

2016

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zehra DEMİRCAN BAŞAYAR



T.C.

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ GEÇİREN VE KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN  
ONKOLOJİ HASTALARININ BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMI  
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Zehra DEMİRCAN**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2016

T.C.  
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ GEÇİREN VE KEMOTERAPİ TEDAVİSİ  
ALAN ONKOLOJİ HASTALARININ BİTKİSEL ÜRÜN  
KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Zehra DEMİRCAN**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2016

T.C.  
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Tez Adı

Cerrahi Geçiren ve Kemoterapi Tedavisi Alan Onkoloji Hastalarının Bitkisel Ürün  
Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Tez Yazarının Adı SOYADI

Zehra DEMİRCAN

Yüksek Lisans Tezi

Tez Savunma Sınav Tarihi

10/02/2016

Tez Danışmanının Unvanı Adı Soyadı- İmzası

Yrd. Doç. Dr. Sema KOÇAŞLI

Jüri Üyelerinin Unvanı Adı Soyadı- İmzası

Doç. Dr. Gül PINAR

Doç. Dr. Sevinç TAŞTAN

Yrd. Doç. Dr. Sema KOÇAŞLI

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için  
gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Tarih

10/02/2016

İmza

Zehra DEMİRCAN

*Zehra Demircan.*

## TEŞEKKÜR

Lisans eğitimime başladığım günden itibaren anlayışı, sabrı, hoşgürsü ve akademik tecrübesiyle desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, çok sevdiğim değerli hocam Doç. Dr. Gül Pınar'a, çalışmam süresince tez danışmanlığımı üstlenerek bana yol gösteren, çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlanmasında her türlü katkı ve manevi desteğini esirgemeyen değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Sema Koçaşlı'ya, çalışmamın yürütüldüğü merkezlerde çalışan tüm meslek arkadaşlarıma,

Hayatı ve hayata tutunmayı öğreten, hayatım boyunca hep yanımda olup bana destek olan, evlatları olmaktan gurur duyduğum harika ailem, babam Ali İhsan Demircan'a ve annem Hafize Demircan'a, her zaman yanımda olan ve bana güç veren ablam Esra, abim Ahmet'e, zor zamanlarımda sabırla ve tüm desteğiyle yanımda olan, beni sürekli hayata motive eden sevgili eşim Sadık Eren Başayar'a içtenlikle teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Kanser Tedavisi .....	4
2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler .....	5
2.2.1. Bitkilerle Tedavi .....	6
2.2.2. Dünyada ve Türkiye’de Sık Kullanılan Bitkiler ve Etkileri .....	9
2.2.3. Bitkisel Ürünlerle İlgili Yasal Durum .....	17
2.2.4. Bitkisel Ürün Kullanımında Hemşirenin Rolü .....	18
<b>3. MATERYAL VE YÖNTEM</b> .....	<b>20</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	20
3.3. Evren ve Örneklem Seçimi/ Araştırma Grubunun Özellikleri .....	20
3.4. Araştırmanın Soruları .....	21
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler .....	21
3.6. Verilerin Toplanması ve Uygulanması .....	22
3.7. Anket Formu .....	22
3.8. Ön Uygulama .....	22
3.9. Uygulama .....	23
3.10. Verilerin Analizi .....	23
3.11. Etik İlkeler .....	23
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	24
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>25</b>
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>41</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>54</b>
<b>7. KAYNAKLAR</b> .....	<b>57</b>
<b>8. EKLER</b> .....	<b>75</b>
EK-1. Etik Kurul Onayı .....	75

EK-2. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzni .....	77
EK-3. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzni.....	78
EK-4. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzni .....	79
EK-5. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzni.....	80
EK-6. Cerrahi Geçiren ve Kemoterapi Tedavisi Alan Onkoloji Hastalarının Bitkisel Ürün Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi Anket Formu .....	81
EK-7. ÖZGEÇMİŞ .....	86



## ÖZET

### **Cerrahi Geçiren ve Kemoterapi Tedavisi Alan Onkoloji Hastalarının Bitkisel Ürün Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi**

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma cerrahi geçiren ve kemoterapi tedavisi alan onkoloji hastalarında bitkisel ürün kullanımı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma 4 merkezde 281 hasta ile gerçekleştirildi. Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından literatüre dayanılarak hazırlanmış anket formu kullanılarak ve katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programında Ki-Kare analizi, Fisher's Exact Test ve Pearson Ki-Kare analizi kullanılarak değerlendirildi. Sonuçlar yorumlanırken  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışma kapsamında yer alan hastaların yaş ortalaması  $49.1 \pm 12.8$  olmakla birlikte, %51.6'sı kadın, %48.4'ü erkek, %34.6'sı ilköğretim mezunu ve %34.5'i ev hanımıdır. Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanım prevalansı %38.9 iken kemoterapi tedavisi sırasında bu oranın %54.1'e yükseldiği görüldü. Cerrahi tedavi öncesinde en sık kullanılan bitkisel ürünün sarımsak (%19.2), kemoterapi tedavisi sırasında ise ısırgan otu (%13.8) olduğu görüldü. Cerrahi tedavi öncesinde hastaların %94.3'ü, kemoterapi tedavisi sırasında ise %81.7'si hekim ya da hemşire tarafından bitkisel ürün kullanımının sorgulanmadığını belirtti.

Sonuç olarak, cerrahi tedavi öncesinde ve kemoterapi tedavisi sırasında onkoloji hastalarında bitkisel ürün kullanımının oldukça yaygın olduğu saptandı. Bu bağlamda, sağlık profesyonelleri tarafından hastaların bitkisel ürün kullanım durumları sorgulanmalı, avantaj ve dezavantajları hakkında bilgi verilmeli ve rehberlik edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Fitoterapi, Bitkisel Ürün, İlaç Etkileşimi, Hemşirelik



## ABSTRACT

### **Evaluation of the Use of Herbal Products of the Oncological Patients Experiencing Surgery and Receiving Chemotherapy Treatment and the Influencing Factors**

This study having a descriptive character, was carried out with the aim of evaluation of the use of herbal products in the patients experiencing surgery and receiving chemotherapy treatment and the influencing factors.

The study was realised with 281 patients in 4 centers. The data of the study was collected by using the survey form prepared by the researcher through depending on the literature and interviewing with the participants face to face. The data obtained in this study was evaluated in SPSS 20 packet programme using the X square analysis, Fisher's Exact Test and Pearson X square analysis. While interpretation of the results the value of  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

While the average of age of the patients involved in the study is  $49.1 \pm 12.8$ , 51.6 % of them are female, 48.4 % male, 34.6 % graduate of elementary school and 34.5 % housewives. While the prevalence of the use of herbal product prior to surgical treatment is 38.9 %, it was observed that this rate increased to 54.1 % during chemotherapy. It was witnessed that the most frequently used product was garlic prior to surgical treatment (19.2 %), that it was urtica dioica (13.8 %) during chemotherapy. Before the surgical treatment, 94.3 % of the patients and during chemotherapy treatment 81.7 % of the patients stated that the use of herbal product had not been questioned by the physician or nurse.

As a result, it was detected that the use of herbal products is quite prevalent in the oncological patients prior to surgical treatment and during the chemotherapy treatment. To this end, the states of using herbal products of the patients should be questioned by the health professionals, information and guidance should be provided about their advantages and disadvantages.

**Keywords:** Cancer, Phytotherapy, Herbal Product, Drug Interaction, Nursing

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü  
ABD : Amerika Birleşik Devletleri  
AKC : Amerikan Kanser Cemiyeti  
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu  
UHY-ME : Sağlık Bakanlığı Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyeti Etkinlik Çalışması  
TAT : Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi  
KİT : Kemik İliği Transplantasyonu  
NCCAM : Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi  
ACS : Amerikan Kanser Birliği  
NCI : Ulusal Kanser Enstitüsü  
FDA : Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi  
CYP3A4 : Karaciğerde Bulunan Enzim



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 4.1.</b> Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	25
<b>Tablo 4.2.</b> Hastaların Hastalık ve Tedavilerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı .....	26
<b>Tablo 4.3.</b> Cerrahi Tedavi Öncesinde Bitkisel Ürün Kullanım Durumu .....	27
<b>Tablo 4.4.</b> Cerrahi Tedavi Öncesinde Kullanılan Bitkisel Ürün ya da Ürünlerin Dağılımı .....	28
<b>Tablo 4.5.</b> Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Cerrahi Tedavi Öncesinde Bitkisel Ürün Kullanımı ile İlişkisi .....	29
<b>Tablo 4.6.</b> Hastaların Tıbbi Özelliklerinin Cerrahi Tedavi Öncesinde Bitkisel Ürün Kullanımı ile İlişkisi.....	31
<b>Tablo 4.7.</b> Kemoterapi Tedavisi Sırasında Bitkisel Ürün Kullanım Durumu .....	32
<b>Tablo 4.8.</b> Cerrahi Tedavi Sonrasında Kullanılan Bitkisel Ürün ya da Ürünlerin Dağılımı .....	33
<b>Tablo 4.9.</b> Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Kemoterapi Tedavisi Sırasında Bitkisel Ürün Kullanımı ile İlişkisi .....	34
<b>Tablo 4.10.</b> Hastaların Tıbbi Özelliklerinin Kemoterapi Tedavisi Sırasında Bitkisel Ürün Kullanımı ile İlişkisi .....	36
<b>Tablo 4.11.</b> Kemoterapinin Neden Olduğu Şikayetlere Bağlı Kullanılan Bitkisel Ürünlerin Dağılımları.....	37
<b>Tablo 4.12.</b> Bitkisel Ürünlerin Yan Etkisinin Görülme Durumu .....	38
<b>Tablo 4.13.</b> Bitkisel Ürün Kullanımında Etkili Olan Faktörlerin Dağılımı .....	38
<b>Tablo 4.14.</b> Kullanılan Bitkisel Ürünün Temin Edilme Şeklinin ve Kullanılan Bitkisel Ürünler İçin Yapılan Harcama Miktarının Dağılımı (Aylık).....	39
<b>Tablo 4.15.</b> Cerrahi Tedavi Öncesinde ve Sonrasında Hekim ya da Hemşire Tarafından Bitkisel Ürün Kullanımının Sorgulanma Durumu.....	39
<b>Tablo 4.16.</b> Hastaların Bitkisel Ürün Kullanımına İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı	40

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde bilim ve teknolojideki ilerlemeler, sağlık kuruluşlarından yararlanma olanaklarının artması, diğer hastalıkların tedavisindeki gelişmeler ve buna bağlı ortalama yaşam süresinin uzaması gibi nedenler bireylerde kanserin önemini giderek artırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine göre, kanser, ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (1, 2). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde ve tüm dünyada en önemli morbidite ve mortalite nedenidir (17). ABD' de nüfusun %3.7' si kanserden etkilenmektedir (3). Amerikan Kanser Cemiyeti'nin (AKC) raporuna göre, Amerika'da her dört ölümden biri kanser nedeniyle gerçekleşmekte ve yılda yaklaşık 571,950 kişi kanser nedeniyle yaşamını yitirmektedir (15, 85). Avrupa Birliği'ne üye 25 ülkede her yıl 2.9 milyon yeni kanser tanısı konmaktadır (15, 18).

Ülkemizde ise mevcut kayıt sisteminin yeterli olmaması nedeni ile kanser insidansı hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizde 400 bin kanser hastası olduğu tahmin edilmektedir. Tüm ölümlerin %20'sini oluşturan kanser ölümlerinin yılda 33.000'e ulaştığı bildirilmektedir (82, 83). Sağlık Bakanlığı Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyeti Etkinlik Çalışması (UHY-ME) Raporu'nda, kanser'in ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer aldığı belirtilmektedir (81).

Kanserde cerrahi, radyoterapi, immünoterapi ve kemoterapi gibi pek çok tedavi seçenekleri bulunmakla birlikte, tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanımının giderek arttığı; çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda kullanım sıklığının %7 ile %64 arasında olduğu (ortalama %31.4) belirtilmektedir. Ülkemizin de içinde olduğu 14 Avrupa ülkesinde yürütülen bir çalışmada, kanserli hastalarda TAT kullanım oranının %36 olduğu görülmektedir (4, 5). Ancak TAT yöntemlerinden birisi olan bitkisel ürünlerin kullanımında, ürünlerin etkinliği ve güvenilirliği

hakkında yeterli bilgilendirilme yapılmamakta; bu ürünlerin kullanılması durumunda hangi aktif maddenin/lerin ne miktarda dolaşıma geçtiği bilinmemektedir (5, 6).

