ

ÜYE: Prof.Dr.Ece KAPTANOĞLU

Bu tez, 27/04/2012 tarih ve 88/2012 Sayılı Yönetim Kurulu Kararı ile belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Gökhan KÖYLÜOĞLU
Tıp Fakültesi Dekanı



Tıpta Uzmanlık Tez Yazım Yönergesi, Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 10/02/2010 tarih ve 2010 / 1-2 sayılı kararı ile kabul edilerek yürürlüğe girmiştir.

TEŞEKKÜR

Eğitim hayatım boyunca bilimsel katkılarının yanı sıra bilgi ve deneyimleriyle her zaman destek olan, gösterdikleri anlayış ve yakınlık sayesinde bu süreci kolaylaştıran Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Prof. Dr. Hasan ELDEN'e, asistanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini bizlerden esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Sami HİZMETLİ'ye, uzmanlık eğitimimde ve tezimin oluşturulmasında bana bilgi ve deneyimlerini aktaran, tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Ece KAPTANOĞLU'na, akademik katkılarından dolayı Sayın Yrd. Doç. Dr. Özlem ŞAHİN'e, eğitimim boyunca ve tezimin oluşmasında bilgi, deneyim ve yardımlarını esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Emrullah HAYTA ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Sevil CEYHAN DOĞAN'a

Sabır ve ilgiyle desteğini esirgemeyen Biyoistatistik Anabilim Dalı öğretim üyesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Ziyet ÇINAR'a,

Yardım ve önerileriyle katkıda bulunan Fen-Edebiyat Fakültesi Antropoloji Bölüm'ü öğretim üyesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Akın KONAK'a

Birlikte çalışmaktan büyük keyif aldığım, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı araştırma görevlisi, hemşire, tekniker, sekreter ve personel arkadaşlarıma,

Bana vakit ayırarak bu çalışmanın gerçekleşmesini sağlayan tüm katılımcılara, sağduyu, sabır ve ilgiyle eğitimim süresince bütün sıkıntılara ortak olan ve hayat yolculuğunda desteğini esirgemeyen canım eşime ve birlikte vakit geçirmekten büyük zevk duyduğum, sevgisiyle beni mutlu eden biricik oğluma, hayatım boyunca bana hep destek olan ve bugünlere gelmemde en büyük pay sahibi olan babam, annem ve kardeşlerime teşekkür ederim.

Ahmet KARADAĞ

ÖZET

Romatizmal Hastalıklarda Alternatif Tıp ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri Dr.Ahmet Karadağ, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilimdalı, Sivas, 2012

Bu çalışmanın amacı hastanemize başvuran hastaların romatizmal hastalıklar konusunda geleneksel uygulamalarının neler olduğunu, alternatif tıp ve tamamlayıcı tedavinin (TAT) günümüz koşullarında ne ölçüde ve sıklıkla hangi yöntemlerin uygulandığı, TAT'a başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerini saptamaktır.

Çalışmaya cinsiyet farkı ve yaş sınırı gözetmeksizin daha önce herhangi bir romatizmal hastalık tanısı almış 440 kişi alınarak hastalara otuzaltı ana soru başlıklı anket formu doldurulmuştur.

Yapılan çalışma sonucunda romatizmal hastalığı olan hastaların yarısına yakını (%49.3) tanı konulduğundan bu yana TAT kullandığı bulunmuştur. Gelir ve eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla TAT'a yöneldiği ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Çalışmamızda hastaların en sık hastalığının ilk yılında (%46.5) TAT uygulamasına başvurduğu tespit edilmiştir. TAT kullananların %75.6'sı hastalığı iyileştireceği umuduyla kullanırken, en sık tercih edilen yöntem (%58.1) bitkisel tedavilerdi. TAT en sık (%52.5) aile ve çevrenin önerisiyle kullanılırken, %2.8'sinde hekim önerisi mevcuttu. TAT'ı kullananların %41'i TAT'ın faydası olduğunu bildirirken, %5.5'inde TAT'ın yan etkisi olduğunu ve %23.5'inde medikal tedaviyi kesmiş olduğunu tespit ettik. TAT kullanımının hastalara ortalama maliyeti 88 Türk Lirası (TL) olduğu saptandı.

Sonuç olarak romatizmadan yakınan hastaların TAT kullanımının oldukça yaygın olduğuna ilişkin kanıtlar açıktır. Bu nedenle fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimlerinin ve romatologların kendi hastalarında sadece alternatif tedavi kullanımı ile karşı karşıya gelebilecek olmaları nedeni ile değil aynı zamanda bu alternatif tedaviler hastalarının tedavisinde önemli etkiler oluşturabileceği için bu tedavilerin doğasına ilişkin bilgi sahibi olmaları akılcı olacaktır. Hastalarının

konvansiyonel tıbbın kontrolünde olabilmesi ve TAT kullanımına ilişkin yasal düzenlemelerde yardımcı olabilmesi için klinisyenin kanıta dayalı çalışmalara gereksinimi vardır.

Anahtar Sözcükler: Tamamlayıcı tedaviler, romatizmal hastalıklar, alternatif tıp

ABSTRACT

Complementary and Alternative Treatment Methods in Rheumatic Diseases Dr.Ahmet Karadağ, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Cumhuriyet University, School of Medicine, Sivas, 2012

The aim of this study was to determine what are the traditional practices used for rheumatic disease in patients referred to our hospital; in what degree is complementary and alternative medicine (CAM) being used in the current setting; what are the methods frequently used; and sociodemographic characteristics of patients using CAM.

Four hundred and forty patients regardless of age and gender, in whom diagnosis of any rheumatic disease has been made, were included to this study; they were requested to complete a 36-item questionnaire.

According to results of work done, it was found that approximately half of the patients (49.3%) with rheumatic diseases were using CAM since diagnosis was made. It was detected that patients with higher income and educational status more frequently sought CAM. This finding was statistically significant. In the present study, it was found that patients most commonly used CAM within first year of the disease (46.5%). Of the patients using CAM, 75.6% used CAM with the hope of cure and herbal medicine (58.1%) was the most commonly preferred method. CAM was most frequently (52.5%) used by the recommendations of family and colleagues, whereas 2.8% used CAM based on a recommendation by a clinician. Of the patients using CAM, 41% reported benefit from CAM, while 5.5% reported adverse effects. It was also found that medical therapy had been withdrawn in 23.5%. It was found that average cost of CAM was 88 TL per patient.

In conclusion, it is evident that CAM use is common in patients suffering rheumatic diseases. Thus, understanding the nature of CAM is rational for physical therapy clinicians and rheumatologists because not only they may encounter CAM use in their patients but these alternative practices may also have

important effects on the treatment of their patients. Evidence-based studies are needed to control patients with conventional medicine and to help in legal arrangements.

Keywords: Complementary therapies, rheumatic disease, alternative medicine

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi.....	3
2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Sınıflandırılması.....	3
2.3. Tamamlayıcı ve alternatif tıbbi kim neden kullanır?	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1 Alternatif tedavi tanımı	13
3.2 Anket	13
3.3 Etik boyut	14
3.3.1 Hastanemize Başvuran Romatizmal Hastalığı Bulunan Hastaların Alternatif Tıp Ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri Hakkındaki Deneyimleri Anket Formu.....	14
4. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM	19
5. BULGULAR	20
6.TARTIŞMA.....	34
KAYNAKLAR.....	40

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1:Çalışmaya alınan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.....	21
Tablo 2:Hastaların tanılara göre dağılımı	22
Tablo 3:TAT yöntemine başvurma zamanı ve kullanım süreleri.....	23
Tablo 4:TAT yöntemleri, TAT'ı tercih etme sebebi ve TAT'ı öneren.....	24
Tablo 5: Hastalık tanısı ve TAT kullanımı arasındaki ilişki	25
Tablo 6:TAT kullanıcılarının eğitim durumu.....	27
Tablo 7: TAT kullanımı ve yaş grupları arasındaki ilişki.....	28
Tablo 8:TAT kullanımı ve gelir düzeyi arasındaki ilişki.....	29
Tablo 9:TAT kullanımı ve Memleket ilişkisi arasındaki ilişki	30
Tablo 10:Hastalık süresi ve TAT kullanımı arasındaki ilişki	30
Tablo 11: Hastalık hakkında bilgi sahibi olmak ve TAT kullanımı arasındaki ilişki.....	31
Tablo 12:Beslenme alışkanlığında değişiklik ve TAT kullanımı arasındaki ilişki.....	32
Tablo 13:TAT'tan fayda görülmesi ve önerilmesi arasındaki ilişki.....	33

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ACR** : Amerikan Romatizma Cemiyeti
AS : Ankilozan Spondilit
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
FMF : Familial Mediterranean Fever
FMS : Fibromyalji Sendromu
NCCAM : Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsü Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi
NIH : Amerikan Hükümeti Ulusal Sağlık Enstitüleri
NLP : Neuro Linguistic Programming
OA : Osteoartrit
RA : Romatoid Artrit
SLE : Sistemik Lupus Eritematoz
TAT : Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
TL : Türk Lirası

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Romatizmal hastalıklar remisyon ve akut ataklarla seyreden, klinik seyir ve bulgularda farklılık gösteren kronik multisistem hastalıklardır. Bu tip hastalıklarda kapsamlı bir tedavi ve rehabilitasyon programıyla hasta toplumda bağımsız bir birey olarak günlük yaşam aktivitelerini yapabilir.

Romatizmal hastalıklarda tedavinin amaçları; Ağrıyı azaltmak, fonksiyonlarını iyileştirmek veya devam ettirmek, özür lülüğü önlemek, hastayı eğitmek temel amaçlar olarak sıralanabilir.

Romatizmal hastalıklarda geleneksel tedavi yöntemleri (İlaçlar, Fizik tedavi, cerrahi tedavi, rehabilitasyon programları) günümüzde başarılı bir şekilde uygulanmaktadır. Romatizmal hastalıkların tedavisinde yüzlerce konvansiyonel olmayan (geleneksel) tedavi yöntemi kullanılmaktadır.

Konvansiyonel tıbbi alternatif veya tamamlayıcı tedaviler tüm zamanlarda var olmasına rağmen 1990'lı yıllarla kullanımı dramatik olarak artmıştır. Birleşik devletlerde 1990 yılında 1539 erişkin arasında ve tekrar 1997 yılında 2055 erişkin arasında yapılmış telefon anketi alternatif/tamamlayıcı tıp uygulamaları oranında %34'ten %42'ye ilerlemeyi ortaya koymuştur (1).

Konvansiyonel olmayan tedaviler, tamamlayıcı tıp ve/veya alternatif tedaviler veya geleneksel sistemler de dahil olmak üzere hangi terim kullanılırsa kullanılsın bu tedaviler, hızla ilerleyen tıp teknolojisinin bu dönemde bile, giderek sağlıklı genel popülasyonun ve çeşitli hastalıklara sahip hastalar tarafından kullanılan sağlık hizmetinin belirgin bir kısmını oluşturmaya başlamıştır.

Günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede halk hekimliğine ilişkin değişik uygulamaların varlığı bilinmektedir. Sadece internette ve medyada değil, aynı zamanda biyomedikal literatürde de önemli bir başlık haline gelmiştir. Alternatif tedavi 1966 yılından bu yana, sadece Medline'da başlıklarında veya özetlerinde bu terimi taşıyan 46 binden fazla referans vardır (2).