Kemoterapi öncesinde ameliyat yapılacak ve anestezi alacak hastalarda bitkisel ürünlerin kullanımı büyük sorunları beraberinde getirebilir. En basit bitkisel ürünler bile anestezi uygulamaları sırasında ciddi yan etkiler oluşturabilmektedir. Polifarmasi ve ilaç etkileşimleri nedeniyle perioperatif dönemde morbidite ve mortalite daha sık olarak görülebilmektedir (7). Bitkisel ürün kullanan olgularda görülebilecek komplikasyonlar arasında; miyokard infarktüsü, kanama, uzamış ya da yetersiz anestezi uygulamaları yer almaktadır (8). Örneğin, koni çiçeği (*Ekinezya*, *Echinacea purpurea*, *Echinacea pallida*, *Echinacea angustifolia*) cerrahi hastalarınca en sık alınan bitkisel ilaçtır (%12.7) ve uzun dönem kullanımı (sekiz hafta) bağışıklık sisteminin baskılanmasına yol açabilmekte; barbitüratların toksisitesini, steroidlerin, amiodaron, metotreksat, ketokonazol ve halotanın hepatotoksik etkilerini arttırabilmektedir. Yine cerrahi hastalarının %7.9'unun kullandığı ve en ciddi yan etkisi artmış kanama olan sarımsak preparatları; birlikte alındığında parasetamolün farmakokinetik değişkenlerini değiştirebilmekte, warfarinin kan düzeyini azaltabilmekte ve klorpropamidle alındığında hipoglisemi yapabilmektedir. Sarımsağın vücuttan atılma süresi 10-30 saat olsa da, ameliyattan en az iki-üç gün önce, özellikle postoperatif kanama ihtimali varsa ya da diğer platelet inhibitörleri veriliyorsa bir hafta önce kesilmelidir (9, 10, 11).

Ameliyat sonrasında bitkisel ürünlerin kullanımı durumunda, bu ürünler kemoterapi sürecinde kullanılan ilaçlarla da etkileşime girerek ciddi yan etkilere veya kullanılan ilacın etkisinin aşırı artmasına ya da ortadan kalkmasına yol açabilmektedir. Örneğin; bulantı, hipersensitivite gibi yan etkileri olan sarı kantaron otu (*St. John's wort*), neredeyse tüm kemoterapik ajanlar ile etkileşmekte; irinotekanın aktif metabolitinin düzeyini azaltmakta ve siklofosamid plazma konsantrasyonunun azalmasına neden olmaktadır. Kemoterapi sonrası ilacın yan etkilerine bağlı olarak ortaya çıkan konstipasyona karşı çok sık tercih edilen "sinameki otu"nun (*Cassia Acutifolia* veya *C. Angustifolia*) gereğinden fazla kullanılması ise çok şiddetli ishallere yol açabildiği gibi besinlerin ve ilaçların emiliminin gerçekleştiği bağırsak epitelinde de hasara yol açabilmektedir (5, 6).

Kanser gibi takip ve tedavi süreci son derece zor olan bir hastalık döneminde tedavi başarısına veya yaşam kalitesine katkı sağlayacak, güvenilir, uygulanabilir, maliyet etkin yöntemlerin aranması ya da denenmesi, bilimsel ve etik uygulamalar eşliğinde olmalıdır. Aksi takdirde tedaviyi tamamlayıcı yöntemlerden olan bitkisel ürün kullanımı, hastaların sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecektir (12).

Profesyonel sağlık ekibinde, ilaç tedavisini uygulayan kişi hemşiredir. Bu bağlamda, tedavinin etkinliğini kontrol etmek ve sonuçlarını değerlendirmekten sorumlu olan hemşirelerin, bakım verdiği hastalarda bitkisel ilaç kullanımını sorgulamaları, ilaç tedavisi ile bitkisel ürün arasında etkileşim sürecini bilmeleri, önyargısız olarak bu ürünlerin avantaj ve dezavantajları konusunda hastaları bilgilendirmeleri, bakım kalitesini güçlendirmeye katkı sağlayacaktır (4, 5, 6).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma; Ankara ili sınırları içerisinde bulunan Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde genel cerrahi kliniğinde kanser ameliyatı olan ve ardından “Ayaktan Kemoterapi Tedavi Ünitesi”nde kemoterapi tedavisi alan hastalarda, bitkisel ürün kullanımını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

Kanser; iç ve dış etkenler nedeniyle oluşan mutasyonlar sonucu, bir hücre veya hücre grubunun kontrol dışı çoğalmayla diğer dokuların aleyhine bir büyüme sergilemesi ve kan, lenf ya da vücut boşlukları yoluyla primer lokalizasyonu dışındaki yerlere taşınarak oralarda da büyümeyi sürdürmesi ve yaşamı tehdit etmesi olgusudur (16, 17, 20, 21).

Tüm dünyada giderek yaygınlaşan kanserin oluş mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte literatürde; kanserojenlerin etkisi ile hücrenin DNA sentezi evresinde meydana gelen değişiklikler sonucu oluştuğu ileri sürülmektedir (13, 15, 18, 28).

Kanser hücreleri normal hücrelerden farklılık göstermektedir. Hücreler kanserleşme sürecinde normal özelliklerini kaybeder ve hücre ölümü, hücre yenilenmesi, hücre büyümesi ve çoğalmasına ilişkin anormal özellikler kazanır (17, 20). Normal hücreler belli bir kontrol altında, ihtiyaca göre bölünerek çoğalırlar. Bu süreç içinde hücreler bir taraftan programlı ölüm ya da "apoptoz" denen olay ile yok olurken, diğer taraftan da büyüme faktörlerinin etkisiyle çoğalır. Büyüme faktörleri normalde DNA'daki çeşitli genlerin etkisiyle oluşan proteinlerdir. Bu genlerin mutasyona (değişime) uğramasıyla birlikte hücreler kontrolsüzce büyür ve kansere sebep olurlar (19, 20, 21, 84) .

### 2.1. Kanser Tedavisi

Kanser tedavisi kanserin tipine, yerleşimine, evresine, kişinin genel sağlık durumuna ve diğer faktörlere bağlı olarak değişiklikler göstermektedir. Bununla birlikte kanser tedavisi; karmaşık, maliyeti yüksek ve uzun zaman gerektirmektedir (17, 20, 24, 26).

Kanserde tedavi yöntemleri; cerrahi tedavi, kemoterapi, radyoterapi ve immünoterapidir. Bu tedavilere ek olarak kemik iliği transplantasyonu (KİT), kök hücre nakli ve gen tedavisi gibi yöntemler de kullanılmaktadır. Hastanın genel

durumuna göre bu yöntemlerden bir veya birkaçı bir arada uygulanabilmektedir. Bu tedavi yöntemleri ile hastaların, yaşam süresinin uzaması ve tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan semptomların kontrol edilmesi ve daha nitelikli yaşaması amaçlanmaktadır (17, 21, 26, 27, 28).

## 2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler

Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (The National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM), TAT'ı henüz tıbbın bir parçası olarak kabul edilmeyen sağlık bakım sistemleri, ürünleri ve uygulamaları olarak tanımlamaktadır (24, 28).

Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society) ve Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute), alternatif tedavileri hastalığın geleneksel tedavisinin yerine kullanılan uygulamalar şeklinde tanımlarken, tamamlayıcı tedavileri ise, modern tıp ile birlikte kullanılan tedaviler olarak tanımlamaktadır (24, 29, 30).

Kanser hastaları TAT'ı genelde fiziksel ve emosyonel iyilik halini geliştirmek, kanser tedavisinin yan etkileri ile baş etmek, tedavi olmak/ sağlamak, tedaviye destek olmak, kanserin tekrarlanmasını önlemek, tıbbi tedaviler yerine kullanmak ve son bir çare olarak kullanmak için tercih etmektedirler. (33, 34, 35). TAT konusunda çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda kullanım sıklığının %7 ile %64 arasında olduğu (ortalama %31.4) belirtilmektedir. Ülkemizin de içinde olduğu 14 Avrupa ülkesinde yürütülen çalışmada, kanserli hastalarda TAT kullanım oranının %36 olduğu belirlenmiştir (31, 32, 121, 126).

NCCAM tamamlayıcı ve alternatif tedavileri beş başlık altında toplayarak gruplandırmıştır (24, 36).

1. Alternatif ve medikal sistemler (homeopati, naturopati, geleneksel Çin tıbbı ve ayurveda gibi kültürel kökenli sistemler),
2. Beden-zihin müdahaleleri (müzik terapi, spiritual iyileşme, psikolojik görüşmeler, dua),



3. Biyolojik temelli tedaviler (bitkiler, diyet destek ürünleri, tıbbi bitki çayları ya da köpek balığı kıkırdağı gibi hayvan parçaları),
4. Manipülatif ve beden temelli tedaviler (masaj, kiropatik manipülasyon, osteopati),
5. Enerji tedavileri (reiki, qigong, elektromagnetik terapiler).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2000 yılındaki raporunda, Avrupa, Avustralya ve Kuzey Amerika'da yaşayan insanların yaklaşık yarısının tamamlayıcı- alternatif tedavi yöntemlerinden birini kullandıklarını ve bu yöntemler içinde en çok kullanılan yöntemin de bitkisel ürünler olduğunu açıklamaktadır. Aynı raporda Çin'de kullanılan bitkisel ürünlerin, total olarak kullanılan ilaçların yaklaşık %30-50'sini oluşturduğu ifade edilmektedir (40). Amerika' da TAT kullanım oranı 1990 yılında %33.8, 1997 yılında %42.1 iken 2002 yılında sadece bitkisel tedavi kullanım oranı %57.3 olarak tespit edilmiştir (41). Gelişmiş ülkelerden Avustralya'da TAT kullanım oranı %52.1; Fransa'da %49.3; Kanada'da %70.4 olarak görülürken, gelişmekte olan ülkelerdeki kullanım ise; Şili'de %71, Çin'de %70, Kolombiya'da %40 ve Afrika ülkelerinde %80' dir (41, 86).

Ülkemizde de kanserli hastalarda TAT kullanım konusuna ilgi giderek artmaktadır ve bu yöntemlerin hastalar tarafından yaygın olarak kullanıldığı bildirilmektedir (4, 12, 31, 120). Türkiye'de kanser hastalarında TAT kullanım sıklığını Ceylan ve arkadaşları (2002) %60.1; Samur ve arkadaşları (2001) %50, Oğuz ve Pınar (2000) %80.2, Taş ve arkadaşları (2005) %47.3; Gözüm ve arkadaşları (2003) %41.1; Işıkhan ve arkadaşları (2005) %39.2, Algier ve arkadaşları (2005) %36 şeklinde değişen oranlarda bulmuşlardır (52, 87, 88, 90, 91, 97). Son olarak Kav ve ark.' ları (2008) tarafından yapılan Türkiye'de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı konulu literatür taramasında, bu oran %22.1 ile %84.1 arasında değişmekte olup, ortalama TAT kullanımını %46.2 olarak bulunmuştur (4).

### **2.2.1. Bitkilerle Tedavi**

Bitkilerden elde edilen ve sağlık için kullanılan ürünler olarak tanımlanan bitkisel ürünler, evde yetiştirilerek toplanan bitkilerden elde edilen çaylardan, ulusal kurumlarca onay almış ürünlere kadar değişik seçenekleri içermektedir (25, 46, 47).

İnsanlar bitkisel ürünleri 60.000 yıl öncesinde kullanmaya başlamışlardır (25, 48). Bitkilerin tedavide kullanılmalarının ilk bilimsel izleri ve delilleri 5000 yıl öncesi erken dönem Çin, Hint, Yakın Doğu, Meksika ve İnka medeniyetlerine kadar uzanır. Anadolu’da tıbbi bitkilerin kullanımı ise Yontma Taş Devri’ne, yani 50.000 yıl öncesine dayanmaktadır. Mısır papirüslerinde yüzlerce farklı bitkisel ilaç ve gıdalardan söz edilmektedir. Bilinen en eski reçete olan “Babylonian clay tablet”inde bitkisel ürünlerin tedavi için yazıldığı bilinmektedir (25, 49, 50). Fitoterapi (bitkilerle tedavi) deyiimi ise ilk kez Fransız Hekim Henri Leclerc (1870-1955) tarafından kullanılmıştır (25, 51)

Bitkisel ürünlere yönelişin sebepleri çok çeşitlidir. Tıbbi tedavide hayal kırıklığı yaşamak, hekim-hasta ilişkisindeki güvensizlik, tıbbi tedavi ücretlerinin yüksek olması ve doğal yan etkisiz ürünler adı altında kampanya yapan pazarlamacıların etkisinde kalınması en önemli sebepler arasında yer alır (25, 51, 126).

TAT kullanım yaygınlığı ve kullanımı etkileyen faktörlerin belirlendiği bir çalışmada 873 katılımcı olup, katılımcıların yarısından fazlasının (%55.4) bitkisel ürün yöntemi uyguladığı ve bitkisel ürün kullanma nedenleri arasında koruma ve tedavi amaçlarının ilk sırada olduğu belirtilmektedir (40).

TAT kullanma nedeninin belirlendiği çalışmalarda, hastaların çoğunluğunun TAT yöntemlerini hastalığa karşı her şeyi yapmak için, kanser tedavisi için ve faydasına inandıkları için kullandıkları; etkili olma durumunun çalışmalarda farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Bilgi kaynağının sıklıkla arkadaş, akraba ve diğer hasta/yakınları olduğu görülmektedir. Çalışmalarda TAT kullanan hasta ve/veya yakınlarının çoğunluğunun hekim/hemşireye bilgi vermediği anlaşılmaktadır. Bu çalışmalarda hasta ve yakınlarının sağlık personeline bilgi vermemeleri ya da sormama nedeninin olumsuz tepki alacakları endişesi olabileceği belirtilmektedir. (52, 101, 102, 103, 104, 105).