Bu yüksek düzeyli popülerliğin nedenleri komplekstir ve birçok faktörü içerir; Halkın geleneksel yapısının, geçmişte edindiği deneyim ve kültürel

kazanımının sürmekte olmasının yanında medikal tedavinin her zaman optimal etkinliğe sahip olmadığı ve yan etkisinin fazla oluşunun düşünülmesi bunlar arasında sayılabilir.

Diğer yandan bitkisel ilaçların tanıtımı, medya, internet siteleri, popüler kitaplar ve ünlüler tarafından yoğun bir şekilde kullanılması, bitkisel ilaçlara erişim kolay olması ve genellikle besin desteği olarak pazarlanabilmesi, etkinliklerine ilişkin abartılı iddaların öne sürülmesi ilgiyi daha da artırmıştır. Halk alternatif tedaviyi doğal ve risklerden uzak olarak görme eğilimindedir (3).

Gelişmemiş ülkelerde modern tıp hizmetlerinin gereken etkinliğe gelememiş olması, halkın sağlık kuruluşuna ulaşımında sıkıntı çekiyor olması alternatif tedavi yöntemlerine eğilimi artırmıştır. Son yıllarda adı ve nitelemesi ne olursa olsun medikal dışı tedavi yöntemlerine ilginin artması tıp dünyasının kayıtsız kalamayacağı bir konudur.

Bu çalışmadaki amaç hastanemize başvuran hastaların romatizmal hastalıklar konusunda geleneksel uygulamalarının neler olduğunu, alternatif tıp ve tamamlayıcı tedavinin günümüz koşullarında ne ölçüde ve sıklıkla hangi yöntemlerin uygulandığı, bunlardan faydalı ve zararlı olanlarının neler olduğu, TAT kullananların sosyodemografik özelliklerini ve hastaları TAT kullanmaya sevk eden sebeplerin neler olduğunu saptamak halkın, sağlık düzeyini yükseltmek ve sağlık hizmetlerine katkısını sağlamak için bu konudaki anlayışını, inançlarını bilmek gerektiğidir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

TAT, dünya genelinde yaygın olarak ülkeden ülkeye ve hastadan hastaya değişiklik göstermekle birlikte çeşitli hastalıkları tedavi etmek veya önlemek amacıyla yüzlerce yıldır kullanılmaktadır (4).

TAT; Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsü Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) tarafından ‘şu an için konvansiyonel tıbbın bir parçası sayılmayan ancak tıbbın çeşitli alanlarında ve sağlık bakım sisteminde yer alan uygulama ve ürünler’ olarak tanımlanmaktadır.

Alternatif Tedaviler, bu uygulama ve ürünlerin konvansiyonel tedaviler yerine tek başına kullanılmasıdır. Tamamlayıcı tedaviler ise bu uygulama ve ürünlerin, konvansiyonel tedaviler ile birlikte hastalığa ve tedavilere bağlı rahatsız edici semptomları kontrol etmek amacıyla kullanılmasıdır. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi tanımları birbirinden farklı olmasına karşın literatürde birlikte kullanılarak TAT terimini oluştururlar (5).

2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Sınıflandırılması

TAT yöntemlerine halk tarafından gittikçe artan bir ilgi olması sebebiyle Amerikan Hükümeti Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH- The US Government National Institutes for Health) 1998 yılında, araştırmalar yapmak, TAT yöntemleri hakkında tavsiyelerde bulunmak ve rehberlik etmek için Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp için NCCAM’ı kurmuştur. NCCAM, TAT yöntemleri hakkında birçok farklı alandaki uygulama türlerini anlamak için farklı bir sınıflandırma sistemi geliştirmiştir.

TAT yöntemlerini NCCAM belli başlı beş gruba ayırmıştır (5).

1-Alternatif Tıp Sistemleri: Geleneksel doğu ya da yakın zamanda batı toplumlarının da benimsediği tedavi yöntemleridir. Tıbbi tedaviden bağımsız olarak gelişmiştir. Ayurvedik Tıp, Geleneksel Çin Tıbbı, Geleneksel Tibet Tıbbı

gibi geleneksel doğu tıp sistemlerini ve Homeopati, Naturopati gibi batıda gelişen sistemlerdir.

Homeopati: Samuel Hahnemann tarafından ortaya konan bu yönteme göre hastaya belirli bir bitkisel madde çok az miktarlarda verilerek hastanın kendi immun sistemi uyarılır ve bu yolla en etkili ve en efektif etki elde edilerek iyileşmenin hızlandırılması sağlanır. Yan etki görülme riskinin düşüklüğü nedeniyle en sık tercih edilen TAT yöntemleri arasındadır. Homeopatide benzerlik kuralına göre; bir hastalığın yol açtığı hastalık belirtilerinin, aynı belirtileri sağlam bir insanda ortaya çıkarabilecek ilaçların çok düşük dozlarda verilmesiyle ortadan kaldırılabileceği ilkesine dayanan tedavi yöntemidir (6).

Ayurveda: Sanskritçe ‘ayur’ (hayat) ve ‘veda’ (bilgi) sözcüklerinden oluşan ayurveda 3000 yıl önce Hindistan’da ortaya çıkmıştır. Konvansiyonel tıpta ilaçlar hastalığın mikroorganizmalar gibi spesifik nedenlerini yok etmeye yönelik geliştirilirken; ayurvedik tıpta hastalığın, bedenin hastalığa yönelik dayanıklılığını azaltan, bedensel ve zihinsel unsurlardaki dengesizlikten kaynaklandığına inanıldığından, bitkisel formüllerle, hayat stili değiştirilmesiyle ve diyet ile bedenin savunma mekanizması güçlendirilerek, bedene hastalığı yok edecek şekilde direnç kazandırılmaktadır (7).

2-Zihin-Beden Tıbbı: Zihinsel uygulamalarla beden sağlığını etkilemeyi amaçlayan yöntemlerdir. Sanat Terapisi, Biyo-geridönüş, Meditasyon, NLP (Neuro Linguistic Programming), Rahatlama, Maneviyatçılık (Dua) ve Yoga bu yöntemlerdendir.

Gevşeme Teknikleri/Meditasyon/Dua: Gevşeme, beden-zihin temelli tedavilerin temelini oluşturmaktadır. Bu teknik anksiyete ve iskelet kaslarındaki gerginliğin giderilmesinde kullanılmaktadır. Meditasyon, kişisel iç huzuru sağlamak amacıyla uygulanan, konsantrasyon veya refleksiyon yöntemlerini kullanan bir beden-zihin işlemidir. Meditasyonun kökleri yüzyıllar öncesine dayanan çok eski dinler ve spiritüel uygulamalara dayanır ve iyileştirilmiş bir fizyolojik ve psikolojik sağlığı teşvik etmek konusunda bir araç olarak bu zihin-beden uygulamasına, esaslı batılı araştırmacılar ve sağlıkçılar tarafından giderek

daha çok değer verilmesi ancak son 10-20 yılda oluşabilmiştir. Güncel tıbbi çevrede, hastaların batı tıbbi uygulamalarına ek olarak zihin-beden terapilerini kullandıklarını bildirmeleri nadir bir durum değildir. Geçen on yılda, bir zihin-beden uygulaması olarak meditasyon ve özellikle de farkındalık meditasyonu üzerinde, emosyonel stresi azaltma potansiyeli ve bazı toplumlarda iyilik halinin geliştirilmesini sağlaması açılarında, artan bir ilgi oluşmuştur. Dua, dini bir gerçekliktir. Dua edenler, dua ettiği konuda Allah'ın yardımının kendisiyle olduğunu hissetmekte ve manevi güç kazanmaktadır (8,9).

Yoga: Yoga 1800'lü yılların ortalarında yaygınlaşan eski bir hint metodudur. Sanskritçe "yoga" kelimesi "Tanrı ile birlikte anlamına gelmektedir. Yoga pek çok farklı fiziksel ve ruhani yöntemleri kapsayan etnik ve sosyal temelli fiziksel sağlık uygulamaları ve beslenme tarzı olarak özetlenebilir. Bu yaklaşımda fiziksel güçlenme ve fleksibilitiyi amaçlayan "asana" olarak bilinen relaksasyon postürleri önemli bir yer tutar. Birkaç saniyeden birkaç dakikaya kadar belirli spesifik periyotlarda sürdürülen "pranamaya" olarak bilinen solunum teknikleri ile meditasyon teknikleri de yogada önemli bir yer tutmaktadır (6,10).

Sanat Terapisi: Sanat tedavisi, fiziksel ve ruhsal problemleri olan kişilerin tedavisinde yaratıcı aktiviteler yoluyla duygu ifadesi kullanılarak uygulanır. Bu aktiviteler içinde resim, dans, müzik gibi aktiviteler yer almaktadır. Duygusal çatışmaları olan kişilerin sorunlarının çözümlenmesinde, öz bilincin geliştirilmesinde ve bilinçaltı veya ifade edilemeyen duyguların ortaya çıkartılmasında önemli yöntemlerden birisidir. Sanat tedavisinin ana fikri yaratıcı eylemlerin tedavi edici özelliğinin olabileceği üzerinedir. Art terapist de denilen uygulayıcılara göre bu tedavi hastaların saklanmış duygularını ifade etmelerini sağlar, stres, anksiyete ve korkuyu azaltır ve bağımsızlık duygusunu arttırmaktadır. Ayrıca beyin dalgası ve beyinden salgılanan kimyasalları etkilediğine inanılmaktadır. Sanat tedavisi, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, kronik hastalıklar ve psikiyatrik hastalıklarda uygulanmaktadır. Ağrının giderilmesinde dikkati başka yöne çekmek amacıyla kullanılmaktadır (11).

Hipnoz: Hipnoz terimi eski Yunan'daki uyku tanrısı Hypnos'dan gelmektedir. Hipnotik trans, bazı kaynaklarda, bir değişmiş şuurluk hali olarak

tanımlanmaktadır. Hipnoz, kişinin trans haline geçerek olaylara odaklanıp önerilere açık olma halidir. ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün kronik ağrıları tedavi etmek için kabul ettiği tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birisidir. Birçok çalışma, hastalardaki kan basıncı, stres, endişe ve ağrı kontrolü üzerinde etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur. Yine ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün yayınladığı bir rapora göre kanser hastalarında ağrıyı azalttığı belirtilmiştir (11).

3-Biyoloji Bazlı Terapiler: Bitkiler, vitaminler, diyetler ve diğer doğal ürünler bu gruptandır.

Bitkisel Tedaviler (Herbalizm, Fitoterapi): Bitkisel tıp tüm dünyada en sık başvurulan TAT yöntemlerinden birisidir. Halen dünya nüfusunun %80'inin primer sağlıkları için bitkisel ürünlere başvurdukları tahmin edilmektedir. Dünyadaki az gelişmiş ülkelerin büyük bir bölümünde bitkisel çareler, bütün hastalık türlerinin tedavisinde ilaç amaçlı kullanılan tedavi şeklidir (11). Bitkilerin tedavide kullanımları insanlık tarihiyle birlikte başlamıştır. Modern tıpta kullanılan pek çok ilaç ta bitkilerden elde edilmiştir. Geleneksel bitkisel tedavi farklı yaklaşımlara rağmen hemen her kültürün bir ögesidir. Batı herbalizminde bitkiler sıklıkla tek kullanılırken, Çin tıbbında karışımlar ağırlıktadır (12).

Diyetler, doğal ürünler ve vitaminler: Çeşitli özel diyet türlerinin ve besinlerin hastalıkları önlediği veya tedavi ettiği iddia edilmektedir. Son 20 yılda, romatizmal hastalıkta diyet değişikliklerinin etkisine ilişkin daha fazla çalışma ortaya çıkmaktadır. Mesala RA'lı hastalarda vejetaryen diyetler son yıllarda popülerlik kazanmıştır, pürinden fakir besinler GUT için, eliminasyon diyeti, elementer diyet, doymamış çoklu yağ asitleri, antioksidan besinler, köpek balığı kıkırdağı, vitaminler çeşitli hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde kullanılmaktadır (13,7).