Dünyadaki çalışmalarda kanser hastalarının en sık olarak relaksasyon, meditasyon, hipnozla tedavi, maneviyat, yüksek doz vitaminler ve bitkisel tedaviye başvurduğu saptanırken, ülkemizde kanser hastalarının TAT yöntemlerini

kullanmasıyla ilgili yapılan kapsamlı bir araştırmada en sık kullanılan TAT yönteminin bitkisel karışımların olduğu ve bitkilerden de en sık ısırgan otu ve tohumunun tercih edildiği saptanmıştır (4, 31). Tindle ve arkadaşlarının (2005) yaptığı bir çalışmada göre ABD’de erişkinlerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilerden en sık bitkisel ürünleri tercih ettikleri ve bitkisel ürünleri de en sık kadınların tercih ettikleri saptanmıştır (117).

Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığının araştırıldığı ve 143 hastanın katıldığı bir çalışmanın sonucunda, hastaların en sık bitkisel karışımlar ve bitki çaylarını tercih ettikleri ve bunların %89.6’sının ısırgan otu kullandığı görülmektedir (5).

Nazik ve arkadaşlarının (2012) jinekolojik onkoloji hastaları ile yaptıkları bir çalışmada onkoloji hastalarının kullandıkları bitkisel ürünler sorgulanmış ve hastaların sıklıkla kullandıkları bitkiler ısırgan (% 37.8), yeşil çay (% 10.8), meyan kökü (%10.8), zencefil (%7.1), ada ayı (%5.4), urmu dutu (%5.4), papatya (%5.4) ve maydanoz (%5.4) olarak belirtilmiştir (92).

Kanserli hastalarda bitkisel ürün kullanımıyla ilgili aile hekimlerinin yaklaşımlarının değerlendirildiği bir çalışmada katılımcılara, kendilerine en çok danışılan bitkiler sorulduğunda farklı bitki eşitleri ifade edilmiştir. Hekimlere en sık danışılan bitkiler sırasıyla ısırgan (%26.5), sarı kantaron otu (%4.9), ceviz (%4.3), zakkum (%4.3), enginar (%4.3), zencefil (%3.9), kekik (%3.2), keten tohumu (%3.2), sarımsak (%3.2) olarak belirtilmiştir. Katılımcıların buldukları bölgelere özel, hastaların sık kullandıkları bitki isimleri sorulmuş olup, en sık kullanılan bitkiler sırasıyla ısırgan (%27.3), kekik (%5.2), zencefil (%3.9), üzüm çekirdeği (%3.2), keten tohumu (%3.2), yeşil çay (%3.2), ıhlamur (%3.2) olarak saptanmıştır (93).

Hastalar genel olarak bitkisel ürünlerin zararsız olduğunu düşünmekte ve çoğu bu ürünleri kullandıklarını hekimleriyle paylaşmamaktadırlar. Bunun yanında hekimler de bu ürünlerin hastaların tıbbi tedavileriyle etkileşerek yan etkileri olabileceğini sorgulamamaktadır (36, 37, 118, 126). Kanserde kullanılan bitkisel

ürünler semptomların hafifletilmesine yardımcı olabildiği gibi, bilinçsiz ve yanlış kullanımı, kemoterapi ilaçları ile etkileşime girmesi sonucu çeşitli komplikasyonlara neden olarak, prognozu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (37, 40, 42). Biyomedikal ilaçlar ve bitkisel tedavilerin birlikte kullanımı, biyomedikal ilacın farmokokinetiği ve farmakodinamiğini etkileyebilmektedir. Bitkisel tedaviler; bradikardi, kardiyak arrest, dehidratasyon, depresyon, deliryum, dermatit, diyare, bulantı, kusma, gastroenterit, halüsinasyon, baş ağrısı, hepatit, hipertansiyon, uykusuzluk, lökositoz, kas kontraktürü, miyalji, miyozis, midriazis, negatif inotropik etki, dikkat eksikliği, hemoraji, yüksek ateş, bilinç değişiklikleri gibi alerjik reaksiyonlara sebep olabilmektedir. Toksik etkiler olarak ağır metal zehirlenmeleri, uyuşukluk, karaciğer hasarı, organ yetmezlikleri ve tirotoksikozla sonuçlanabilmektedir (43, 44, 45, 118).

Kemoterapi öncesinde ameliyat yapılacak ve anestezi alacak hastalarda da bu tür bitkisel ürünlerin kullanımı büyük sorunları beraberinde getirebilir. En basit bitkisel ürünler bile anestezi uygulamaları sırasında ciddi yan etkiler oluşturabilmektedir. Polifarmasi ve ilaç etkileşimleri nedeniyle perioperatif dönemde mortalite ve morbidite daha sık olarak görülebilmektedir (7, 43).

### **2.2.2. Dünyada ve Türkiye’de Sık Kullanılan Bitkiler ve Etkileri**

#### **Isırgan Otu (*Urtica Dioica*)**

Isırgan otu *Urtica dioica* L. (Urticaceae) ailesine mensup olup Türkiye’nin birçok yerinde yabani olarak yetişen ve ülkemizde kanser tedavisinde kullanılan en popüler bitkilerden biridir. İçeriğinde potasyum tuzları, histamin, asetilkolin, C vitamini ve formik asit bulunmaktadır. İyi bir antioksidan zenginliğe sahiptir. Isırgan otunun en fazla kendisi, tohumu ve kombinasyonları, yenerek ya da bitki çayları şeklinde kullanılmaktadır (52, 53).

Isırgan otunun kanser hücreleri üzerine etkisini araştıran çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Isırgan otunu antiproliferatif etkisi in vitro ve in vivo deneylerle ortaya konulmuştur. Başaran ve ark. (2012) ısırgan otu ve tohumlarının nötrofillerin intrasellüler ölümüne neden olduğunu belirtmiştir. Bazı farmakolojik ajanlar ile yan etki, allerjik reaksiyon, aşırı doz ve zehirlenmeye neden olabilmektedir (54). Isırgan

otunun varfarin inhibisyonu yaptığı ve kan glukoz seviyesini düşürdüğü bilinmektedir. Kanser tedavisinde etkinliği bilinmemektedir. Karın ağrısı, ishal, ateş yapabilir. Tıbbi tedavi sonrası kullanılabilir. Yapılan çalışmaların hemen hepsi hayvan çalışmaları ve in vitro çalışmalar olduğu için kanıt düzeyi düşük olmakta, daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (56, 61, 119, 120).

### **Sarımsak (*Allium Sativum*)**

Sarımsak, tıbbi özellikleri binlerce yıldır bilinen bir bitkidir. Orta Çağda özellikle salgın hastalıklar (kolera, veba) ile mücadelede kullanılmıştır. Sarımsağın bakterileri, mantarları, parazitleri öldürmek, kan basıncını, kan şekerini ve kolesterolü düşürmek, karaciğeri korumak ve antitümör maddeler ihtiva etmek gibi özellikleri bulunmaktadır (43, 57, 89).

Radyasyona karşı da bir koruma sağladığından, serbest radikallerin zararının azaltılmasına yardımcı olmakta, böylece kanser ve prematüre yaşlanma gibi dejeneratif hastalıkların gelişme riskini de önemli düzeyde azaltabilmektedir (57). Kanserli farelere sarımsak ekstraktı enjekte edildiğinde tümör hücrelerinin çoğalmasını bloke ettiği ve doğrudan kanser hücrelerinde mutasyona yol açtığı saptanmaktadır (57, 58).

Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI) tarafından yapılan bir çalışmada da Çin ve İtalya'da yaşayan ve çok fazla miktarda sarımsak tüketen kişilerin, mide kanserine karşı belli düzeyde korunmaya sahip olduğu belirtilmektedir. Soğan, sarımsak, pırasa gibi allium grubu sebzelerin yüksek ve düşük miktarlarda tüketildiği bölgeler arasında kanser oranları bakımından büyük farklılıklar görüldüğü, yüksek tüketildiği alanlarda yaşayanlarda, bu tip ürünlerin çok az veya hiç tüketilmediği alanlarda yaşayanlara oranla mide kanseri riskinin yarıdan daha az olduğu bildirilmektedir. Yapılan araştırmalar sarımsağın, meme, özefagus, mide, kolon ve rektum kanserlerine neden olan karsinojenlere karşı koruma sağladığını düşündürmektedir (43, 57, 58, 89).

Sarımsağın aktif bileşenlerinden biri olan ajoen, platelet agregasyonunu geri dönüşsüz olarak inhibe etmekte ve diğer platelet inhibitörlerinin (prostasiklin, forskolin, indometazin, dipiridamol gibi) etkilerini arttırmaktadır. Bundan dolayı en

ciddi yan etkisi artmış kanamadır (11, 23, 61). Uzun süredir sarımsak kullanan yaşlı bir hastada spontan spinal hematoma tespit edilmiştir (82). Birlikte alındığında parasetamolün farmakokinetik değişkenlerini değiştirebilir, warfarinin kan düzeyini azaltabilir ve klorpropamidle alındığında hipoglisemi yapabilir. Vücuttan atılma süresi 10-30 saati bulsa da ameliyattan en az iki-üç gün önce, özellikle postoperatif kanama ihtimali varsa bir hafta önce kesilmelidir. Sitotoksik ajanlardan biri olan decarbazin ile kullanımından kaçınılmalıdır. Kanser tedavisinde etkinliği bilinmemektedir. Aşırı tüketimi kanamaya yol açabilir ve kemoterapinin etkinliğini azaltabilir. Antikoagülanla birlikte alınmamalıdır (11, 23, 61, 115, 120).

### **Sarı Kantaron Çiçeği (*Binbirdelik Otu, St.John's wort, Hypericum Perforatum*)**

Sarı kantaron bitkisinin kanıtlanmış yara iyileştirici etkisinin yanı sıra, antispazmotik, antiseptik ve antidepresif etkileri olduğu belirtilmektedir (11, 60, 115).

Sarı kantaron kullanımında en önemli sorun, birlikte kullanılan diğer ilaçların metabolizmasını etkileme-değiştirme potansiyeline sahip olmasıdır. Karaciğerde bulunan sitokrom CYP3A4 enziminin metabolik aktivitesini artırır. Buna bağlı olarak birlikte kullanılan ilaçların plazma konsantrasyonunu azaltır. Ayrıca warfarin ve digoksinin de metabolizmalarını etkilediği gösterilmiştir (23, 40, 115).

Anesteziklerin etkilerinde uzama ve kardiyovasküler yan etkiye neden olma potansiyeli vardır. Neredeyse tüm kemoterapik ajanlar ile etkileşdiği için kemoterapi sırasında kesinlikle kullanmamalıdır (11, 23, 61, 115, 120).

### **Ginseng (*Panax Quinquefolius, Panax Ginseng, Zingiber Officinale*)**

Ginseng farmakolojik olarak kardiyovasküler, immün ve santral sinir sistemi üzerindeki olumlu yönleri ile anti-diyabetik ve anti-kanser etkileri nedeniyle sık kullanılmaktadır (62). Enerji verici, antioksidan, yorgunluğu azaltıcı, diyabeti tedavi edici, sıcaklığı arttırıcı ve kalp, akciğer, dalak ve böbrek işlevini arttırıcı olarak bilinmektedir (11, 43).

Amerikan ginseng, kanser tedavisi sürecinde kemoterapi yan etkilerini azaltmak amacıyla da kullanılmaktadır. Ancak, Amerikan Ginseng ve warfarin birlikte kullanıldığında warfarinin etkinliğini azaltmakta, antidiyabetik ilaçlarla birlikte kullanıldığında ise hipoglisemi riskini artırmaktadır (63, 64, 115). Tip 2 diyabetli hastalarda 8 haftadan uzun süre kullanıldığında açlık kan şekerini ve HbA1c seviyesini düşürücü etkiye sahip olduğu fakat tokluk kan şekerini hızlı şekilde düşürdüğü için hipoglisemi ataklarına neden olabildiği saptanmıştır. Meydaa gelen hipoglisemi kontrol edilemeyecek düzeyde olabilir ve bu durum özellikle operasyon öncesi aç bırakılmış hastalarda ciddi sorunlar yaratabilir. Ayrıca deney hayvanlarında yapılan çalışmalarda Ginseng'in koagülasyon üzerine de olumsuz etkisi olabileceğine dair şüpheler bulunmaktadır. Trombosit agregasyonunu geri dönüşsüz olarak inhibe edebildiği gösterilmiştir (23, 43, 63, 65, 115). Çok sayıda kemoterapik ajan ile etkileşmektedir. İçerdiği östrojen nedeniyle meme ve uterus kanseri olanlarda ve kemoterapi sırasında kullanmamalıdır (61, 120).

### **Gingko (*Gingko Biloba*)**

Nörodejeneratif hastalıklar, tinnitus, vertigo, glokom, periferik vasküler hastalıklar, kognitif hastalıklar ve Alzheimer'in tedavisinde kullanılmaktadır. Gingko'nun içinde bulunan terpenoidlerin biyoyararlanımı yüksek olmakla birlikte trombosit-aktive edici faktörü inhibe ederek kanamalara neden olmaktadır (23, 66, 67, 68, 115).

Tiazid grubu diüretikler ile etkileşime girerek hipertansiyona sebep olabilmektedir (59, 115). Çok sayıda kemoterapik ajan ile etkileşmektedir. Kanser tedavisinde etkinliği bilinmemektedir. İçerdiği antioksidan özellikler kemoterapi ve radyoterapinin etkisini azaltabilir. Antiemetik, antioksidan, antikoagülan etkisi vardır. Kemoterapi ve radyoterapi sırasında kullanılmamalıdır (61, 120).

### **Koni çiçeği (*Ekinezya, Echinacea Purpurea, Pallida, Echinacea Angustifolia*)**

Amerikan yerlilerince 17. yüzyıldan bu yana diş eti ağrısı ve öksürükten bağırsak sorunları ve yılan ısırmasına kadar çeşitli tıbbi nedenlerle

kullanılmaktadır. Nonspesifik immunostimulan etkilerinden dolayı kanser hastaları arasında kullanımı siktir. Doğal bir antibiyotik olarak özellikle üst solunum yolu viral, bakteriyel ve fungal enfeksiyonların profilaksisi ve tedavisinde kullanılır. Topikal formunun deri ve ağız yaralarında hızlı iyileşme sağladığı düşünülmektedir (11, 80).

Alerjik reaksiyonlara neden olabileceğinden astım, atopi ve alerjik riniti olanlarda kullanımına dikkat edilmelidir (4).

Uzun dönem kullanımı (sekiz hafta) bağışıklık sisteminin baskılanmasına yol açabilir ve yara iyileşmesini geciktirebilir. Kanser tedavisinde yeri yoktur. Hypersensitivite yapabilir. Bağışıklığı güçlendir-diğine dair bilimsel veriler kısıtlıdır. Bir çok kemoterapotik ajanla birlikte alınmamalıdır. Çok sayıda kemoterapik ajan ile etkileşmektedir (23, 61, 120).

#### **Kava Kava (*Piper Methysticum*)**

Anksiyete, stres, huzursuzluk, baş ağrısı, epilepsi, solunum ve üriner sistem enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılmaktadır (43, 59).

Kava bitkisi birçok mikrozomal enzimin inhibisyonuna yol açarak bu enzimler üzerinden metabolize olan ilaçların plazma düzeylerinin yükselmesine neden olmaktadır (59, 69). Kava bitkisi Levodopa ile kullanıldığında Levodopanin etkinliğini azaltmakta, barbitürat anesteziğin etkilerini uzatmakta, doğrudan myokard depresyonu yaparak hipotansiyona yol açmaktadır. Food and Drug Administration (FDA) tarafından 2002'de kava içeren ürünlerin hepatit, siroz ve karaciğer yetmezliği gibi karaciğer hasarlarına yol açtığı bildirilmiştir (11, 43, 59). Çok sayıda kemoterapik ajan ile etkileşmektedir (61).

#### **Kedi Otu (*Valeriana Officinalis*)**

Uykusuzluk ve yorgunluk tedavisinde kullanılmaktadır (11). Deney hayvanlarında barbiturat ile oluşturulmuş uyku durumunu uzattığı gösterilmiştir. Bir hastada ise valerian kullanımının bırakılması ile operasyon sonrasında benzodiazepin benzeri yoksunluk tablosuna benzer şekilde deliryum ve kardiyak komplikasyonlar



ortaya çıkmış ve oluşan tablo benzodiazepin tedavisi ile düzeltilmiştir. Bu tablo gözönüne alındığında valerianın anestezi ilaçlarla etkileşebileceği düşünülmektedir (11, 61, 115). Anestezi sırasında uygulanan sedatiflerin etkilerini arttırabilmekte, karaciğerde toksisiteye neden olabilmektedir (11, 61). Çok sayıda kemoterapik ajan ve tamoksifen ile etkileşmektedir (61).

### **Üzüm Çekirdeği Ekstresi (*Vitis Vinifera*)**

Üzüm çekirdeği, antimutajenik, antiviral ve antioksidan özellikler göstermektedir. Yapılan araştırmalarda üzüm çekirdeğinin geniş bir yelpazede gram pozitif ve gram negatif bakterilere karşı antibakteriyel etkinlik gösterdiği belirtilmektedir (58).

Üzüm çekirdeği ekstresinin, meme kanserinde doksorubisin ile birlikte kullanıldığında sinerjistik etki gösterdiği bilinmekte olup bu etkinin kanser hücrelerinde bulunan östrojen reseptörleri ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Çok sayıda kemoterapik ajan ile etkileşmektedir (61, 72).

### **Kapari (*Capparis Zeylanica Linn.*)**

Kapari, Hindistan kaparisi olarak da adlandırılan ve geleneksel tıpta çok sık kullanılan bir bitkidir. Eski çağlardan beri öksürük, astım, kolera, gut ve romatizma tedavilerinde kullanılmaktadır. Antineoplastik, antiülser, antiinflamatuvar ve antimikrobiyal etki gösterdikleri düşünülmektedir. Araştırmalarda kaparinin total beyaz küre, eritrosit, hemoglobin ve trombosit sayısını arttırdığı ve siklofosfamidin myelosüpresif etkisini azalttığı gösterilmektedir (62).

### **Meyan Kökü (*Licorice Root*)**

Solunum ve sindirim sistemi hastalıklarında kullanılmaktadır. Kortikosteroidlerin metabolizmasını bozarak kortizol ve aldosteronun yarı ömrünü arttırdığı düşünülmektedir. Hipertansiyon, hipernatremi, hipokalemi ve tüm vücutta ödeme yol açmaktadır (11, 23, 115).

Tiazid ve loop diüretikler ile kullanıldığında hipotasemiye ve kalp durmasına neden olabilmektedir. Elektrolit değişikliklerine neden olabileceğinden EKG değişiklikleri görülebilmektedir (23, 70, 115).

### **Sarı Mühür Çiçeği (*Goldenseal*)**

Doğal antibiyotik ve diüretik olarak kullanılmaktadır. Laksatif özelliği vardır. Elektrolit dengesizliğine neden olabildiğinden, laboratuvar tetkikleri, ilaç kesildikten iki-üç hafta sonra yapılmalıdır (11). İçeriğinde ki berberin ve hidrastinin bileşikleri çeşitli kardiyak etkilere neden olarak, kan basıncındaki yükselme potansiyelini artırmakta ya da azaltmaktadır (23).

### **Zencefil (*Zingiber Officinale*)**

Dünyanın pek çok bölgesinde yaygın kullanımı olan zencefil, genellikle baharat ya da gıda desteği olarak geleneksel tıpta yüzlerce yıldır kullanılmaktadır. Roma, Çin, Yunan ve Osmanlı tıp tarihi kayıtları zencefilin tıbbi bir bitki olarak kullanıldığını göstermektedir (159, 160). Nazal konjesyonu ve boğaz ağrısını geçirmede, baş ve vücut ağrısını azaltmada, vertigo, araç tutması, bulantı ve hiperemesis gravidarumda etkili olduğu bilinmektedir (11, 99, 161). Kemoterapiye bağlı bulantı kusma ile birlikte hiperemesis gravidarum ve ameliyat sonrası bulantı kusmada zencefilin antiemetik etkisi ortaya konmuştur (162, 163). Molassiotis'in (2005) çalışmasında, kemoterapi alan hastaların bulantı kusmaya yönelik kullandığı farmakolojik ve non farmakolojik yöntemler incelenmiştir. Çalışmada hekimlerin %38.3 oranında hastalarına zencefili önerdikleri belirtilmiştir (38).

Alparslan ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan randomize kontrollü çalışmada deney grubundaki 15 kemoterapi tedavisi alan hastaya antiemetik tedavi (hastanenin protokolü gereği) ve zencefil kapsül (2x400mg/ gün) verilirken kontrol grubuna sadece antiemetik tedavi verilmiştir. Çalışma sonucunda kemoterapiye bağlı gelişen bulantı ve kusmanın önlenmesinde zencefil kapsülün etkili olduğu bildirilmiştir (162). Lee ve Oh (2013) tarafından yapılan sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, kemoterapiye bağlı gelişen bulantı ve kusmanın önlenmesinde zencefilin etkili olmadığı, katkı sağlamadığı saptanmıştır (14). Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

### **Keten Tohumu (*Linum Usitatissimum*)**

$\alpha$ -linolenik asit ve iyi kaliteli protein açısından zengin olan keten tohumu flavonoid, lignan ve fenolik asitler gibi fitokimyasalların da doğal kaynağı olan keten

tohumu, sağlığa yararlı bileşikler içeren önemli bir bitkisel kaynaktır (74, 106). Keten tohumunun meme kanseri tedavisinde ve korunmada etkili olabileceği düşünölmekte, ancak daha fazla çalışmaya gerek olduğu vurgulanmaktadır (75).

Keten tohumunun içerdıği yağ asitleri (omega 3-6-9) vücut sıcaklığının korunması, miyelin kılıflarının yapılması, dokuların korunması ve enerji üretimi için hayati önem taşımaktadır. Keten tohumu yağı, kronik kabızlığa karşı da kullanılır. Alman Sağlık Bakanlığının bitkisel preparatların hazırlanması ve ruhsatlandırılmasından sorumlu komisyon tarafından keten tohumunun kabızlıkta kullanımına onay verilmiştir. Çok etkili müshil ilaçlarının sürekli kullanımının bağırsak mukozasını tahriş etmesi neticesinde organizma için gerekli olan özellikle potasyum gibi minerallerin kaybına neden olurken keten tohumu yağı kullanımında bu etkilerin söz konusu olmadığı görölmüştür (107, 108). Keten tohumunun toplam testesteron miktarını ve prostat kanserinde serbest androjen indeks değerlerini azalttığı görölmüştür (108). Yapılan bir çalışmada, %10 keten tohumu uygulaması ile insan meme tümörleri aktarılmış farelerde tümör gelişiminin ve mastitisin azaldığı görölmüştür (109). Keten tohumu bileşenlerinden kasit fenetil ve benzil esterleri gibi sinnamik asit esterleri kanser hücrelerinin bazı tiplerine karşı çoğalmayı önleyici etki göstermekte, meme ve kolon kanser riskinde de azalmaya neden olmaktadır (110, 111).

Keten tohumunun olumlu etkileri olmakla birlikte bazı olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Uzun süre diyetle alınan yüksek miktarda keten tohumu oksidatif stresi artırabilir ve antioksidan bileşiklerin azalmasına neden olabilir. Yapılan çalışmalarda %20 keten tohumu içeren diyet ile beslenen farelerde plazma ve karaciğerde E vitamininin azaldığı kanıtlanmıştır. Keten tohumunda bulunan fitik asit çinko ve kalsiyum gibi pozitif yüklü minerallere bağlanarak bu minerallerin yetersizliğine neden olabilmekte ve kemik gelişimini etkileyebilmektedir (112, 113).

### **Yeşil Çay (*Camellia Sinensis*)**

Yapılan toplam 1.6 milyon katılımcılı 51 çalışmanın incelendiği bir sistematik derlemede yeşil çay tüketimi ile gastrointestinal sistem kanserleri, meme kanserinin de içinde olduğu jinekolojik kanserler, prostat kanserini de içeren ürolojik kanserler, akciğer ve oral kavite kanserleri arasındaki ilişki incelenmiş olup,

kanserden korunmada etkinliğinin tartıřmalđ olduğu bildirilmektedir. Bulantđ, insomnia, diyare, konfúzyon yapabilir. Kanser tedavisinde etkisi yoktur. Yüksek dozda alınmamalıdır. Ancak az miktarda ve düzenli kullanımının güvenli olduğu ve biyolojik açıdan zararlı olmadığı ifade edilmektedir (23, 76, 77, 120).

### **Devedikeni Sütü (*Silybum Marianum*)**

Karaciğer hastalıklarına karşı koruyucu olarak ve prostat kanseri tedavisinde kullanılmaktadır (78). Kanser ilaçlarıyla etkileşmediği için nispeten güvenlidir (61, 120).

### **2.2.3. Bitkisel Ürünlerle İlgili Yasal Durum**

1994'te Beslenme Desteği Sağlık ve Eğitim Yasası ABD Kongresi'nde onaylandığından beri bitkisel ilaçların ve doğal tedavilerin kullanımı dünya çapında yaygındır ve giderek artmaktadır. Bu yasayla şifalı bitkilerin, beslenme desteklerinin, vitaminlerin ve homeopatik ilaçların gıda desteği olduğu ve ilaç olmadıkları ve bundan dolayı konvansiyonel tıp tedavilerinde kullanılan ilaçlar gibi denetime tabi tutulamayacağı söylenmiştir. Bu nedenle paketleme veya işleme için yasal standartlar yoktur ve beslenme desteği olarak kabul edildikleri için etiketlerinde kullanımı, muhtemel yan etkileri, toksisite veya kontrendikasyonlarıyla ilişkili bilgiler yoktur (11, 132, 135).