4-Manipülatif ve Beden Bazlı Yöntemler: Bedenin hareketine dayalı yöntemlerdir. Şiropatik, Osteopati, Cranio-Sakral Terapi, Masaj, Alexander Tekniği bu tür yöntemlerdendir.

Osteopati: Eklem ve spinal problemlere yönelik bir manipülasyon tekniğidir. Osteopati ve osteopatik tıp sıklıkla birbirinin yerine kullanılan

terimlerdir. Günümüzde özellikle ABD’de tamamlayıcı tıbbın bir ögesi olarak kabul edilen ve gerekli eğitimlerden sonra osteopati doktoru ünvanını (D.O.) alan kişilerin uygulayabildiği osteopatik tıbbın temelleri 1874 Dr. Andrew T. Still tarafından atılmıştır. ABD dışında Kanada, Avusturalya ve bazı Avrupa ülkelerinde de uygulanan osteopatik tıbbın temeli kas, kemik, ligament, organ, sıvı ve membran hareketleri üzerine kurulmuştur ve bu felsefeye göre vücut, beyin ve ruh ile birlikte bir bütündür ve kendi kendisini iyileştirme kapasitesine sahiptir. Buna göre örneğin akciğerin hareketi doğru ve senkronize hareket etmeyen kostalar, vertebra veya diyafram tarafından bozulabilir. Eğer solunum bozulursa, lenfatik drenaj bozulacağı için vücudun immün sistemi de bozulur ve iyileşmek zorlaşır (14).

Şiropatik: Şiropatik (chiropractic) kelimesi Yunanca ‘chiros’ (el) ve ‘practicos’ (uygulama) kelimelerinden gelmekte ve elle yapılan anlamını taşımaktadır. Bu tedavi şekli spinal manüplasyon tekniklerin biri olup kas iskelet sistemi ağrılarının tedavisi ve omurganın korunması için eller yardımıyla yapılan bir tedavi şeklidir (15).

Masaj: Masaj, hareket sistemi ve dolaşım sistemini etkileyerek semptom kontrolüne yardımcı olan bir manüplasyon tekniğidir. Masajın terapötik etkisi yüzyıllardır bilinmektedir. Hipokrat, masajın konstipasyondan burkulmalara kadar çeşitlilik gösteren birçok hastalıkta tedavi edici değerini tanımlamıştır. Yapılan çalışmalar masajın ağrı, anksiyete ve uykusuzlukta ve kanser hastalarında semptom kontrolüne yardımcı olduğunu göstermektedir (7).

5-Enerji Terapileri: İki çeşit enerji terapisi vardır. Birincisi; mıknatıslar ve değişken ya da doğrudan akım alanları ile uygulanan terapilerdir. Bunlara Biyo-elektromanyetik terapiler denir. İkinci enerji terapisi çeşidi ise Biyo-alan terapileridir. Bu grupta akupunktur, akupresür, biyoenerji, qi gung, refleksoloji, reiki, shiatsu, tai chi gibi terapiler vardır.

Akupunktur: Akupunktur kelimesi Latince ‘acus’ (iğne) ve ‘pungere’ (delmek) anlamına gelmektedir. Geleneksel Çin tıbbının bir parçası olan akupunkturda vücudun özel noktalarında cilde yerleştirilen ince metal iğneler aracılığı ile stimülasyon sağlanarak böylece derinin hemen altından geçen enerji

kanalları ve bu kanallar üzerinde bulunan direnç noktalarının ilintili bulunduğu organlar arasında ilişki sağlanmaktadır. Akupunkturun, analjezik, sedatif, homeostatik ve immün sistemi destekleyici etkileri olduğu savunulmaktadır. Akupunkturun etkisi duyuşal reseptörlerin aktivasyonu ile ortaya çıkmaktadır. İkinci olası mekanizma ise nörofarmakolojik etkidir. Akupunkturun etkisiyle santral sinir sisteminde, çeşitli yerlerdeki endorfin seviyesinin arttığı gösterilmiştir 1979 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kabul edilmiş bir tedavi yöntemidir. DSÖ 40'dan fazla hastalığın tedavisinde akupunkturun kullanılabileceğini belirtmiştir (7). Ülkemizde 1970'li yılların başlarından itibaren akupunktur uygulanmaya başlanmıştır. Akupunktur tedavisinin bilimsel yöntemlerle yapılması ve bu tedavinin uygulandığı özel sağlık kuruluşlarının açılmasına, çalışmasına ve denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla hazırlanan "Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik" 17.09.2002 gün ve 24879 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (16).

Refleksoloji: El, ayak, baş ve kulaklarda bedenin tüm bölgelerine, organlarına ve sistemlerine karşılık gelen refleks noktaları olduğu ve bu noktaların beden anatomisinin aynası olduğu prensibine dayanmaktadır. Özel el teknikleriyle bu özel noktalara yapılan masaj yoluyla bedendeki enerji dengesinin düzenlendiğine inanılmaktadır (17).

Tai Chi: Orijinalinde Çin savaş sanatı olarak tai chi Çin'de yüzyıllardır uygulanmaktadır. Tai Chi yakın zamanda ABD'de popülerlik kazanmıştır. 2007 Ulusal Sağlık Anketine göre 2,5 milyon Amerikalı sağlık sebebi ile Tai Chi uygulamıştır ve bu sayı giderek artmaktadır. Derin diyafram solunumu ile birinden diğerine yavaş, nazik, zarif hareketler ile yumuşak ve algılanamaz geçişlerin olduğu birçok temel duruştaki gevşemeyi kombine eder. Fiziksel, psikososyal, emosyonel, ruhsal ve davranışsal öğeleri bütünleştiren ve zihin-vücut etkileşimini teşvik eden, kompleks, çok bileşenli bir girişim olarak değerlendirilir. Kas-iskelet sistemi bozuklukları olan hastalar tai chi uygulamaya daha fazla eğilim gösterirler (18).

Reiki: Reiki; enerji aktarımı ile şifa vermeye dayalı olduğuna inanılan bir tekniktir. Reiki 'her yerde varolan', ki 'ruhsal yaşam enerjisi' anlamına gelmektedir. Batıya yayılmaya başladığında 'evrensel yaşam enerjisi' olarak tercüme edilmiştir. Reiki ile bedende meydana gelen enerji dengesizliklerini ve negatif enerji bloklarını çözebilmek için yetersiz veya eksik kalan enerji dengelenip, böylece ruhsal ve fiziksel iyileşmeye katkısı olduğu düşünülmektedir. Bilimsel olarak Reiki'nin etkinliğini tartışmalıdır ve plasebo etkisi olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte Reiki uygulamaları dünyada giderek artış göstermektedir. Japonya, ABD ve Avrupa'da Reiki merkezleri ve bu konuda özel kurslar bulunmaktadır (7).

2.3. Tamamlayıcı ve alternatif tıbbi kim neden kullanır?

TAT kullanımı herhangi bir coğrafya veya etnik gruba, sosyal statüye veya ekonomik duruma sınırlı olmayan dünya çağında bir fenomen gibi görünmektedir. Prevalansı genel popülasyonun %6'sı ile %73'ü arasında değişmektedir (2). TAT kullanımı son yıllarda gelişmekte olan ve endüstrileşmiş birçok ülkede düzenli bir şekilde artmıştır. Bu artışta medya, alternatif tedavi uygulayıcıları ve bazı tıp doktorları rol oynamaktadır (19).

Prevalans farklılıkları ise coğrafi, ekonomik veya etnik faktörlerden ziyade çalışma tasarımı, TAT tanımı, kullanılan enstrümanlar ve popülasyon seçimindeki farklılıklar ile daha iyi açıklanabilmektedir (2).

TAT yöntemleri dünya çapında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu tedavilere kanser, romatizmal hastalıklar, inflamatuvar barsak hastalıkları ve karaciğer hastalıkları, hipertansiyon, diyabet gibi kronik hastalıklarda, anksiyete, depresyon, bitkinlik, allerjik durumlar, yorgunluk, baş ağrısı, sırt ve boyun ağrıları, burkulma/incinmeler, uykusuzluk, akciğer ve sindirim problemleri gibi durumlarda başvurulmaktadır (4,20).

Özellikle kronik hastalıkları olanlar olmak üzere pek çok hasta tamamlayıcı ve alternatif tıbbi kullanılmaktadır. Örneğin, yayınlanan bir sistematik derlemeye göre kanser hastalarının %7-64'ü TAT kullanırken,

gastroenterolojik kliniklerine başvuran hastaların %27'si, inflamatuvar bağırsak hastalığı bulunan hastaların %20'si, New York'taki fizik tedavi polikliniklerine başvuranların %29'u ve diğer durumlardan AIDS, irritabl bağırsak sendromu ve depresyon bulunan hastalar TAT kullanmaktadır. Hindistan'da seçilen 35 bölgedeki 45 bin hastada yapılan bir ankette, hastaların yaklaşık üçte biri yaygın rahatsızlıkları için yerli tıp sistemlerini tercih etmiştir (21-26).

Yapılan çalışmalar Amerikalıların 1/3.ünün standart konvansiyonel tedavilere ek olarak sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak için TAT kullandığını göstermekte olup (27), 1997 yılında ABD'de TAT yöntemleri için yapılan harcamalar 34,4 milyar dolar olarak hesaplanmıştır (28).

Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan araştırmalar, özellikle kronik hastalığı olan hastaların, tanı konulduktan önce veya sonra, ya da her iki dönemde modern tedavi yöntemleriyle birlikte veya tek başına TAT yöntemlerine başvurduğu gerçeğini ortaya çıkarmıştır. Yine bu araştırmalarda; hastaların TAT kullanımına ilişkin doğru bilgi vermemesi, kullandığını gizlemesi durumu dikkate alındığında TAT yöntemlerine başvurunun daha da yüksek olabileceği düşünülmektedir (29,30).

Kullanılan yöntemler ülkenin coğrafi lokalizasyonu, etnik kökeni, eğitim ve sosyoekonomik faktörler ve dini inanışlara, yaşam şekilleri ve kültürlerine göre farklılıklar göstermektedir (31-33). Berumen ve ark. İspanya'da yaptığı çalışmada astım ve allerjik hastalığı olan kişilerin en sık %78 oranı ile homeopati yöntemini kullandığı saptanmıştır. Romatoid artritte ise Tai-Chi, Yoga gibi egzersiz temelli uygulamalar sık olarak başvuru yöntemlerdendir. Migren hastalarının başağrısı kontrolünde gevşeme teknikleri, akupunktur, bitkiler, vitamin ve mineraller gibi TAT yöntemlerine başvurdukları tespit edilmiştir. Çeşitli ürolojik sorunları olan erkeklerin TAT kullanımı giderek artış göstermektedir. Bening prostat hipertrofisi, prostat kanseri ve seksüel disfonksiyon gibi hastalıklarda özellikle bitkisel ürünlerin kullanımı yaygındır. Cerrahi hastalarının en sık başvurduğu yöntemlerin ise dua, akupunktur, şiropraktik, masaj, gevşeme teknikleri, bitkiler ve vitaminler olduğu saptanmıştır (7,30).