Türkiye'de ise bitkisel ürünlerin hazırlanması ve pazara sunulmasına ilişkin değerlendirmeler, Sağlık Bakanlığı ile Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nın kendi mevzuatlarına göre, farklı uygulamalar şeklinde yürütölmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 6 Ekim 2010 tarihinde yayımlanan "Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği" ile insan sağlığını koruyucu, tedavi edici etkileri olan ve geleneksel kullanıma sahip tıbbi bitkilerden hazırlanan bitkisel tıbbi ürünlerin ve bitkisel preparatların ruhsatlandırılması, Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir (79, 100, 135).

Bitkisel ürünlerin takibi ve denetimi günümüz koşullarında oldukça zordur. Bu tip ürünler internet aracılığı ile de yaygın şekilde satılmakta, web sitelerinde ya

üreticinin adresi belirtilmemekte ya da verilen adrese gidildiğinde üretici bilgilerine ulaşılamamaktadır (80, 135).

Sentetik ilaçlardan farklı olarak, bitkisel ürünlerin tedavide kullanımlarına ait bilgiler yüzyıllar boyu insanlarda denenmeleri ve yapılan gözlemlerle elde edilmiş olmakla birlikte yeterince gerçek farmakolojik çalışma yapılmamış, etki mekanizmaları, yan etkileri, ilaçlarla olan etkileşimleri deneysel ve klinik çalışmalarla gösterilmemiştir. Kısıtlı sayıdaki çalışmanın sonuçları arasında ise çelişkiler mevcuttur. Bitkisel ürünlerin yaygın olarak ve hekime danışmadan kullanılmaları nedeniyle çok sayıda yan etkiler ortaya çıkmakta; fizyolojik fonksiyonlar da gerilediği için, morbidite ve mortalite yönünden birçok olumsuz etkilere neden olmaktadır (37, 59, 135).

Sağlık profesyonelleri, tıbbi bitkiler üzerinde doğru ve bilimsel verilere dayanan eğitim programından yararlandığı takdirde tıbbi bitkileri tanıyacaklar; tıbbi bitkilerin yararlı ve zararlı etkilerini öğrenecek ve ilaç-gıda-bitki etkileşmelerinden bilgisi olacaktır. Bu sayede; bitkisel ürün üretimi kontrol altına alınacak, sağlık için tehdit unsuru içermeyen ürünler tanımlanacak, bilimsel doküman ve veri sayısı artacaktır. Bu sayede bitkisel yolla tedaviye soğuk bakılmadan, klinikte doğru yöntemlerle uygulama fırsatı doğacaktır (37, 129, 135).

Kanser gibi takip ve tedavi süreci son derece zor olan bir hastalığın tedavi başarısına veya yaşam kalitesine katkı sağlayacak; güvenilir, uygulanabilir, maliyet etkin yöntemlerin aranması ya da denenmesi bilimsel ve etik uygulamalar eşliğinde olmalıdır. Aksi takdirde tüm dünyada olduğu gibi ciddi bir bilgi ve deneyime gereksinim duyulmaksızın uygulanabilecek tamamlayıcı yöntemlerden olan bitkisel ürün kullanımı, hastaların sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecektir.

#### **2.2.4. Bitkisel Ürün Kullanımında Hemşirenin Rolü**

Bitkilerle tedavi, tüm dünyada ve ülkemizde yaygın olarak kullanılan ancak bilinenin aksine pek çok sağlık sorununa da yol açabilmesi nedeniyle sağlık profesyonellerinin üzerinde önemle durması gereken bir konudur (94, 98). Özellikle kanser hastaları arasında bu yöntemleri kullanma sıklığı ve gün geçtikçe artmaktadır.

Bu nedenle, sağlıkla uğraşan ve 6zellikle kanser hastalarına bakım veren hekim ve hemşireler bitkisel 6r6nler hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Bu konuda bilimsel çalışmalar yapılmalı, bu y6ntemlerin yararları ve olası yan etkileri araştırılmalı, hastalar ve sağlık personeli bu konuda bilgilendirilmelidir (95, 96, 97, 118, 129).

Bitkisel 6r6nlerin yaygın olarak ve hekime danışmadan kullanılmaları nedeniyle çok sayıda yan etkiler ortaya çıkmakta; 6zellikle kanser hastalarında morbidite ve mortalite y6n6nden birçok olumsuz etkilere neden olmaktadır. Hemşireler, bitkisel 6r6nlerin ilaçlarla etkileşimlerini g6z 6n6nde bulundurarak, hastaların hekime danışmadan bitkisel 6r6n kullanmamaları gerektiğini belirtmeli, bu y6nde bilgilendirmeler yapmalıdır. Yeni bir hastalık şikayetiyle sağlık kuruluşuna başvuran hastalarda bitkisel 6r6n-ilaç etkileşmeleri araştırılmalıdır. Hemşireler hastalara ilk muayene sırasında kullanmakta oldukları ilaçların yanı sıra kullandıkları bitkisel 6r6nlerin olup olmadığı sorarak ve belirlenen ameliyat tarihinden 6nerilen s6re kadar 6nce bunların kesilmesini sağlayarak nadir de olsa karşılaşılabilecek komplikasyonları 6nlemelidir (6, 11, 23, 98, 118, 129). Hastalara 6nceliğin medikal tedavi olması gerektiği, herhangi bir 6r6n etkileşimi s6z konusu değil ise destekleyici olarak bitkisel 6r6n kullanabilecekleri belirtilmelidir.

Profesyonel sağlık ekibinde, ilaç tedavisini uygulayan kişi hemşiredir. Bu bağlamda, tedavinin etkinliğini kontrol etmek ve sonuçlarını değerlendirmekten sorumlu olan hemşirelerin, bakım verdiği hastalarda bitkisel ilaç kullanımını sorgulamaları, ilaç tedavisi ile bitkisel 6r6n arasında etkileşim s6recini bilmeleri, 6nyargısız olarak bu 6r6nlerin avantaj ve dezavantajları konusunda hastaları bilgilendirmeleri, bakım kalitesini g6lendirmeye katkı sağlayacaktır (4, 5, 6).

### **3. MATERYAL VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Cerrahi geçiren ve kemoterapi tedavisi alan onkoloji hastalarında bitkisel ürün kullanımı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Bu araştırma; 01/10/14-10/12/15 tarihleri arasında, Ankara ili sınırları içerisinde bulunan Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde genel cerrahi kliniğinde kanser ameliyatı olan ve ardından "Ayaktan Kemoterapi Tedavi Ünitesi"nde kemoterapi tedavisi alan hastalar ile gerçekleştirildi.

#### **3.3. Evren ve Örneklem Seçimi / Araştırma Grubunun Özellikleri**

Araştırma evrenini, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde genel cerrahi kliniğinde kanser ameliyatı olan, ardından "Ayaktan Kemoterapi Tedavi Ünitesi"nde kemoterapi tedavisi alan ve en az 1 kür tedavi almış, daha önce kemoterapi tedavisi almamış, bilinci açık, oryantasyon problemi olmayan (yere, zamana, kişiye oryante olan), iletişim kurulabilen, 18 yaş ve üzeri çalışmaya katılmayı kabul eden 281 hasta oluşturdu. Çalışmanın örneklem hacmi evren bilinmiyorken örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir.

Evren bilinmiyorken örnekleme formülü aracılığı ile %95 güven ve 0,06 duyarlılıkla toplam 267 kişi ile görüşme hedeflenmiş ve toplamda 281 hasta ile görüşülerek veriler toplanmıştır (114).

### 3.4. Araştırmanın Soruları

- Kanser nedeniyle cerrahi geçiren hastalarda cerrahi öncesinde bitkisel ürün kullanım durumu nedir?
- Cerrahi sonrasında kemoterapi tedavisi alan hastalarda bitkisel ürün kullanım durumu nedir?
- Kanserli hastaların sosyodemografik özellikleri, bitkisel ürün kullanım durumları açısından önemli değişkenler midir?
- Kanserli hastaların hastalıklarına ilişkin özellikleri, bitkisel ürün kullanım durumları açısından önemli değişkenler midir?

### 3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımsız değişkenler; kanser ameliyatı olan ve ardından kemoterapi alan hastanın yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum, sosyal güvence, yaşamakta olduğu coğrafi bölge, primer tanı, hastalık evresi, tedavi öyküsü, tıbbi tedaviye güvenme durumu, bitkisel ürünün yararına inanma durumu gibi hastalara ait değişkenler. Ayrıca bitkisel ürün kullanan hastanın; bitkisel ürüne başlama zamanı, hekim /hemşireye danışma durumu, bitkisel ürünü kullanım nedeni, bitkisel ürünün; adı, günlük doz, alınış yolu, kullanım amacı, kullanım süresi, bilgi kaynağı, kullanım şekli, etki ve zararı, maliyetine ait değişkenler.

Bağımlı değişkenler; bitkisel ürün kullanma durumu.

### 3.6. Verilerin Toplanması ve Uygulanması

Araştırma verileri katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Veriler araştırmacı tarafından literatüre dayanılarak hazırlanmış “Cerrahi Onkolojik Hastalarda Bitkisel Ürün Kullanımının Değerlendirilmesi Anket Formu” (Ek-2) kullanılarak elde edildi. Anket doldurma işlemi yaklaşık yirmi dakika sürdü. Hastanın demografik verileri, tıbbi öyküsü ve bitkisel ürün kullanımı ile ilgili sorular hastanın kendisine soruldu. Hastalık tanısı, hastalığın evresi ve alınan kemoterapi ile ilgili bilgiler hastanın patoloji raporundan ve dosyasından alındı. Hastalarla görüşme yapılırken hastanın hastalığını bilmeme durumu göz önüne alınarak kanser kelimesi



kullanılmadı. Kanser kelimesi yerine “bu hastalık” denildi. Hastalar tarafından anlaşılamayan sorular, araştırmacı tarafından açıklandı.

### **3.7. Anket Formu**

Veriler araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan “Cerrahi Onkolojik Hastalarda Bitkisel Ürün Kullanımının Değerlendirilmesi Anket Formu” kullanılarak toplandı. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. I. bölümde hastanın demografik verilerine ilişkin yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, yaşamakta olduğu coğrafi bölge, aile tipi gibi bireylerin kişisel özellikleri; II. bölümde tanı, tanı zamanı, hastalık durumu, tedavi şekli, daha önce kemoterapötik ajan kullanıp kullanmadığı, ameliyat olma durumu ve kullanılan ilaçlar sorgulanmıştır. III. bölümde ise, hastaların bitkisel ürün kullanma durumu sorgulandı. Cerrahi tedavi öncesinde ve ardından kemoterapi tedavisi aldıkları süreçte bitkisel ürün kullanıp kullanmadıkları, başlama zamanı ve nedeni, yararı gibi soruların yanı sıra ürün ismi, günlük doz ve alınış yolu, kullanım amacı ve süresi, bilgi kaynağı, kullanma şekli, etkisinin niteliği, kullandıkları bitkisel ürün nedeniyle ortaya çıkan yan etkiler ve ödenen maddi değer sorgulandı.

### **3.8. Ön Uygulama**

Çalışmanın planlanması tamamlandıktan ve gerekli izinler alındıktan sonra anket formunun anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla 10/09/2015-15/09/2015 tarihleri arasında T.C. Ankara Nunume Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kolej Semt Polikliniği Gündüz Kemoterapi Ünitesine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 30 hasta birey üzerinde ön uygulama yapıldı. Ön uygulamaya alınan bireylerden, araştırma konusunda bilgilendirildikten sonra sözel onam alındı. Ön uygulamaya alınan bireyler çalışmaya dahil edildi. Anket formunda değişiklik yapılmasına gerek kalmadı.

### **3.9. Uygulama**

Araştırma, ekte verilmiş olan veri toplama formu ile 10/09/15-10/01/15 tarihleri arasında, Ankara ili sınırları içerisinde bulunan Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Atatürk Eğitim ve

Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde genel cerrahi kliniğinde kanser ameliyatı olan ve ardından “Ayaktan Kemoterapi Tedavi Ünitesi”nde kemoterapi tedavisi alan 281 hasta üzerinde gerçekleştirildi.

### **3.10. Verilerin Analizi**

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı ile analiz edilmiştir. Nominal değişkenlerin grupları arasındaki ilişkiler incelenirken Ki-Kare analizi uygulanmıştır. 2x2 tablolarda gözelerdeki beklenen değerlerin yeterli hacme sahip olmaması durumlarında Fisher’s Exact Test kullanılmış olup RxC tablolarda ise Monte Carlo Simülasyonu yardımıyla Pearson Ki-Kare analizi uygulanmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kullanılmış olup;  $p < 0.05$  olması durumunda anlamlı bir ilişkinin olduğu,  $p > 0.05$  olması durumunda ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

### **3.11. Etik İlkeler**

Çalışmanın yürütülebilmesi için Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu’ndan izin alındı (Ek 2). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu 1. Bölge Genel Sekreterliği aracılığıyla Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden; Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu 3. Bölge Genel Sekreterliği aracılığıyla da Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden araştırmanın yapılabilmesi için gereken izinler alındı. Araştırmanın yapılacağı klinik yöneticilerine, servis sorumlu hemşirelerine, servis hemşirelerine, araştırmaya katılma kriterlerine uygun olan hastalara araştırmanın amacı ve uygulanışı hakkında açıklama yapıldı. Bu bilgilerin sadece araştırma amacıyla kullanılacağı söylendi ve araştırmaya katılmaları konusunda sözel onayları alındı.