Yapılan çalışmalarda, ülkemizde kanser hastalarının en sıklıkla kullandıkları TAT yöntemlerinin bitki kaynaklı olduğu, diğer yöntemlerin ise dua, dini uygulamalar, vitaminler ve özel diyetler olduğu saptanmıştır. Araz ve ark.'nın Türkiye'de 1000 kişilik bir yetişkin grubu ile yaptığı çalışmada araştırmaya katılan kişilerin %50'den fazlasının TAT yöntemi olarak bitkisel tedavi, dua ve masajı en az 1-2 kez kullandığı belirlenmiştir. Katılımcılar TAT'a en fazla kas-iskelet sistemiyle ilgili hastalıklarda ve psikolojik sorunlarda başvurmakta olup, ayrıca herhangi bir hastalık durumunda hem doktora gidip hem de TAT'dan faydalanan kişilerin %25.7'si bunu doktoruna açıklamadığını belirtmişlerdir (7,30).

Ulusoy ve ark. yaptığı yeni bir çalışmada romatizmal hastalığı olan Türk hastaların, en sık kullandığı TAT yöntemleri beslenme değişiklikleri (%28.9) ve vücut temelli (%16.4) uygulamalardı (34). Sivas yöresine ait yapılan bir çalışmada ise kas-iskelet sistemi ve romatizmal hastalıklar için halkın tedavi amaçlı konvansiyonel olmayan çeşitli yöntemleri kullandığı saptanmıştır. Bunlar arasında; ağrıyan bölgeye ince ip bağlama veya kirli yün sarma, bal sürülmesi, bazı bitkilerin (ısırgan otu, mayıs çiçeği, arpa, limon kabuğu, madımak otu) ezilip ağrıyan yere sürülmesi ve/veya kaynatılarak içilmesi, ağrılı ve şiş bölgeyi ovalama, sülük yapıştırılması, muska yazdırma ve ocak olarakta bilinen türbe/yatır ziyaretleri gibi dini uygulamaların sıkça kullanılan yöntemler olduğu bildirilmiştir (35).

Kronik kas iskelet sistemi bozukluklarının TAT kullanımını araştırmak için ideal bir çerçeve sağladığı öne sürülmektedir, çünkü yaygındırlar, bilinen bir tedavileri yoktur ve kronik ağrı ve sıklıkla olumsuz etkilenmiş normal fonksiyonlar ile ilişkilidirler. Kronik romatolojik hastalıklarda TAT ürünleri kullanımının sık olduğu bildirilmekte iken TAT ürünlerinin doktor tarafından önerilmesi nadirdir denmektedir (36).

Ancak 2 yıl ara ile yayınlanan bir başka araştırmada ise; Pratikte kullanılan 22 tane tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavileri ile ilgili romatologların bilgilerini, yönlendirme davranışlarını ve geçerlilikleri-yasallığı ile ilgili görüşlerini almak için yapılan çalışmada 2000 Amerikan Romatizma Cemiyeti (ACR) üyesi doktora

mail yoluyla anket yapılmış, sonuçta romatologlarca tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavilerinin kullanımında dramatik artış olduğu saptanmıştır (37).

Hastaların TAT'ı niçin tercih ettikleri incelendiğinde; Genel olarak hastaların TAT'a başvurmasının en önemli nedeni kronik hastalıklarda semptom kontrolü sağlayarak yaşam kalitesini arttırmak olduğu belirlenmiştir. Tedavisi mümkün olmayan bir hastalığın olması, ekonomik problemler, sağlık güvencesinin olmaması, hastalığa ve tedaviye bağlı semptomların kontrolü ve yaşam kalitesini arttırmak, medya ve çevrenin etkisi, iyileştireceği ile ilgili güçlü bir inanca sahip olması, konvansiyonel tedavinin işe yaramaması ile yaşanan düş kırıklığı, TAT uygulayıcılarının hastaya daha çok zaman ayırması, TAT uygulamalarının çoğunluğunun invaziv olmaması, tıbbi tedavilerden korkma, güncel sağlık sisteminden memnuniyetsizlik, ilaçların yan etkilerinden kaçınma çabası, sağlık kararları üzerinde daha fazla kontrol arzusu, ailesel ve kültürel alt yapıyı içeren çeşitli açıklamalar öne sürülmüştür (1,38-42).

TAT'ın popülerliği pek çok hastane ve tıp okulunda tıbbi uygulamalara dahil edilmelerine (43-45), NIH de bir tamamlayıcı ve alternatif tıp merkezi kurulmasına, bu yöntemlerin bilimsel olarak çalışılması çabalarına ve artan bir meşruluk aurası oluşmasına neden olmuştur (46,47).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Hastaların tamamı Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilimdalı Romatoloji Bilimdalı poliklinik ve yataklı servisinden daha önce herhangi bir romatizmal hastalık tanısı almış hastalardan cinsiyet farkı ve yaş sınırı gözetmeksizin rastgele seçilmiştir.

Çalışma, hastalara TAT kullanımı hakkında bilgi edinme taraması olarak tanıtılmış, onay sürecinin bir parçası olarak çalışmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri söylenmiştir. Hastalardan görüşme yapmak üzere bilgilendirilmiş yazılı onam alındıktan sonra ‘‘Romatizmal Hastalığı Bulunan Hastaların Alternatif Tıp ve Tamamlayıcı Tedavi Hakkındaki Deneyimleri’’ başlıklı anket formu doldurmaları istenmiştir.

Görüşmelerin büyük bir kısmı yüz yüze geçmiş, bir kısmı da daha fazla sayıda hastaya ulaşmak amacıyla, hastalara anketlerin verilmesi yoluyla olmuştur. Görüşmeyi tamamlayamayacak olan hastalar, çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

3.1 Alternatif tedavi tanımı

TAT, romatizmal hastalıkların tedavisinde biyomedikal çerçevede yer almayan, reçete edilemeyen herhangi bir tedavi olarak tanımlanmıştır.

3.2 Anket

Ankette sosyodemografik veriler (adı, soyadı doğum tarihi, cinsiyet, eğitim, meslek, ailenin aylık geliri, doğum yeri, şu anki ikamet yeri, medeni durum, sağlık güvencesi olup olmadığı, anne-babanın eğitim durumu, kardeş sayısı, medeni durumu, aynı evde kaç kişi yaşadığı, yaşadığı yerde sağlık hizmetinin olup olmadığı, hastaneye erişim şekli), hastaların tıbbi özellikleri (hastalığın tanısı, hastalığı hakkında bilgi sahibi olup olmadığı, hastalığının sebebi, tedavi şekli, tanı tarihi, eşlik eden hastalıklar, halen ve daha önce uygulanan tedaviler), TAT hakkındaki bilgileri nereden edindikleri, TAT ile ilgili inanışları ve beklentileri, TAT'lara başvurma nedenleri, tıp dışı tedavilerden doktorunun haberdar olup olmadığı, TAT kullanılma sıklığı ve hangi yöntemi

kullandıkları (bitkisel ilaçların kullanım ve uygulama şekilleri, kurşun dökürme, türbe/yatır ziyareti, muska yazdırma, okutma, balık sarma, sülük yapıştırma, ip bağlama, yün sarma, Tv 'lerde reklamı yapılarak pazarlanan taşlar, elektromanyetik cihazlar, destek veren cihazlar, bantlar, ilaçlar, Diğer) buna sevk edilme kaynakları ve maliyeti, bu yöntemleri hastalığın hangi dönemlerinde denendiği, ve diğer tıbbi tedavilerle birlikte kullanılıp kullanılmadığı, fayda veya yan etkisinin olup olmadığı, denemediyse denemeyi düşünüp düşünmediği sorgulanmıştır.

3.3 Etik boyut

Çalışma öncesinde Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan (Karar No: 2011/050) onay alındı.

3.3.1 Hastanemize Başvuran Romatizmal Hastalığı Bulunan Hastaların Alternatif Tıp Ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri Hakkındaki Deneyimleri Anket Formu

1-Hastanın adı, soyadı:

2-Doğum tarihi:

3-Cinsiyeti: a) Kadın b)Erkek

4-Eğitim durumu:

a)Okumamış b)Okur-yazar c)İlköğretim d)Lise e)Yükseköğretim

5-Mesleği:

6-Ailenin aylık geliri:

a) 1000 tl'den az b) 1000-3000 tl c) 3000 tl üzeri

7-Sağlık giderleri için sosyal güvencesi: a) var (.....) b) yok

8-Annenin eğitimi:

a)Okumamış b)Okur-yazar c)İlköğretim d)Ortaöğretim e)Yükseköğretim

9- Babanın eğitimi:

a)Okumamış b)Okur-yazar c)İlköğretim d)Ortaöğretim e)Yükseköğretim

10-Kardeş sayısı:

11-Medeni durumunuz:

a) Evli b) Bekar c) Boşanmış d) Dul e) Çocuk sayısı

12-Aynı evde kaç kişi yaşıyor ?

13-Telefon numarası:

14-Memleketi/ilçe/köy:

15-Şu anda yaşadığınız yer:

a) Şehir merkezi b) ilçe-kasaba c)köy d)diğer (.....)

16-Sürekli yaşadığınız yerde sağlık hizmeti varmı ?

a) Var b) Yok

17-Romatizmal Hastalıklar açısından sağlık hizmetine kolay ulaşabiliyormusunuz?

a) Evet b) Hayır

18- Hastalığınızın tanısını biliyor musunuz ?

- a) Evet (.....) b) Hayır

19-Hastalığınızın süresi (yıl veya ay olarak) :

20-Hastalığınız hakkında bilgi sahibimisiniz ? (Hastalığınızın sebebi, tedavi şekli, zamanla karşılaşılabilecek problemler....)

- a) Evet b) Hayır

21-Hastalığınız ile ilgili bilgileri nasıl ve/veya kimden öğrendiniz ?

- a) Hekim b) Başka hasta c) İnternet d) Kitap
e) Arkadaş f) Gazete g) Aile h) Tv -Radyo ı)Diğer

22-Bu hastalığa neden yakalandığınızı biliyor musunuz? Hastalıktan korunmak için ne gibi önlemler aldınız ?

23-Hastalığa yakalandıktan sonra beslenme alışkanlığınızda değişiklik oldu mu ?

- a) Evet (.....) b) Hayır

24-Hastalandığınız zaman ilk başvurduğunuz tedavi yöntemi hangisidir ?

- a) Medikal tedavi b) Alternatif tedavi

25-Doktorunuz tarafından başlanan tedaviden fayda gördünüz mü ?

- a) Evet b)Hayır

26-Doktorunuzun başladığı tedavinin yan etkisi oldu mu ?

- a) Evet b) Hayır

27-Alternatif tedavi yöntemlerine başvurduğunuz mu ?

- a) Evet b) Hayır

28-Başvurduysanız hastalığınızın kaçınıcı yılında kulandanız ?

-Ne kadar süre kulandanız ?

- a) 1 aydan az b) 1-6 ay c) 6-12 ay d) 1 yıldan fazla

-Halen kullanıyormusunuz ? a) Evet b) Hayır

-Ne zaman kullanmayı bıraktınız ?

-Alternatif tedaviyi size öneren, yönlendiren kimdir ?

29-Başvurduysa hangi yöntemi kullanmıştır ?

- a) Bitkisel (kaynatıp içmiş, sarmış, krem yapıp sürmüş.....)
- b) Kurşun döktürme
- c) Türbe/yatır ziyareti
- d) Muska yazdırma
- e) Okutma
- f) Balık sarma
- g) Sülük yapıştırma
- h) İp bağlama
- j) Yün sarma
- k) Tv 'lerde reklamı yapılarak pazarlanan taşlar, elektromanyetik cihazlar, destek veren cihazlar, bantlar, ilaçlar
- l) Diğer (.....)

30-Alternatif tedavi yöntemini neden tercih ettiniz ?

- a) İyileştireceğine inandığım için
- b) Ucuz olduğu için
- c) Sağlık hizmetine ulaşım zor olduğu için
- d) Başkasının yönlendirmesi ile
- e) Medikal tedaviden fayda görmediğim için
- f) Merak
- g) İlaçların yan etkisinden korunmak için
- h) Başka sebeple

31-Bugüne kadar alternatif tedavi yöntemini kullanmadıysanız, kullanmayı düşünürmüsünüz?

- a) Evet
- b) Hayır

32-Alternatif tedavinin faydası oldu mu ?

- a) Evet
- b) Hayır

33-Alternatif tedavinin yan etkisi oldu mu ?

- a) Evet
- b) Hayır

34-Alternatif tedaviyi kullanırken doktorunuzun başladığı tedaviyi kestiniz mi ?

- a) Evet
- b) Hayır

35-Alternatif tedavinin maliyeti ne olmuştur ?

36-Kullandığınız alternatif tedavi yöntemini bir başka kişiye önerdiniz mi ?

- a) Evet
- b) Hayır

4. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 14.5 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde 2x2 ve çok gözlü düzenlerde Ki-kare testi kullanılmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

5. BULGULAR

Çalışmaya alınan 440 hastaların yaş ortalaması 47.40 ± 14.09 (en küçük 17, en büyük 84 yaş) bulunmuştur. Bu bireylerin 296'sı (%67.3) kadın, 144'ü (%32.7) erkektir. Hastalardan 356'sı (% 80.9) evli, 57'si (13.0) bekar. Eğitime göre dağılıma bakıldığında, 187'si (%42.5) ilköğretim mezunuydu. Mesleğe göre dağılımda 222 kişi (%50.5) ev hanımıydı. Hastaların 207 (%47) kişinin ailesinin aylık toplam geliri 1000-3000 TL arasındaydı. Çalışmaya alınan hastaların 207'sinin annesi (%47.0) okur-yazar değilken, 169'nun (38.4) babası ilköğretim mezunuydu. Hastaların 437'sinin (%99.3) sağlık giderleri için sosyal güvencesi mevcuttu, 341 (%77.5) hasta şehir merkezinde yaşarken, 365 (%83) hasta romatizmal hastalıklar açısından sağlık hizmetine ulaşımında sıkıntı yaşamadığını belirtti. Hastaların medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyleri ve ikamet ettiği yer gibi sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çalışmaya 179 (%40.7) osteoartrit (OA), 95 (%21.6) fibromyalji sendromu (FMS), 85 (%19.3) romatoid artrit'li (RA) hasta alındı. Alınan hastaların ortalama hastalık süresi 66.3 ay (en küçük 1, en büyük 480) idi.

Hastaların 401'i (%91.1) hastalığının tanısını biliyorken, 39'u (%8.9) bilmiyordu. Hastalığının tanısını bilenlerin 310'nu (%77.3) hastalığı hakkında (sebebi, tedavi şekli, ilerde karşılaşacağı problemler) bilgi sahibiydi. Hastalardan 251'i (%80.2) hastalığı hakkındaki bilgileri hekimden öğrendiğini belirtiyordu. Çalışmaya alınan hastaların tanılarının dağılımı, Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1:Çalışmaya alınan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Medeni Durumu	Sayı	%
EVLI	356	80,9
BEKAR	57	13,0
BOSANMIS	5	1,1
DUL	22	5,0
Toplam	440	100,0

Eğitim Düzeyi		
OKUR-YAZAR DEĞİL	42	9,5
OKUR-YAZAR İLKÖĞRETİM	27	6,1
ORTAÖĞRETİM	187	42,5
YÜKSEKÖĞRETİM	95	21,6
89	20,2	
Toplam	440	100,0

Meslek		
MEMUR	61	13,9
İŞÇİ	36	8,2
ÖĞRENCİ	22	5,0
EV HANIMI	222	50,5
EMEKLİ	52	11,8
DİĞER	47	10,7
Toplam	440	100,0

Ailenin gelir düzeyi		
1000 TL DEN AZ	191	43,4
1000-3000 TL	207	47,0
3000 TL ÜZERİ	42	9,5
Toplam	440	100,0

Yaşadığı yer		
ŞEHİR MERKEZİ	342	77,7
İLÇE-KASABA	63	14,3
KÖY	35	8,0
Toplam	440	100,0

Tablo 2:Hastaların tanılara göre dağılımı

Tanı	sayı	%
OA	179	40,7
FMS	95	21,6
RA	85	19,3
AS ve Seronegatif SpA	35	8,0
SLE ve Diğer Kollajen Doku H.	28	6,4
BEHCET HASTALIĞI	10	2,3
FMF	8	1,8
Toplam	440	100,0

Romatizmal hastalık için başlanan medikal tedaviden hastaların 325'i (%73.9) fayda gördüğünü 115'i (%26.1) fayda görmediğini belirtirken, 113'ü (%25.7) medikal tedavinin yan etkisinin olduğunu 327'si (%74.3) herhangi bir

yan etkisi olmadığını belirtti. Çalışmaya alınan hastaların mevcut romatizmal hastalıkları için 217'si (%49.3) TAT yöntemine başvurduğunu belirtirken 223'ü (%50.7) başvurmamıştı. TAT yöntemine başvuran hastaların 101'i (%46.5) hastalığının birinci yılı içinde başvurmuştu. TAT kullanan hastaların 119'u (%54.8) bir aydan az süre ile kullanırken, 46'sı (%21.2) kullanmaya devam etmekteydi. Kullanmayı bırakan 171 hastadan 78'i (%45.6) son 1 yıl içinde TAT yöntemini kullandığı saptanmıştır. TAT yöntemine başvurma zamanı ve kullanım süresi Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3:TAT yöntemine başvurma zamanı ve kullanım süreleri

Başvurma zamanı	sayı	%
1 - 12. ay	101	46,5
13 - 24.ay	42	19,4
25 - 36.ay	14	6,5
37 - 48.ay	8	3,7
49 - 60.ay	17	7,8
61.ay ve üzeri	35	16,1
Toplam	217	100,0

Kullanım süreleri		
1 aydan az	119	54,8
1-6 ay	52	24,0
6-12 ay	12	5,5
1 yıldan uzun	34	15,7
Toplam	217	100,0

TAT kullanım yöntemine bakıldığında bitkisel tedavi yöntemleri dikkati çekmekte olup hastaların 126'sı (%58.1) bitkisel tedavi yöntemini tercih ederken, TAT kullananların 164'ü (%75.6) iyileştireceğine inandığı için tercih ettiği

saptandı. TAT kullananların 114'ünün (%52.5) aile ve çevrenin önerisiyle kullandığı saptandı. TAT kullanım yöntemi, kullanma sebebi ve kimin önerdiği Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4:TAT yöntemleri, TAT'ı tercih etme sebebi ve TAT'ı öneren

Yöntem	Sayı	%
BİTKİSEL YÖNTEM	126	58,1
TÜRBE/YATIR ZİYARETİ	6	2,8
BALIK SARMA	2	,9
SÜLÜK YAPIŞTIRMA	10	4,6
İP BAĞLAMA	2	,9
YÜN SARMA	10	4,6
TV LERDE REKLAMI YAPILAN ÜRÜNLER	38	17,5
DİĞER	23	10,6
Toplam	217	100,0

Tercih Sebebi	Sayı	%
İYİLESTİRECEĞİNE İNANDIĞI İÇİN	164	75,6
SAĞLIK HİZMETİNE ULASIM ZOR OLDUĞU İÇİN	1	,5
MEDİKAL TEDAVİDEN FAYDA GÖRMEDİĞİ İÇİN	11	5,1
İLAÇ YAN ETKİSİNDEN KORUNMAK İÇİN	25	11,5
BAŞKASININ YÖNLENDİRMESİ İLE	11	5,1
MERAK	4	1,8
BAŞKA SEBEPLER	1	,5
Toplam	217	100,0

Öneren		
AİLE ve ÇEVRE	114	52,5
BAŞKA HASTA	28	12,9
DOKTOR	6	2,8
MEDYA	69	31,8
Toplam	217	100,0

Tablo 5: Hastalık tanısı ve TAT kullanımı arasındaki ilişki

		TAT		Toplam	
		EVET	HAYIR		
Tanı	OA	Sayı	86	93	179
		%	48,0	52,0	100,0
	RA	Sayı	51	34	85
		%	60,0	40,0	100,0
	AS ve Seronegatif	Sayı	14	21	35
	SpA	%	40,0	60,0	100,0
	FMS	Sayı	47	48	95
		%	49,5	50,5	100,0
	FMF	Sayı	2	6	8
		%	25,0	75,0	100,0
	BEHÇET H.	Sayı	3	7	10
		%	30,0	70,0	100,0
	SLE ve Diğer Kollajen Doku H.	Sayı	14	14	28
		%	50,0	50,0	100,0
Toplam		Sayı	217	223	440
		%	49,3	50,7	100,0

$X^2=8.6$

$p=0.197$

$P>0.05$ önemsiz

Çalışmaya alınan 179 OA hastasının 86'sı (%48), 85 RA hastasının 51'i (%60) TAT kullanmış olup hastalık grupları ve TAT kullanımı arasındaki istatistiksel olarak hesaplanan fark önemsizdi ($p>0.05$). Ancak RA hastalarının TAT yöntemlerine daha çok yöneldiği tesbit edilmiştir. TAT kullananların tanıları Tablo 5'da gösterilmiştir.

Çalışmaya alınan 296 kadının 147'si (%49.7), 144 erkeğin 70'i (%48.6) TAT kullanmış olup cinsiyetler arasında TAT kullanım açısından istatistiksel anlamda fark bulunmadı ($\chi^2=0.043$; $p=0.836$; $p>0.05$).

TAT kullananlar ve kullanmayanlar eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde çalışmaya alınan 89 yüksekokul mezunu olanların 59'u (%66.3) ve 95 ortaöğrenim mezunu olanların 49'u (%51.6) TAT kullandığı, eğitim seviyesi yüksek olanların daha fazla TAT yöntemlerine başvurduğu dikkati çekmekte olup bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$). TAT kullananların eğitim durumu Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6:TAT kullanıcılarının eğitim durumu

		TAT		Toplam
EĞİTİMİ		EVET	HAYIR	
OKUR-YAZAR DEĞİL	Sayı	17	25	42
	%	40,5	59,5	100,0
OKUR-YAZAR	Sayı	7	20	27
	%	25,9	74,1	100,0
İLKÖĞRETİM	Sayı	85	102	187
	%	45,5	54,5	100,0
ORTAOĞRETİM	Sayı	49	46	95
	%	51,6	48,4	100,0
YÜKSEKÖĞRETİM	Sayı	59	30	89
	%	66,3	33,7	100,0
Toplam	Sayı	217	223	440
	%	49,3	50,7	100,0

$X^2=18.79$ $p=0.001$ $p<0.05$ önemli

Yaş gruplarına göre TAT kullanımı değerlendirildiğinde 17-31 yaş grubundaki 69 hastanın 43'ünün (%62.3) TAT'a daha çok yöneldiği görülmekte olup ancak yaş grupları arasında istatistiksel fark önemsizdi ($p>0.05$). TAT kullanımı ve yaş grupları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Meslek gruplarına göre TAT kullanımı değerlendirilmesinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($x^2=9.4$; $p=0.094$; $p>0.05$). Çalışmaya alınan hastaların medeni durumuna göre TAT kullanımı değerlendirilmesinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($x^2=2.9$; $p=0.405$; $p>0.05$).