### **3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışma daha önce kemoterapi tedavisi almamış ve cerrahi sonrasında en az bir kür almış olan hastalarda yapılmıştır. Daha uzun süreli kemoterapi tedavisi almış olan hastalar da araştırmaya dahil edilerek çalışma genişletilebilir.

Araştırma Ankara ilinde bulunan 4 eğitim araştırma hastanesinde yapılmış olup, diğer üniversite ve özel hastaneler çalışmaya dahil edilmemiştir.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.1.** Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları (n=281)

Özellikler		N	%
Cinsiyet	Kadın	145	51.6
	Erkek	136	48.4
Yaş	20-34	41	14.5
	35-49	107	38.1
	50-64	97	34.3
	65-79	32	11.4
	80-94	5	1.7
Eğitim düzeyi	Okur-yazar Değil	34	12
	Okur-yazar	43	15.3
	İlköğretim	97	34.6
	Lise	80	28.5
	Yükseköğretim	27	9.6
Medeni durum	Bekar	29	10.3
	Evli	252	89.7
Çalışma durumu	Çalışan	24	8.5
	Çalışmayan	159	56.6
	Çalışırken ara vermek zorunda kalan	98	34.9
Meslek	Ev Hanımı	97	34.5
	Emekli	79	28.2
	Öğrenci	4	1.4
	Serbest çalışan	62	22
	Maaşlı çalışan	39	13.9
Sağlık güvencesi	Yok	34	12.1
	Var	247	87.9
Aile tipi	Çekirdek	226	80.4
	Geniş	42	15
	Parçalanmış	13	4.6
Gelir düzeyi	1000 TL altı	79	28.1
	1000-3000 TL arası	191	68
	3000 TL üstü	11	3.9
Yerleşim birimi	Köy	32	11.4
	İlçe	184	65.5
	İl	65	23.1

Kanser hastalarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de görülmektedir. Hastaların %38.1’i 35-49 yaş aralığında olup, yaş ortalaması  $X=49.1\pm 12.8$ ’dir. Tabloda belirtildiği gibi, hastaların %51.6’sının (n:145) kadın, %34.6’sının (n:97) ilköğretim mezunu, %89.7’sinin (n:252) evli, %56.6’sının (n:159) çalışmadığı %65.5’inin (n:184) ilçede yaşadığı, %80.4’ünün (n:226) çekirdek aile ile

yaşadığı, %68'inin (n:191) gelir düzeyinin 1000-3000 TL arasında olduğu ve %87.9'unun (n:247) sağlık güvencesi olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2.** Hastaların hastalık ve tedavilerine ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=281)

Özellikler		n	%
Hastalık durumu	Primer	219	77.9
	Metastastatik	62	22.1
Hastalık tanısı	Batın içi organ kanseri*	200	71.2
	Batın dışı organ kanseri**	81	28.8
Bu hastalık nedeniyle geçirilen ameliyat sayısı	1 kez	212	75.5
	2 kez ve daha fazla sayıda	69	24.5
En son ameliyat olma zamanı	12 ay ve daha kısa süre	217	77.2
	12 aydan daha uzun süre	64	22.8
Radyoterapi alma durumu	Hayır	198	70.5
	Evet	83	29.5
Başka bir ilaç kullanımı	Hayır	224	79.7
	Evet	57	20.3
Eşlik eden başka kronik hastalık	Yok	226	81.1
	Var	55	18.9
Hastalığın tedavisi sırasında hekimin önerdiği tedavi dışında alternatif tedavi yöntemleri kullanma durumu	Hayır	111	39.5
	Evet	170	60.5

\*Kolon Kanseri, Mide Kanseri, Prostat Kanseri, Akciğer Kanseri, Kolon Kanseri, Pankreas Başlı Kanseri, Kolanjiocellüler Kanser, Karaciğer Kanseri (Primer veya Metastatik).

\*\*Meme Kanseri, Tiroid Kanseri.

Hastaların hastalık ve tedavilerine ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2'de görülmektedir. Hastaların %77.9'unun (n:219) hastalık durumunun primer olduğu, %71.2'sinin (n:200) batın içi organ kanseri nedeniyle, %75.5'inin (n:212) 1 kez, %77.2'sinin (n:217) 12 ay ve daha kısa süre önce ameliyat olduğu, %70.5'inin (n:198) ise radyoterapi almadığı belirlendi. Ayrıca hastaların %81.1'inin (n:226) eşlik eden başka bir kronik hastalığı olmadığı ve %79.7'sinin de (n:224) başka bir ilaç kullanmadığı belirlendi. Hastalarda TAT kullanım oranı %60.5 (n:170) olarak saptandı (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3.** Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanım durumu

Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanım durumu		n	%
Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanımının zararlı olabileceğinin düşünülmesi (n=281)	Hayır	236	84
	Evet	45	16
Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanım durumu (n=281)	Kullanıyorum	109	38.9
	Kullanmıyorum	172	61.1
Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanım oranı (n=109)	Her gün	35	32.1
	Haftada bir	14	12.8
	Haftada birden fazla	38	34.9
	Nadiren	19	17.4
	Sadece bir defa	3	2.8
Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanım şekli (n=109)	Oral yoldan	109	100
Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanım nedenleri (n=109)	Bitkisel ürünlerin yararlı olduğuna inanmak	44	40.7
	Çevresinde kullananlardan etkilenmek	34	31.5
	Yararıma olabilecek her şeyi denemek istemek	30	27.8
	Psikolojik olarak iyi hissetmek	29	26.8
	Şikâyetlerini azaltmak	21	19.4
	Bağışıklık sistemini güçlendirmek	19	17.6
	Fiziksel olarak iyi hissetmek	16	14.8
	Diğer	5	4.6

Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanım durumu Tablo 4.3’de gösterilmektedir. Hastaların %84’ü (n:236) cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanımının zararlı olabileceğini düşünmediğini belirtmiştir. Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanma oranı %38.9 (n:109) idi. Bitkisel ürünleri hastaların %34.9’unun (n:38) haftada birden fazla, %32.1’inin (n:35) ise her gün kullandığı saptandı. Hastaların birden fazla şık tercih edebildikleri ve bu ürünleri kullanma nedenlerinin sorgulandığı soruda, %40.7 (n:44) oranında bitkisel ürünleri yararlı olduğuna inandıkları için ve %31.5 (n:34) oranında çevrenin etkisiyle kullandıkları belirlendi (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4.** Cerrahi tedavi öncesinde kullanılan bitkisel ürün ya da ürünlerin dağılımı  
(n=109)

<b>Cerrahi tedavi öncesinde kullanılan bitkisel ürün ya da ürünler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Cerrahi tedavi öncesinde kullanılan bitkisel ürün ya da ürünler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sarımsak	21	19.3	Adaçayı	1	0.9
Isırgan Otu	9	8.3	Böğürtlen Çayı, Ihlamur	1	0.9
Kuşburnu	8	7.4	Alovera	1	0.9
Çörek Otu, Çörek Otu Yağı	6	5.7	Ardıç	1	0.9
Ihlamur	5	4.6	Balık Yağı	1	0.9
Keten Tohumu	5	4.6	Dereotu	1	0.9
Yeşil Çay	4	3.7	Elma Yaprağı	1	0.9
Biberiye	3	2.8	Hatmi Çiçeği	1	0.9
Kekik	3	2.8	Ihlamur, Isırgan Otu	1	0.9
Kızılçik	3	2.8	Karanfil	1	0.9
Papatya Çayı	3	2.8	Kedi Otu	1	0.9
Zerdeçal	3	2.8	Keten Tohumu, Zencefil	1	0.9
Arı Poleni	2	1.8	Limon	1	0.9
Ekinezya	2	1.8	Papatya Çayı, Sarımsak	1	0.9
Ginseng	2	1.8	Rezene	1	0.9
Zeytin Yaprağı	2	1.8	Sinemaki	1	0.9
Karabaş Otu	2	1.8	Tere Tohumu	1	0.9
Nane	2	1.8	Üzüm Çekirdeği	1	0.9
Reis Mantar Kapsülü	2	1.8	Yeşil Çay, Nane	1	0.9
Zencefil	2	1.8	Yeşil Çay, Zencefil	1	0.9

Cerrahi tedavi öncesinde kullanılan bitkisel ürün ya da ürünlerin dağılımı Tablo 4.4'de gösterilmektedir. Hastaların çoğunluğu (%94.5) tek bitkisel ürün kullandığını belirtirken %5.5'si (n:6) birkaç bitkiyi bir arada kullandığını ifade etti. Bir arada kullanılan bitkisel ürünler, böğürtlen çayı-ıhlamur, ıhlamur-ısırgan otu, keten tohumu-zencefil, papatya çayı-sarımsak, yeşil çay-nane ve yeşil çay-zencefil olarak belirtildi. En fazla kullanılan bitkisel ürünün %19.3 (n:21) oranında sarımsak olduğu saptandı. Hastaların %8.3'ünün (n:9) ısırgan otu, % 7.4'ünün (n:8) kuşburnu, %5.7'sinin (n:6) çörek otu, çörek otu yağı, %4.6'sının (n:5) ise ıhlamur ve keten tohumu kullandığı belirlendi (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5.** Hastaların sosyodemografik özelliklerinin cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanımı ile ilişkisi (n=109)

Özellikler		Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanma durumu						Ki Kare Testi	
		Hayır		Evet		Toplam		Ki Kare	p
		N	%	n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	83	57.2	62	42.8	145	100	1.469	0.225
	Erkek	89	65.4	47	34.6	136	100		
Yaş	20-34	25	60	16	40	41	100	*	0.435
	35-49	70	66	36	34	106	100		
	50-64	57	58.8	40	41.2	97	100		
	65-79	19	59.4	13	40.6	32	100		
	80-94	1	20	4	80	5	100		
Eğitim düzeyi	Okuma-yazar Değil	23	67.7	11	32.3	34	100	1.921	0.75
	Okur-yazar	28	65.1	15	34.9	43	100		
	İlköğretim	57	58.8	40	41.2	97	100		
	Lise	49	61.2	31	38.8	80	100		
	Yükseköğretim	15	55.6	12	44.4	27	100		
Medeni durum	Bekar	14	48.3	15	51.7	29	100	3.241	0.072
	Evli	158	62.7	94	37.3	252	100		
Çalışma durumu	Çalışan	7	28.2	17	70.8	24	100	9.461	<b>0.009</b>
	Çalışmayan	97	61	62	39	159	100		
	Çalışırken, ara vermek zorunda kalan	68	69.4	30	30.6	98	100		
Meslek	Ev Hanımı	55	56.7	42	43.3	97	100	2.027	0.731
	Emekli	48	60.8	31	39.2	79	100		
	Öğrenci	4	100	0	0	4	100		
	Serbest çalışan	40	64.5	22	35.5	62	100		
	Maaşlı çalışan	25	64.1	14	35.9	39	100		
Sağlık güvencesi	Yok	24	70.6	10	29.4	34	100	1.09	0.297
	Var	148	60	99	40	247	100		
Aile tipi	Çekirdek	128	56.7	98	43.3	226	100	10.471	<b>0.005</b>
	Geniş	34	81	8	19	42	100		
	Parçalanmış	10	76.9	3	23.1	13	100		
Gelir düzeyi	1000 TL altı	55	69.6	24	30.4	79	100	1.065	0.587
	1000-3000 TL arası	111	58.1	80	41.9	191	100		
	3000 TL üstü	6	54.5	5	45.5	11	100		
Yerleşim birimi	Köy	23	71.9	9	28.1	32	100	13.455	<b>0.001</b>
	İlçe	121	65.8	63	34.2	184	100		
	İl	28	42.6	37	57.4	65	100		

\*Gözelerdeki beklenen değerin %20 si 5 den küçük olduğu için Monte Carlo Simülasyonu yardımı ile ki kare analizi yapılmıştır.

Tablo 4.5’de hastaların sosyodemografik özelliklerinin cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanımı ile ilişkisi gösterilmektedir. Çalışma durumu ile cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Çalışmayanların %61’i (n:97), çalışanların



%28.2'si (n:7) ve çalışmasına ara verenlerin %69.4'ü (n:68) cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanmazken; çalışmayanların %39'u (n:62), çalışanların %70.8'i (n:17) ve çalışmasına ara verenlerin %30.6'sı (n:30) cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanmaktadır.

Aile tipi ile cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Çekirdek ailelerin %56.7'si (n:128), geniş ailelerin %81'i (n:34), parçalanmış ailelerin %76.9'u (n:10) cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanmazken; çekirdek ailelerin %43.3'ü (n:98), geniş ailelerin %19'u (n:8), parçalanmış ailelerin %23.1'i (n:3) cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanmaktadır.