Tablo 7: TAT kullanımı ve yaş grupları arasındaki ilişki

		TAT		Toplam
		EVET	HAYIR	
YAŞ	Sayı	43	26	69
	17-31 %	62,3	37,7	100,0
	Sayı	61	68	129
	32-46 %	47,3	52,7	100,0
	Sayı	79	92	171
	47-61 %	46,2	53,8	100,0
	Sayı	30	34	64
	62-76 %	46,9	53,1	100,0
YAŞ	Sayı	4	3	7
	77-84 %	57,1	42,9	100,0
	Toplam	Sayı	217	223
	%	49,3	50,7	100,0

 $X^2=5.86$

p=0.209

p>0.05 önemsiz

Tablo 8:TAT kullanımı ve gelir düzeyi arasındaki ilişki

GELİR DURUMU		TAT		Toplam
		EVET	HAYIR	
	Sayı	78	113	191
1000 TL DEN AZ	%	40,8	59,2	100,0
	Sayı	113	94	207
1000-3000 TL	%	54,6	45,4	100,0
	Sayı	26	16	42
3000 TL ÜZERI	%	61,9	38,1	100,0
Toplam	Sayı	217	223	440
	%	49,3	50,7	100,0

$X^2=10.45$ $p=0.005$ $p<0.05$ önemli

Çalışmaya alınan hastalar gelir düzeyine göre değerlendirildiğinde 3000 TL üzeri geliri olan 42 hastanın 26'sının (%61.9) TAT kullandığı, gelir düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla TAT'a yöneldiği ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$).

Hastalardan romatizmal hastalıklar açısından sağlık hizmetine ulaşımı kolay olan 365 kişinin 181'i (%49.6), ulaşımı zor olan 75 kişiden 36'sı (%48) TAT kullanmakta olup gruplar arasında bulunan fark önemsizdi ($x^2=0.063$; $p=0.802$; $p>0.05$). Çalışmaya alınanların memleketlerine göre TAT kullanımı değerlendirilmesinde istatistiksel olarak bulunan fark önemsizdi ($p>0.05$). Memleketlerine göre TAT kullanımı Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9:TAT kullanımı ve Memleket ilişkisi arasındaki ilişki

			TAT		Toplam	
			EVET	HAYIR		
Memleket	ŞEHİR	Sayı	111	123	234	
	MERKEZİ	%	47,4	52,6	100,0	
	İLÇE- KASABA	Sayı	55	41	96	
		%	57,3	42,7	100,0	
Toplam	KÖY	Sayı	51	59	110	
		%	46,4	53,6	100,0	
	Toplam		Sayı	217	223	440
			%	49,3%	50,7%	100,0%

$X^2=3.15$ $p=0.206$ $p>0.05$ önemsiz

Tablo 10:Hastalık süresi ve TAT kullanımı arasındaki ilişki

			TAT		Toplam
			EVET	HAYIR	
SÜRE	1yıldan	Sayı	18	40	58
	az	%	31,0	69,0	100,0
	1-10 yıl	Sayı	168	169	337
		%	49,9	50,1	100,0
	11-21 yıl	Sayı	26	11	37
		%	70,3	29,7	100,0
	22-32 yıl	Sayı	3	3	6
		%	50,0	50,0	100,0
	33-40	Sayı	2	0	2
		%	100,0	,0	100,0
Toplam		Sayı	217	223	440
		%	49,3	50,7	100,0

$X^2=16.3$ $p=0.003$ $p<0.05$ önemli

Çalışmaya alınanların hastalık süresi açısından çoğunluğunu (%76.6) 1-10 yıl arasındaki grup kapsamakla birlikte, 11-21 yıl grubundaki 37 hastanın 26'sı (%70.3) ve 1 yıl altındaki 58 hastanın 18'i (%31) TAT kullanmakta olup gruplar arasında hastalık süresi ve TAT kullanım arasındaki istatistiksel olarak bulunan fark anlamlıydı ($p<0.05$). Hastalık süresi ve TAT kullanımını Tablo 10'da gösterilmiştir.

Hastalığı hakkında bilgi sahibi olan 313 hastanın 171'i (%54.6), bilgi sahibi olmayan 127 hastanın 46'sı (%36.2) TAT kullanmakta olup gruplar arasındaki istatistiksel olarak bulunan fark anlamlıydı ($p<0.05$). Hastalık hakkında bilgi sahibi olup-olmama ve TAT kullanımını Tablo 11'de gösterilmiştir.

Hastalığa yakalandıktan sonra beslenme alışkanlığını değiştiren 130 hastanın 74'ü (%56.9) TAT kullanırken, değiştirmeyen 310 hastanın 143'ü (%46.1) TAT kullanmış olup beslenme alışkanlığının değiştirilmesi ile TAT kullanımını arasında istatistiksel olarak hesaplanan fark önemliydi ($p<0.05$). Beslenme alışkanlığı ve TAT kullanımını Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 11: Hastalık hakkında bilgi sahibi olmak ve TAT kullanımını arasındaki ilişki

		TAT KULLANIMI		Toplam
		EVET	HAYIR	
BİLGİ SAHİBİ	Evet	Sayı 171	142	313
		% 54,6	45,4	100,0
	Hayır	Sayı 46	81	127
		% 36,2	63,8	100,0
Toplam		Sayı 217	223	440
		% 49,3	50,7	100,0

$$X^2=12.25$$

$$p=0.001$$

$p<0.05$ önemli

Tablo 12: Beslenme alışkanlığında değişiklik ve TAT kullanımı arasındaki ilişki

		TAT KULLANIMI		Toplam	
		EVET	HAYIR		
BESLENMEDE DEĞİŞİKLİK	Evet	Sayı	74	56	130
		%	56,9	43,1	100,0
	Hayır	Sayı	143	167	310
		%	46,1	53,9	100,0
Toplam		Sayı	217	223	440
		%	49,3	50,7	100,0

$X^2=4.26$ $p=0.039$ $p<0.05$ önemli

Medikal tedaviden fayda gördüğünü belirten 325 hastadan 142'si (%43.7) TAT kullanırken, fayda görmeyen 115 hastadan 75'i (%65.2) TAT kullanmış olup gruplar arasındaki istatistiksel fark anlamlıydı ($x^2=15.7$; $p=0.00$; $p<0.05$). Medikal tedavinin yan etkisi olduğunu belirten 113 hastadan 78'i (%69), yan etki şikayeti olmayan 327 hastadan 139'u (%42.5) TAT kullanmakta olup gruplar arasındaki fark anlamlıydı ($x^2=23.6$; $p=0.00$; $p<0.05$).

TAT kullananların 128'i (%59) fayda görmediğini, 89'u (%41) fayda gördüğünü belirtirken, TAT kullanan hastaların 12'si (%5.5) TAT'ın yan etki yaptığını belirtti. Hastaların 166'sı (%76.5) TAT ile medikal tedaviyi birlikte kullanırken, 51'i (%23.5) medikal tedaviyi kesmişti.

TAT kullanmayan hastalara sorulan 'bundan sonra kullanmayı düşünür müsünüz?' sorusuna 223 hastadan 69'u (%30.9) evet derken 154 hasta (%69.1) hayır cevabını verdi. TAT kullanımının hastalara ortalama maliyeti 88 TL (en düşük 1 TL, en yüksek 3000 TL) iken, kullananların 164'ü (%75.6) kullandığı yöntemi başka birine önermezken, 53'ü (%24.4) önermişti. TAT yönteminden

fayda gören 89 kişiden 51'i (57.3) önerirken, fayda görmeyen 128 kişiden 2'si (%1.6) önermiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak hesaplanan fark anlamlıydı ($p < 0.005$). TAT'ın faydası ve önerilmesi Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13:TAT'tan fayda görülmesi ve önerilmesi arasındaki ilişki

		ÖNERİ		Toplam
		EVET	HAYIR	
TAT FAYDA	Evet	Sayı 51	38	89
		% 57,3	42,7	100,0
	Hayır	Sayı 2	126	128
		% 1,6	98,4	100,0
Toplam		Sayı 53	164	217
		% 24,4	75,6	100,0

$X^2=88.3$

$p=0.000$

$p < 0.05$ önemli

6.TARTIŞMA

Romatizmal hastalıklar remisyon ve akut ataklarla seyreden, klinik seyir ve bulgularda farklılık gösteren nedeni henüz tam olarak aydınlatılamamış kronik multisistem hastalıklardır. Bu tip hastalıklarda kapsamlı bir tedavi ve rehabilitasyon programıyla hasta toplumda bağımsız bir birey olarak günlük yaşam aktivitelerini yapabilir. Romatizmal hastalıklarda tedavi küratif değildir ve mevcut hastalığın bulgularının azaltılması esasına dayanır. Tedavinin amaçları; Ağrıyı ve tutukluğu azaltmak, eklem fonksiyonlarını iyileştirmek veya devam ettirmek, özür lülüğü önlemek, hastayı eğitmek temel amaçlar olarak sıralanabilir (1).

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim dalı Romatoloji Bilim dalı poliklinik ve yataklı servisinden romatizmal hastalık tanısı almış 440 hastayla yapılan bu araştırmada, konvansiyonel tıbbi tedavilerle birlikte bir ve/veya birden fazla alternatif tedavi kullanımının yaygın olduğu bulunmuştur.

Alternatif tıp yöntemleri içinde en popüler olanlar bitkisel (herbal) tıp, masaj, akupunktur, megavitaminler, enerji koruma, homeopati sıklıkla bel ağrıları, anksiyete, depresyon ve baş ağrısı gibi kronik durumlar için kullanılan tedavilerdir. Bu tedaviler tıp fakültelerinde öğretilmeyen ve genellikle hastanede kullanılmayan yöntemlerdir. Halen güvenilirlikleri ve uygulandıkları hastalıklardaki etkinlikleri açısından iyi dizayn edilmiş bilimsel çalışmalara gereksinim vardır. NCCAM diz artrit i için akupunktur, glikozamin ve kondroitin gibi bazı çalışmaları desteklemektedir. Komplementer (tamamlayıcı tıbbın) konvansiyonel tıp ile birlikte kullanımı önerilmektedir (48).

Kronik romatolojik hastalıklarda TAT ürünleri kullanımının sık olduğu bildirilmekte, OA ve ciddi ağrı, TAT ürünlerinin düzenli kullanımını öngörmekte iken, TAT ürünlerinin doktor tarafından önerilmesi nadirdir denmektedir. Pratikte kullanılan 22 tane tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavileri ile ilgili romatologların bilgilerini, yönlendirme davranışlarını ve geçerlilikleri-yasallığı ile ilgili görüşlerini almak için yapılan çalışmada 2000 ACR üyesi doktora mail yoluyla

anket yapılmış, sonuçta romatologlarca tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavilerinin kullanımında dramatik artış olduğu saptanmıştır (37).

Romatolojide TAT kullanımının sıklığına ilişkin ilk yazıların birinde Kronenfeld ve Wasner ABD’de üniversitedeki bir romatoloji kliniğine başvuran 98 romatizma hastası ile yüz yüze yapılan anketin sonuçlarını bildirmiştir. Ortalama kullanım 3,7 farklı tedavi olup, 3 hasta 13 farklı yöntem denemiştir. Alkol, viski, yılan yağı ve gaz yağın içeren topikal ilaçlar yanıt verenlerin %80’inden fazlasında kullanılmıştır ve yanıt verenlerin %36’sı artrit için en az bir TAT uygulayıcısını ziyaret etmişti. İlginçtir ki, %5’i TAT kullanımından önce bir klinisyenle temas kurmuşken, bu tedavileri aramadan önce 1 yıldan fazla süre ile bir klinisyen tarafından takip edilenlerin oranı %83 idi (49). Cronan ve ark. yaptığı bir ankette osteoartrit veya romatoid artrit olduğunu bildiren hastaların %84’ü son 6 ayda TAT kullanmıştı (50). Chandrashekara, Zaman ve ark. yaptığı çalışmada, romatoid artrit hastalarının yaklaşık %43’ünün TAT kullandığını bildirmiştir (51,52). Ulusoy ve ark. yaptığı yeni bir çalışmada ise romatolojik hastaların yaklaşık yarısı (%46.2) en az bir TAT yöntemini tecrübe etmişti (34). Bizim çalışmamızda yapılan çalışmalara benzer şekilde romatizmal hastalığı olan hastalarının yarısına yakını tanı (%49.3) konulduğundan bu yana TAT kullandığı bulunmuştur.

Romatizmal hastalıklar içinde en yaygın TAT kullanımı Fibromyalji sendromlu hastalarda bulunmuştur. Ulusoy ve ark. yaptığı çalışmada inflamatuvar olmayan kişiler, inflamatuvar olanlara kıyasla, daha sık TAT kullanmışlardı. Ancak bizim çalışmamızda literatürden farklı olarak RA hastalarında en sık (%60) kullanım mevcuttu. Lind ve ark. yaptığı bir çalışmada fibromiyalji hastalarının %91’inde ve diğer romatizmal hastalarının %63’ünde TAT kullanımı saptanmıştır. Fibromiyalji hastalarının %79’u TAT uygulayıcısını ziyaret etmiş ve %63’ü sık kullanım (yılda 6’dan fazla ziyaret olarak tanımlanan) bildirmiştir. Fibromiyalji hastalarından TAT’tan memnuniyetlerini 0-10 arasında puanlamaları istenmiştir. Verilen toplam puan 6,7 idi. TAT kullanan hastalarda (yılda 7,5 tıp doktoru ziyareti) sağlık sistemi kullanımı TAT kullanmayan hastalardakinden (yılda 4,5 tıp doktoru ziyareti) daha yüksekti (34,53).

Kanada'da yapılan bir çalışmada hastaların %60'ı TAT kullanmış ve bu hastaların %79'u geçmiş 12 ay içinde TAT tedavisi (ortalama 3; aralık 1-15 tedavi) kullanmıştı. Toplamda, %47'si bir romatologa başvurmadan önce en az bir kez TAT kullanmıştı, ama bir diğer %8'i TAT tedavisine romatolog ile ilk temasından sonra başlamıştı. Hastaların büyük kısmı TAT'ı ağrının giderilmesi beklentisi ile kullanmıştır. Hastalar TAT tedavilerinin %11'inde büyük iyileşme, %29'unda ılımlı iyileşme algılamıştır ve %59'unda iyileşme algılanmamıştır. Bizim çalışmamızda hastalar en sık hastalığının ilk yılında (%46.5) TAT uygulamasına başvurduğu tespit edilmiştir. TAT kullananların yarısından fazlası (%75.6) hastalığı iyileştireceği umuduyla kullanmış olup kullananların yarısına yakını (%41) TAT'ın faydası olduğunu bildirmiştir (54).

TAT kullanımını hasta tarafından çeşitli nedenlerle başlandığı gibi bazen de hekim tarafından da hastaya önerilmektedir. ABD'de yapılan bir çalışmada, birinci basamak hekimlerin ve kadın doğum uzmanlarının %89'u son 12 ay içinde ankette listelenen 20 TAT tedavisinden en az birini hastalarına önermişlerdir. TAT ile ilgilenen klinisyenlerin %40'ında kontrollü olmayan gözlemler veya anektodal deneyimler sonucu hastaya TAT önerilirken sadece %5'inde bir dergide okudukları bir makale sonucu önerdikleri bulunmuştur. Ulusoy ve ark. yaptığı çalışmada ise TAT kullananların büyük bir kısmı yakınları veya kitle iletişim araçları tarafından teşvik edilirken, %13.6'sı hekimlerin önerisi doğrultusunda TAT kullanmıştı. Bizim çalışmamızda TAT kullananların % 2.8'inde hekim önerisi mevcut iken ilk sırayı %52.5'lik oranla aile ve çevrenin önerisi TAT kullanımına etkisi büyüktü (2,34).

TAT kullanımının hangi tür hastalarda ve sosyal sınıfta kullanıldığına ilişkin yayınlanmış bilgi azdır. Genel olarak, gelir veya eğitim durumuna göre belirlenen sosyal sınıflarda, TAT kullanan kişiler tüm sosyal sınıflardan olmakla birlikte, orta ve üst sınıflar daha fazla temsil edilmektedir. Bizim çalışmamızda TAT kullanımını gelir ve eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla TAT'a yöneldiği ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (55).

Romatizma hastaları TAT ürünlerini TAT uygulayıcısı tarafından yazılan ürünlerden daha sık kullanmaktadır. Ülkeler arası farklılıklar coğrafi, etnik veya hastalık özelliklerinde ziyade büyük oranda halk tıbbının özelliklerine, popüler TAT tedavilerine ve TAT uygulayıcılarının erişilebilirliğine bağlıdır. Örneğin, Avustralyalıların kullandığı ürünler reçete edilmeyen vitaminler ve bitkileri kapsar; ABD’de ise alkol, viski, fıstık yağı, yılan yağı, gaz yağı, kerosen, motor yağı gibi topikal tedavileri ve bakır ve diğer takılardan oluşur (56). Kanada’da şiropraksi, derin ısı, balık yağı ve akupunkturdan ve Meksika’da yerel bitkiler, homeopati, alkolde seyreltilmiş topikal marihuana ve yılan pullarından oluşur (57). Genel anlamda, romatizma hastaları tarafından en çok kullanılan TAT uygulayıcılar şiropraksi uygulayıcıları, akupunktur uygulayıcıları, masaj, bitkiler ve homeopatidir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda en sık kullanılan TAT yöntemlerinin bitkisel kaynaklı ve beslenme değişiklikleri olduğu, diğer yöntemlerin ise vücut temelli uygulamalar, dua, dini uygulamalar, masaj, vitaminler ve özel diyetler olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise en sık TAT kullanımı bitkisel ürünlerde (%58.1) görülmekte olup, ikinci sıklıkta ise TV’lerde reklamı yapılan ürünler (%17.1) tercih edilmekteydi (7,30,34).

Son 20 yılda, romatizmal hastalıkta diyet değişikliklerinin etkisine ilişkin daha fazla çalışma ortaya çıkmaktadır. Haugen M. ve ark. yaptığı çalışmada FMS’li hastalarda yapılan araştırmalarda hastaların çoğu semptomlarının diyetten etkilendiğine inanmaktadır. Pioro-Boisset ve ark. yaptığı başka bir çalışmaya göre TAT kullanımı ve beslenme alışkanlığında değişiklik fibromiyalji hastalarında daha sıklıkla. Bizim çalışmamızda ise beslenme alışkanlığında değişiklik yapan hastaların yarısından fazlasının (%56.9) TAT kullandığı tespit edilmişti (58,59).

Her bir TAT seçeneğinin güvenlik profili her zaman temel soru olmalıdır. TAT ile ilişkili yan etkilere dair yayınların büyük kısmı olgu bildirimleridir. Bununla birlikte, doğal olduğunda bile TAT tedavilerinin kullanımının önemli bir morbidite faktörü olabileceğine ilişkin giderek artan kanıtlar mevcuttur. Birçok durumda, TAT ürünleri uluslar arası pazarda herhangi bir güvenlik izlemi olmaksızın dağılmaya devam etmektedir. Piyasadaki TAT ürünleri etiketlerinde yazılı olan maddeleri yazılan miktarlarda içerebilirler, ama bu şart değildir. TAT

kullanılması direkt kendisi toksik olacağı gibi romatizmal hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların farmokodinamiğini veya farmokokinetiğini etkileyebilir. Bizim çalışmamızda TAT kullanan hastaların bir bölümü (%5.5) TAT'ın yan etki yaptığını belirtti. TAT yöntemlerinin hepsi zararsız değildir ve uygun TAT yönteminin seçimi önemlidir. Romatizmal hastalıklarla ilgilenen tıbbi personelin TAT yöntemlerinin potansiyel yarar ve zararları hakkında bilgi sahibi olması ve hastasını doğru yönlendirmesi önemlidir (6).

TAT kullanımını yan etkisi yanında bazen hastaların tıbbi tedavisini sonlandırmasına neden olabilir. McGinnis yaptığı bir çalışmada kanser hastalarının %5'i tedavilerini bırakırken Ramus ve ark. yaptıkları başka çalışmada romatizma hastalarının %14'ü resmi tedavisini bırakmıştır. Bizim çalışmamızda hastaların %76.5'i TAT ile medikal tedaviyi birlikte kullanırken, hastaların %23.5'inin medikal tedaviyi kesmiş olduğunu tespit ettik (60,61).

TAT kullanımının son yıllarda artması sağlık harcamalarına harcanan parayı da etkilemiştir. TAT kullanımına harcanan miktarlar milyarlar ile ölçülmektedir. Örneğin, 1990 yılında ABD nüfusunun TAT uygulayıcısına ziyaretin 425 milyona ulaştığını göstermektedir. Bu sayı birinci basamak sağlık hizmetlerindeki muayene sayısını (388 milyon) geçmiştir. TAT uygulayıcılarında muayene başına ortalama maliyet 27,6 dolardır ve TAT kullanımına ilişkin toplam harcamanın 13,7 milyar dolar olduğu hesaplanmaktadır (62). MacLennan ve ark. Avustralya'da yaptıkları bir çalışmada TAT tedavileri ve uygulayıcılarına 1993 yılında harcanan paranın 930 milyon Avustralya doları olduğunu hesaplamıştır (63). Bizim çalışmamızda ise TAT kullanımının hastalara ortalama maliyeti 88 TL (en düşük 1 TL, en yüksek 3000 TL) olduğu tespit edildi.

Sonuç olarak romatizmadan yakın hastaların TAT kullanımının oldukça yaygın olduğuna ilişkin kanıtlar açıktır. Bunun ötesinde bizim bu hastalıklara ilişkin anlayışımız ve bu hastalıkların konvansiyonel tedavi programlarındaki gelişmelere karşın kanıtlar alternatif tedavi kullanımının giderek arttığını göstermektedir. Ancak TAT hakkında en sık bilgi kaynağı bir sağlık çalışanı yerine, maalesef hasta yakınları veya kitle iletişim araçları olmaktadır. Bu nedenle

fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimlerinin ve romatologların kendi hastalarında sadece alternatif tedavi kullanımı ile karşı karşıya gelebilecek olmaları nedeni ile değil aynı zamanda bu alternatif tedaviler hastalarının tedavisinde önemli etkiler oluşturabileceği için bu tedavilerin doğasına ilişkin bilgi sahibi olmaları akılcı olacaktır. Romatizmal hastalıkların tedavisinde kullanılan yüzlerce TAT seçeneği, madde ve tedaviden bazıları zararsız iken, bazılarında önemli toksisiteye sahip olabileceği açıktır.

Gelişen modern bilim ve teknoloji ile sabit bir etkileşim ve araştırma çabalarında kanıta dayalı yaklaşımların benimsenmesi ile bu eski sağlık sistemleri sadece güvenli ve etkin TAT yöntemleri ortaya koymakla kalmaz, aynı zamanda sağlığın sürdürülmesine ve hastalıkların önlenmesine yardımcı olabilir.