Yerleşim birimi ile cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Köyde yaşayanların %71.9'u (n:23), ilçede yaşayanların %65.8'i (n:121) ve ilde yaşayanların %42.6'sı (n:28) cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanmazken; köyde yaşayanların %28.1'i (n:9), ilçede yaşayanların %34.2'si (n:63) ve ilde yaşayanların %57.4'ü (n:37) cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanmaktadır.

Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanma durumu ile yaş grupları, eğitim durumu, meslek ve gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5).

**Tablo 4.6.** Hastaların tıbbi özelliklerinin cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanımı ile ilişkisi (n=109)

Özellikler		Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanma durumu						Ki Kare Testi	
		Hayır		Evet		Toplam		Ki Kare	P
		n	%	n	%	N	%		
Hastalık durumu	Primer	140	63.9	79	36.1	219	100	3.699	0.054
	Metastastatik	32	51.6	30	48.4	62	100		
Hastalık tanısı	Batın içi organ kanseri	131	64.2	73	35.8	204	100	2.735	0.098
	Batın dışı organ kanseri	41	53.2	36	46.8	77	100		
Bu hastalık nedeniyle geçirilen ameliyat sayısı	1 kez	135	64	76	36	211	100	2.327	0.127
	2 kez ve daha fazla sayıda	37	52.9	33	47.1	70	100		
En son ameliyat olma zamanı	12 ay ve daha kısa süre	164	62.4	99	37.6	263	100	2.188	0.139
	12 aydan daha uzun süre	8	44.5	10	55.5	18	100		
Radyoterapi alma durumu	Hayır	120	60.6	78	39.4	198	100	0.124	0.725
	Evet	52	62.7	31	37.3	83	100		
Başka bir ilaç kullanımı	Hayır	146	65.1	78	34.9	224	100	7.159	0.007
	Evet	26	45.6	31	54.4	57	100		
Eşlik eden başka kronik hastalık	Yok	147	65	79	35	226	100	7.698	0.006
	Var	25	45.5	30	54.5	55	100		

\*Kolon Kanseri, Mide Kanseri, Prostat Kanseri, Akciğer Kanseri, Kolon Kanseri, Pankreas Başı Kanseri, Kolanjiocellüler Kanser, Karaciğer Kanseri (Primer veya Metastatik).

\*\*Meme Kanseri, Tiroid Kanseri.

Tablo 4.6’da hastaların tıbbi özelliklerinin cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanımı ile ilişkisi belirtilmektedir. Başka bir ilaç kullanımı ile cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Başka bir ilaç kullanmayanların %65.1’i (n:146) ve başka bir ilaç kullananların %45.6’sı (n:26) cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanmazken; başka bir ilaç kullanmayanların %34.9’u (n:78) ve başka bir ilaç kullananların %54.4’ü (n:31) cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanmaktadır.

Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanma durumu ile eşlik eden başka bir hastalık olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanmayanların %45.5’i (n:25) ve kullananların %54.5’inin (n:30) eşlik eden başka bir hastalığı varken; cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanmayanların %65’i (n:147) ve kullananların %54.5’inin (n:30) eşlik eden başka bir hastalığı yoktur.

Hastalık tanısı, hastalık durumu, ameliyat sayısı ve en son olunan ameliyat süreleri ile cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7.** Kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanım durumu (n=152)

Kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanım durumu		n	%
Kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanım oranı	Her gün	23	15.1
	Haftada bir	28	18.4
	Haftada birden fazla	66	43.4
	Nadiren	33	21.7
	Sadece bir defa	2	1.3
Kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanım şekli	Oral yoldan	152	100
Kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanım nedenleri	Şikayetleri azaltmak	62	41.1
	Kemoterapinin yan etkilerini azaltmak	49	32.4
	Bağışıklık sistemini güçlendirmek	38	25.2
	Hekimimin verdiği tedaviye destek ve yardımcı olmak	38	25.2
	Bitkisel ürünlerin yararlı olduğuna inanmak	33	21.8
	Psikolojik olarak iyi hissetmek	32	21.2
	Yararına olabilecek her şeyi denemeyi istemek	25	16.6
	Çevresinde kullananlardan etkilenmek	24	15.9
	Fiziksel olarak iyi hissetmek	20	13.2
	Hastalığın nüksetmesini önlemek	14	9.3
	Kemoterapi ilaçlarına çok inanmamak	12	7.9
	Kemoterapiden yeterli yanıt alamamak	6	4
	Diğer	5	3.3

Tablo 4.7’de hastaların kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanım durumu verilmiştir. Bitkisel ürünleri hastaların %43.4’ü (n:66) haftada birden fazla, %21.7’si (n:33) ise nadiren kullandığını ve tamamı ürünleri oral yoldan kullandığını belirtti. Hastaların birden fazla şık tercih edebildikleri ve bu ürünleri kullanma nedenlerinin sorgulandığı soruda, %41.1 (n:62) oranında şikayetlerini azaltmak için ve %32.4 (n:49) oranında kemoterapinin yan etkilerini azaltmak için bu ürünleri kullandıkları saptandı (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8.** Kemoterapi tedavisi sırasında kullanılan bitkisel ürün ya da ürünlerin dağılımı (n=152)

<b>Kemoterapi tedavisi sırasında kullanılan bitkisel ürün ya da ürünler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Kemoterapi tedavisi sırasında kullanılan bitkisel ürün ya da ürünler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Isırgan Otu	21	13.7	Dereotu	2	1.3
Sarımsak	12	7.8	Sarı Kantaron Çiçeği	2	1.3
Zencefil	15	9.8	Sinemaki	2	1.3
Keten Tohumu	11	7.1	Yeşil Çay, Zencefil	2	1.3
Ekinezya	6	3.8	Zerdeçal	2	1.3
Meyan Kökü	6	3.8	Ardıç	1	0.7
Papatya Çayı	5	3.3	Biberiye	1	0.7
Çörek Otu	4	2.6	Çörek Otu, Ekinezya	1	0.7
Kekik	4	2.6	Deve diken	1	0.7
Rezene	4	2.6	Gingko	1	0.7
Üzüm Çekirdeği	4	2.6	Hatmi Çiçeği	1	0.7
Adaçayı	3	2	Karabaş Otu	1	0.7
Ihlamur	3	2	Karanfil	1	0.7
Kızılıcık	3	2	Kava Kava	1	0.7
Kuşburnu	3	2	Kedi Otu	1	0.7
Limon	3	2	Keten Tohumu, Ekinezya	1	0.7
Sarı Mühür Çiçeği	3	2	Kuşburnu, Limon	1	0.7
Zeytinyağı	3	2	Mandalina	1	0.7
Bitki Karışımı, Özel Bir Karışım	3	2	Meyan Kökü, Ihlamur	1	0.7
Aloevera	2	1.3	Nane	1	0.7
Arı Poleni	2	1.3	Reisi Mantar	1	0.7
Balık Yağı	2	1.3	Söğüt Yaprığı	1	0.7
Çivamperçemi	2	1.3	Tere Tohumu	1	0.7

Cerrahi tedavi sonrasında kullanılan bitkisel ürün ya da ürünlerin dağılımı Tablo 4.8' de gösterilmektedir. Hastaların çoğunluğunun (%94.7) cerrahi tedavi öncesinde olduğu gibi tek bitkisel ürün kullandığı belirlendi. En fazla kullanılan bitkisel ürünün %13.7 (n: 21) oranında ısırgan otu olduğu saptandı (Tablo 4.8).

**Tablo 4.9.** Hastaların sosyodemografik özelliklerinin kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanımı ile ilişkisi (n=152)

Özellikler		Kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanma durumu						Ki Kare Testi	
		Hayır		Evet		Toplam		Ki Kare	P
		n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	60	41.3	85	58.7	145	100	2.087	0.149
	Erkek	69	50.7	67	49.3	136	100		
Yaş	20-34	16	39	25	61	41	100	*	0.648
	35-49	50	47.1	56	52.9	106	100		
	50-64	43	44.3	54	55.7	97	100		
	65-79	17	53.1	15	46.9	32	100		
	80-94	1	20	4	80	5	100		
Eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	23	67.6	11	32.4	34	100	10.516	<b>0.033</b>
	Okur- yazar	25	58.1	18	41.9	43	100		
	İlköğretim	41	42.2	56	57.8	97	100		
	Lise	30	37.5	50	62.5	80	100		
	Yükseköğretim	10	37	17	63	27	100		
Medeni durum	Bekar	11	38	18	62	29	100	1.737	0.188
	Evli	118	46.8	134	53.2	252	100		
Çalışma durumu	Çalışan	5	20.8	19	79.2	24	100	4.439	0.109
	Çalışmayan	76	47.8	83	52.2	159	100		
	Çalışırken, ara vermek zorunda kalan	48	48.9	50	51.1	98	100		
Meslek	Ev hanımı	41	42.2	56	57.8	97	100	6.04	0.196
	Emekli	42	53.1	37	46.9	79	100		
	Öğrenci	4	10	0	0	4	100		
	Serbest çalışan	28	45.1	34	54.9	62	100		
	Maaşlı çalışan	14	35.9	25	64.1	39	100		
Sağlık güvencesi	Yok	22	64.7	12	35.3	34	100	5.015	<b>0.025</b>
	Var	107	43.3	140	56.7	247	100		
Aile tipi	Çekirdek	93	41.1	133	58.9	226	100	11.37	<b>0.003</b>
	Geniş	27	64.2	15	35.8	42	100		
	Parçalanmış	9	69.2	4	30.8	13	100		
Gelir düzeyi	1000 TL altı	39	49.3	40	50.7	79	100	3.72	0.159
	1000-3000 TL arası	87	45.5	104	54.5	191	100		
	3000 TL üstü	3	27.2	8	72.8	11	100		
Yerleşim birimi	Köy	16	50	16	50	32	100	7.691	<b>0.021</b>
	İlçe	92	50	92	50	184	100		
	İl	21	32.3	44	67.7	65	100		

\*Gözelerdeki beklenen değerin %20 si 5 den küçük olduğu için Monte Carlo Simülasyonu yardımı ile ki kare analizi yapılmıştır.

Hastaların sosyodemografik özelliklerinin kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanımı ile ilişkisi Tablo 4.9'da gösterilmektedir. Eğitim düzeyi ile cerrahi tedavi sonrasında kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).

Okuma-yazması olmayanların % 32.4'ü (n:11), okuma-yazması olanların % 41.90'ı (n:18), ilköğretim mezunu olanların %57.8'i (n:56), lise mezunu olanların % 62.5'i (n:50) ve yüksek öğretim mezunu olanların %63'ü (n:17) kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanırken; okuma-yazması olmayanların % 67.6'sı (n:23), okuma-yazması olanların % 58.1'i (n:25), ilköğretim mezunu olanların %42.2'si (n:41), lise mezunu olanların % 37.5'i (n:30) ve yüksek öğretim mezunu olanların %37'si (n:10) kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanmamaktadır.

Sağlık güvencesi olma durumu ile cerrahi tedavi sonrasında kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Sağlık güvencesi olmayanların % 35.3'ü (n:12) ve sağlık güvencesi olanların % 56.7'si (n:140) kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanırken; sağlık güvencesi olmayanların % 64.7'si (n:22) ve sağlık güvencesi olanların % 43.3'ü (n:107) kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanmamaktadır.

Aile tipi ile cerrahi tedavi sonrasında kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Çekirdek ailelerin %58.9'u (n:133), geniş ailelerin %35.8'i (n:15), parçalanmış ailelerin %30.8'i (n:4) kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanırken; çekirdek ailelerin %41.1'i (n:93), geniş ailelerin %64.2'si (n:27), parçalanmış ailelerin %69.2'si (n:9) kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanmamaktadır.

Yerleşim birimi ile cerrahi tedavi sonrasında (şuan) kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Köyde yaşayanların %50'si (n:16), ilçede yaşayanların %50'si (n:92), ilde yaşayanların %67.7'si (n:44) kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanırken; köyde yaşayanların %50'si (n:16), ilçede yaşayanların %50'si (n:92), ilde yaşayanların %32.3'ü (n:21) kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanmamaktadır.

Cerrahi tedavi sonrasında bitkisel ürün kullanma durumu ile yaş grupları, meslek ve gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.9).