Bu yüzden, eğer TAT'ın romatizmal hastalık tanısı almış hastaların yaşamlarına daha iyi tutunmalarına yardımcı olacaksa, sahtekarlığa, ticari ve yanlış yönlendirici bilgilere yer verilmemelidir. Hastalarının konvansiyonel tıbbın kontrolünde olabilmesi için ve TAT kullanımına ilişkin yasal düzenlemelerde yardımcı olabilmesi için klinisyenin kanıta dayalı çalışmalara gereksinimi vardır.

KAYNAKLAR

1. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*, 280(18):1569-1575, 1998.
2. Ramos-Remus C. Complementary and alternative practices in rheumatology, *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, Vol. 22, No. 4, pp. 741-757, 2008.
3. Herman CJ, Allen P, Hunt WC, Prasad A, Brady TJ. Use of complementary therapies among primary care clinic patients with arthritis. *Prev Chronic Dis.*, Oct; 1(4):A12, 2004.
4. Magee KA. Herbal therapy: a review of potential health risks and medicinal interactions. *Orthodontics & Craniofacial Research*, May; 8: 60-74, 2005.
5. <http://nccam.nih.gov/news/camstats/costs> (Erişim:06/03/2012)
6. Dıraçoğlu D. Romatoid artritte tamamlayıcı alternatif tıp yöntemleri. *Romatizma*, 22: 24-30, 2007
7. Bal B. Hemşire ve hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 6-20 s., 2009
8. Young LA. Mindfulness meditation: a primer for rheumatologists. *Rheum Dis Clin North Am.*, Feb; 37(1):63-75, 2011
9. Argyl M. İbadet Ve Dua. Çeviri Editörü Mustafa Koç, Uludađ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Bursa, 21(2): 317-338, 2006
10. Haaz S, Bartlett SJ. Yoga for Arthritis: a scoping review. *Rheum Dis Clin North Am.*, Feb; 37(1): 33-46, 2011
11. Topuz E. Kanserde alternatif ve tamamlayıcı tıp (Bilimsel Yaklaşım) (7.bs). İletişim Yayınları, İstanbul, 2008

12. Altun R, Özden A. Tamamlayıcı ve alternatif tıp. Güncel gastroenteroloji, Eylül; 231-234, 2004
13. Li S, Micheletti R. Role of diet in rheumatic disease, Rheum Dis Clin North Am., Feb; 37(1):119–133, 2011
14. Gürün MS. Enfeksiyon hastalıklarında kullanılan alternatif tıp yöntemleri. J Pediatr Inf., 5 (Suppl 1): 223-6., 2011
15. Atkins RC, Haris P. Using reflexology to manage stress in the workplace: a preliminary study. Complementary Therapies in Clinical Practice, Nov; 14(4): 280-287, 2008
16. <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/2142.html> (Erişim:07/03/2012)
17. Wang MY, Tsai PS, Lee PH, Chang WY, Yang CM. The efficacy of reflexology: systematic review. Journal of Advanced Nursing, Jun; 62(5): 512-520, 2008
18. Wang C. Tai Chi and rheumatic riseases. Rheum Dis Clin North Am., Feb; 37(1), 19–32, 2011
19. Gaudet TW. Integrative medicine: the evolution of a new approach to medicine and to medical education. IntegrbMed, 1(2): 67-73, 1998.
20. Ozcakir A, Aydin S. Complementary/alternative medicine use in primary care. Research Journal of Medical Sciences, 1(1):21-25, 2007.
21. Verhoef MJ, Sutherland LR & Brkich L. Use of alternative medicine by patients attending a gastroenterology clinic. Canadian Medical Association Journal, Jan; 142(2): 121–125, 1990.
22. Moody GA, Eaden JA, Bhakta P, Sher K, Mayberry JF. The role of complementary medicine in European and Asian patients with inflammatory bowel disease. Public Health, Jul; 112(4): 269–271, 1998.
23. Wainapel SF, Thomas AD & Kahan BS. Use of alternative therapies by rehabilitation outpatients. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, Aug; 79(8): 1003–1005, 1998.

24. Cohen CJ, Eisenberg DM, Mayer KH & Delblanco TL. Prevalence of alternative medical treatments in HIV-infected patients: implications for primary care [abstract]. *Clinical Research*, 38(suppl 2): 692A, 1990.
25. Smart HLA, Mayberry JF, Atkinson M. Alternative medicine consultations and remedies in patients with the irritable bowel syndrome. *Gut*, Jul; 27(7): 826–828, 1986.
26. Singh P, Yadav RJ, Pandey A. Utilization of indigenous systems of medicine & homeopathy in India. *Indian Journal of Medical Research*, Aug; 122(2): 137–142, 2005.
27. Özçelik H, Fadiloğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(1): 48-52, 2009.
28. Yıldız İ. Kanser hastalarında tamamlayıcı-alternatif tedavi kullanımı. Uzmanlık Tezi ,İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, 6-8 s., 2006
29. Jordan ML, Delunas LR. Quality of life and patterns of nontraditional therapy use by patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, Aug; 28(7): 1107-1113, 2001.
30. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür Taraması. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 18(1): 32-36, 2008.
31. Ernst E, Cassileth BR: The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer. A systematic review. *Cancer*, Aug; 83(4): 777-782, 1998.
32. Begbie SD, Kerestes ZL, Bell DR. Patterns of alternative medicine use by cancer patients: *Med J Aust.*, Nov; 165(10):545-548, 1996.
33. Risberg T, Lund E, Wist E. Use of non-proven therapies. Differences in attitudes between Norwegian patients with non-malignant disease and patients suffering from cancer. *Acta Oncol.*, 34(7):893-901, 1995.

34. Ulusoy H, Güçer TK, Aksu M, Arslan Ş, Habiboğlu A, Akgöl G, et al. Romatolojik Hastalığı Olan Türk Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Turk J Rheumatol.*, 27(1):31-37, 2012
35. olat HH. Sivas Ulaş'ta halk hekimliği uygulamaları. Ürün yayınları, Ankara, 50-55 s., 1995
36. Rao JK, Mihaliak K, Kroenke K, Bradley J, Tierney WM, Weinberger M. Use of complementary therapies for arthritis among patients of rheumatologists. *Ann Intern Med.*, Sep;131(6):409-425, 1999.
37. Berman BM, Bausell B, Lee WL. Use and referral patterns for 22 complementary and alternative medical therapies by members of the American College of Rheumatology. Results of a national survey. *Arch Intern Med.*, Apr;162(7):766-770, 2002.
38. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Adv Data*, May; (343):1-19, 2004.
39. Palinkas LA, Kabongo M. San Diego Unified Practice Research in Family Medicine Network. The use of complementary and alternative medicine by primary care patients. A Surfnet study. *J Fam Pract.*, Dec; 49(12):1121-1130, 2000.
40. Sutherland LR, Verhoef MJ. Why do patients seek a second opinion or alternative medicine? *J Clin Gastroenterol.*, Oct;19(3):194-197, 1994.
41. Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. *Complementary and Alternative Medicine in the United States*. Washington D.C.: The National Academies Press; 360 p, 2005.
42. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA*, May; 279(19):1548-1553, 1998.
43. Perlman A, Stagnarro-Green A. Developing a complementary, alternative, and integrative medicine course: one medical school's experience. *J Altern Complement Med.*, May;16(5):601-606, 2010.

44. Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ. Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools. *JAMA*, Sep;280(9):784–787, 1998.
45. Press release and statements. Latest survey shows more hospitals offering complementary and alternative medicine services. Washington D.C.: American Hospital Association; 2008.
46. Rajbhandary R, Bhangle S, Patel S, Sen D, Perlman A, Panush RS. Perspectives about complementary and alternative medicine in rheumatology. *Rheum Dis Clin North Am.*, Feb; 37(1):1-8, 2011
47. Panush RS. Shift happens: Complementary and alternative medicine for rheumatologists. *J Rheumatol.*, Apr; 29(4):656-664, 2002.
48. Durmaz B. Osteoartritte tamamlayıcı tıp yaklaşımlarını yeri. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 14(1):83-88, 2011
49. Kronenfeld JJ, Wasner C. The use of unortodox therapies and marginal practitioners. *Social Science Medicine*,16(11): 1119–1125, 1982
50. Cronan TA, Kaplan RM, Kozin F. Factors affecting unprescribed remedy use among people with self-reported arthritis. *Arthritis Care and Research*, Sep; 6(3): 149–155, 1993
51. Chandrashekara S, Anilkumar T, Jamuna S. Complementary and alternative drug therapy in arthritis. *The Journal of the Association of Physicians of India*, Feb; 50: 225–227, 2002
52. Zaman T, Agrawal S, Handa R. Complementary and alternative medicine use in rheumatoid arthritis: an audit of patients visiting a tertiary care centre. *National Medical Journal of India*, Sep-Oct; 20(5): 236–239, 2007
53. Lind BK, Lafferty WE, Tyree PT, Diehr PK, Grembowski DE. Use of complementary and alternative medicine providers by fibromyalgia patients under insurance coverage. *Arthritis and Rheumatism*, Feb; 57(1): 71–76, 2007
54. Ramos-Remus C, Watters CA, Dyke L, Suarez-Almazor ME, Russell AS. Assessment of health locus of control in the use of nonconventional

- remedies by patients with rheumatic diseases. *The Journal of Rheumatology*, Nov; 26(11): 2468–2474, 1999
55. Millar WJ. Use of alternative health care practitioners by Canadians. *Revue Canadienne de Sante Publique*, May-Jun; 88(3): 154–158, 1997
 56. Cook C, Baisden D. Ancillary use of folk medicine by patients in primary care clinics in Southwestern West Virginia. *Southern Medical Journal*, Sep; 79(9): 1098–1101, 1986
 57. Aceves-Avila FJ, Medina F, Fraga A. Herbal therapies in rheumatology: the persistence of ancient medical practices. *Clinical and Experimental Rheumatology*, Mar-Apr; 19(2): 177–183, 2001
 58. Haugen M, Kjeldsen-Kragh J, Nordvag BY, Førre O. Diet and disease symptoms in rheumatic diseases results of a questionnaire based survey. *Clin Rheumatol.*, Dec; 10(4):401–7, 1991
 59. Pioro-Boisset M, Esdaile JM, Fitzcharles MA. Alternative medicine use in fibromyalgia syndrome. *Arthritis Care and Research*, Feb; 9(1): 13–17, 1996
 60. McGinnis LS. Alternative therapies, 1990. an overview. *Cancer*, Mar; 67(6 Suppl): 1788–1792, 1991
 61. Ramos-Remus C, Gamez-Nava JI, Gonzalez-Lopez L, Skeith KJ, Perla-Navarro AV, Galvan-Villegas F, et al. Use of non-conventional therapies by patients with rheumatic diseases in Guadalajara, Mexico: prevalence, beliefs and expectations. *Arthritis Care and Research*, Oct; 11(5): 411–418, 1998
 62. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use.. *The New England journal of medicine*, Jan;328(4): 246–252, 1993
 63. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *The Lancet*, Mar;347(9001): 569–573, 1996

ÖZGEÇMİŞ

1980 yılında Sivas'ta doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Sivas'ta tamamladı. 2000 yılında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'ni kazandı. 2006 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2006-2007 yılları arasında Ordu ili Gürkenteppe Devlet Hastanesi'nde pratisyen hekim olarak çalıştı. 2008 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon bölümünü kazandı. Evli ve bir çocuk babasıdır.