**Tablo 4.10.** Hastaların tıbbi özelliklerinin kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanımı ile ilişkisi (n:152)

Özellikler		Kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanma durumu						Ki Kare Testi	
		Hayır		Evet		Toplam		Ki Kare	P
		n	%	n	%	n	%		
Hastalık durumu	Primer	104	47.4	115	52.6	219	100	3.699	0.054
	Metastastatik	25	40.3	37	59.7	62	100		
Hastalık tanısı	Batın içi organ kanseri	100	49	104	51	204	100	2.735	0.098
	Batın dışı organ kanseri	29	37.6	48	62.4	77	100		
Bu hastalık nedeniyle geçirilen ameliyat sayısı	1 kez	98	46.4	113	54.6	211	100	2.327	0.127
	2 kez ve daha fazla sayıda	31	44.2	39	55.8	70	100		
En son ameliyat olma zamanı	12 ay ve daha kısa süre	122	46.3	141	53.7	263	100	2.188	0.139
	12 aydan daha uzun süre	7	38.9	11	61.1	18	100		
Radyoterapi alma durumu	Hayır	87	43.9	111	56.1	198	100	0.124	0.725
	Evet	42	50.6	41	49.4	83	100		
Başka bir ilaç kullanımı	Hayır	113	50.4	111	49.6	224	100	7.159	0.007
	Evet	16	28	41	72	57	100		
Eşlik eden başka kronik hastalık	Yok	112	49.5	114	50.5	226	100	6.988	0.008
	Var	17	30.9	38	69.1	55	100		

\*Kolon Kanseri, Mide Kanseri, Prostat Kanseri, Akciğer Kanseri, Kolon Kanseri, Pankreas Başlı Kanseri, Kolanjiocellüler Kanseri, Karaciğer Kanseri (Primer veya Metastatik).

\*\*Meme Kanseri, Tiroid Kanseri.

Hastaların tıbbi özelliklerinin cerrahi tedavi sonrasında kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanımı ile ilişkisi Tablo 4.10'da gösterilmektedir. Başka bir ilaç kullanımı ile cerrahi tedavi sonrasında kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Kullandığı başka bir ilacı olmayanların %49.6'sı (n:111) ve kullandığı başka bir ilacı olanların %72'si (n:41) kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanırken; kullandığı başka bir ilacı olmayanların %50.4'ü (n:113) ve kullandığı başka bir ilacı olanların %28'i (n:16) kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanmamaktadır.

Cerrahi tedavi sonrasında bitkisel ürün kullanma durumu ile eşlik eden başka bir hastalık olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Cerrahi tedavi sonrasında bitkisel ürün kullanmayanların %30.9'unun (n:17) ve kullananların %69.1'inin (n:38) eşlik eden başka bir hastalığı varken; cerrahi tedavi sonrasında bitkisel ürün kullanmayanların %49.5'inin (n:112) ve kullananların %50.5'sinin (n:114) eşlik eden başka bir hastalığı yoktur.

Hastalık tanısı, hastalık durumu, ameliyat sayısı ve en son olunan ameliyat süreleri ile cerrahi tedavi sonrasında bitkisel ürün kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.10).

**Tablo 4.11.** Kemoterapinin neden olduğu şikayetlere bağlı olarak kullanılan bitkisel ürünlerin dağılımları (n=152)

<b>Kemoterapinin neden olduğu şikayetlere bağlı kullanılan bitkisel ürünlerin dağılımları</b>			
<b>Şikayetler</b>	<b>Kullanılan bitkisel ürünler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bulantı	Zencefil	9	5.9
Konstipasyon	Keten Tohumu	6	3.9
Ağız Yaraları İçin	Ekinezya	4	2.6
Yorgunluk	Yeşil Çay	4	2.6
Öksürük	Zencefil	3	2
Diyare	Papatya Çayı	2	1.3
Hazımsızlık	Meyan Kökü	2	1.3
Huzursuzluk	Sarı Kantaron	1	0.7
İştahsızlık	Meyan Kökü	1	0.7

Tablo 11'de kemoterapinin neden olduğu şikayetlere bağlı kullanılan bitkisel ürünlerin dağılımları görülmektedir. Hastaların %21.00'inin (n:32) belirtilen şikayetler için bitkisel ürün kullandığı saptandı. Bitkisel ürün kullanan hastaların %5.90'inin (n:9) bulantı şikayeti için zencefil, %3.90'inin (n:6) ise konstipasyon şikayeti için keten tohumu kullandığı belirlendi (Tablo 4.11).



**Tablo 4.12.** Kemoterapi tedavisi sırasında kullanılan bitkisel ürünlerin yan etkisinin görülme durumu (n=152)

<b>Bitkisel ürünlerin yan etkisinin görülme durumu</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Görülen yan etki</b>	<b>Yan etkisi görülen bitkisel ürünler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Karın ağrısı	Isırgan Otu	2	1.3
Bulantı	Meyan Kökü	1	0.7
Hipotansiyon	Sarı Mühür Çiçeği	1	0.7
Hazımsızlık	Üzüm Çekirdeği	1	0.7
Diyare	Yeşil Çay	1	0.7

Tablo 4.12’de bitkisel ürünlerin yan etkisinin görülme durumu belirtilmektedir. Hastaların %4.10’u (n:6) bitkisel ürünlerin yan etkisini gördüğünü belirtti. Bitkisel ürün kullanan hastaların %1.20’si (n:2) ısırgan otu kullandığında karın ağrısı şikayeti olduğunu belirtti (Tablo 4.12).

**Tablo 4.13.** Bitkisel ürün kullanımında etkili olan faktörlerin dağılımı (n=156)

<b>Bitkisel ürün kullanımında etkili olan faktörler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Medya (gazete, dergi, televizyon programları, radyo programları gibi)	62	39.7
Yakınlarınız	62	39.7
İnternet	49	31.4
Baharatçılar – aktarlar	35	22.4
Diğer kanser hastaları	30	19.2
Kendi hekiminiz	3	2
Diğer	2	1.3

Bitkisel ürün kullanımında etkili olan faktörlerin dağılımı Tablo 4.13’de görülmektedir. Birden fazla şık tercih edilebilen bu soruda bitkisel ürün kullanımında %39.8 (n:62) oranlarında medyanın ve hasta yakınlarının etkili olduğu saptandı (Tablo 4.13).

**Tablo 4.14.** Kullanılan bitkisel ürünün temin edilme şeklinin ve kullanılan bitkisel ürünler için yapılan harcama miktarının dağılımı (Aylık)

Kullanılan bitkisel ürünün temin edilme şekli ve kullanılan bitkisel ürünler için yapılan harcama miktarı (Aylık)		n	%
Kullanılan bitkisel ürünün temin edilme şekli (n=156)	Baharatçılar	130	83.3
	Doğadan toplama	46	29.5
	Sosyal ilişkiler (eş, dost, arkadaş)	44	28.2
	İnternet (online alışveriş)	41	26.2
	Eczaneler	10	6.4
	Diğer	10	6.4
Kullanılan bitkisel ürünler için yapılan harcama miktarı (n=156)	Aylık 100 TL'den az	99	63.4
	Aylık 100-250 TL arası	34	21.8
	Aylık 250-500 TL arası	11	7.1
	Hiç para ödemiyorum kendi imkanlarımla temin ediyorum	9	5.8
	Aylık 500 TL'den fazla	3	1.9

Tablo 4.14'de kullanılan bitkisel ürünün temin edilme şeklinin ve kullanılan bitkisel ürünler için ayda yapılan harcama miktarının dağılımı belirtilmektedir. Bitkisel ürünlerin %83.3 (n:130) oranında baharatçılardan temin edildiği saptandı. Hastaların %63.4'ü (n:99) aylık 100 YTL'den az, %22.40'ı (n:34) ise aylık 100-250 YTL arası harcama yaptığını belirtti (Tablo 4.14).

**Tablo 4.15.** Cerrahi öncesinde ve kemoterapi sırasında hekim ya da hemşire tarafından bitkisel ürün kullanımının sorgulanma durumu

Cerrahi tedavi öncesinde ve kemoterapi tedavisi sırasında hekim ya da hemşire tarafından bitkisel ürün kullanımının sorgulanma durumu		n	%
Cerrahi öncesinde hekim ya da hemşire tarafından bitkisel ürün kullanımının sorgulanma durumu (n=281)	Hayır	265	94.3
	Evet	5	1.8
	Hatırlamıyorum	11	3.9
Kemoterapi sırasında hekim ya da hemşire tarafından bitkisel ürün kullanımının sorgulanma durumu (n=281)	Hayır	230	81.8
	Evet	51	18.2
Hekim tarafından bitkisel ürün kullanımının desteklenme durumu (n=281)	Karışmıyor	140	49.8
	Kullanmamı tavsiye ediyor	41	14.5
	Kullanmamı önermiyor	24	8.5
	Diğer	76	27.2

Cerrahi tedavi öncesinde ve kemoterapi tedavisi sırasında hekim ya da hemşire tarafından bitkisel ürün kullanımının sorgulanması ve hekim tarafından desteklenme durumu Tablo 4.15'de gösterilmektedir. Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanımı %94.30 (n:265) oranında hekim ya da hemşire tarafından

sorgulanmazken, kemoterapi tedavisi sırasında bu oran %81.80 (n:230) olarak saptandı. Hastaların %49.80'i (n:140) hekiminin bitkisel ürün kullanımına karışmadığını, %27.20'si (n:76) ise bu konuyu hiç görüşmediklerini diğer seçeneğinde belirtti (Tablo 4.15).

**Tablo 4.16.** Hastaların bitkisel ürün kullanımına ilişkin düşüncelerinin dağılımı

Hastaların bitkisel ürün kullanımına ilişkin düşünceleri	n	%	
Bitkisel ürün denilince aklınıza hangisi gelir? (n=281)	Kurutulmuş/taze/toz bitki	238	81.2
	Tablet/şurup/kapsül/draje gibi ilaç formları	53	18.8
Bitkisel ürün kullanmak için tıbbi tedavi bırakılmalı mı? (n=281)	Hayır	270	96
	Evet	11	4
Bitkisel ürünlerin kullanmakta olduğunuz diğer ilaçlarla etkileşimlerinin olabileceğini düşünür müsünüz? (n=281)	Hayır	185	65.8
	Evet	96	34.2
Kullandığınız bitkisel ürünü diğer kanser hastalarına tavsiye eder misiniz? (n=156)	Hayır	58	37.2
	Evet	98	62.8
Herhangi bir bitkisel ürün kullandığınızda hekiminizle paylaşır mısınız? (n=281)	Hayır	230	81.8
	Evet	51	18.2

Tablo 4.16'da hastaların bitkisel ürün kullanımına ilişkin düşüncelerinin dağılımı belirtilmektedir. Hastaların %81.2'sinin (n:238) bitkisel ürün denildiğinde kurutulmuş/taze/toz bitkiyi, %18.8'inin (n:53) ise tablet/şurup/kapsül/draje gibi ilaç formlarını anladığı saptandı. Hastaların %96'ı (n:270) bitkisel ürün kullanmak için tıbbi tedavinin bırakılmaması gerektiğini düşündüğünü ve %65.8'i (n:185) bitkisel ürünlerin kullanmakta olduğu diğer ilaçlarla etkileşimlerinin olabileceğini düşünmediğini belirtti. Hastaların %62.8'inin (n:96) kullandığı bitkisel ürünü diğer kanser hastalarına tavsiye edeceği ve %81.8'inin (n:230) ise herhangi bir bitkisel ürün kullanıldığında hekimiyile paylaşmayacağı saptandı (Tablo 4.16).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde genel cerrahi kliniğinde kanser ameliyatı olan ve ardından ayaktan kemoterapi tedavi ünitesinde kemoterapi alan hastalarda, bitkisel ürün kullanımını değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulguların tartışması yer almaktadır.

Tüm dünyada ve Türkiye’de TAT uygulamalarına olan ilgi giderek artmaktadır. Bu ilgi özellikle kanser hastalarında ve bitkisel ürünlere karşı daha fazladır. Hastalar bu amaçla özel diyetler, çeşitli bitkisel ürünler, karışımlar kullanılmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, yaş, gelir grubu, yaşanan yerleşim birimi gibi sosyo-demografik özelliklerin, bitkisel ürün kullanımını etkileyebildiği gösterilmiştir (4, 31, 123, 125, 126, 137, 139).

Kanserli hastaların bitkisel ürün kullanım durumlarını değerlendiren çalışmalarda yaş ile bitkisel ürün kullanımı arasındaki ilişkiye yönelik farklı sonuçlar bildirilmektedir. Yaş ilerledikçe birçok kanser tipinin insidansı da artış göstermektedir. 65 yaş ve üzerinde kansere bağlı ölümler kardiyovasküler nedenli ölümlerin ardından ikinci sıradadır. Bununla birlikte, yaş ilerledikçe hastaların çare olarak farklı tamamlayıcı uygulamalara daha kolay yönelebildikleri ve TAT kullanım sıklığının arttığı düşünülmektedir (123, 125, 128, 137). Tankişi (2007) tarafından kanserli hastalarla yapılan çalışmada hasta grubunun ağırlıklı olarak 35-54 yaş arasında olduğu saptanırken, Yıldız’ın (2006) kanserli hastaların TAT uygulamalarını incelediği çalışmasında araştırma grubunun %64’ünün orta yaş grubu bireylerden oluştuğu bildirilmektedir (128, 137). Dedeoğlu’nun (2014) kanserli hastaların TAT kullanım durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada ise hastaların yaş ortalamasının  $57.5 \pm 12.9$  olduğu görülmüştür (122). Öz’ün (2007) ayaktan kemoterapi tedavisi uygulanan 94 hasta ile yaptığı bir araştırmada, çalışmaya alınan hastaların, %6.40’ının 20-34 yaş arası, %26.7’sinin 35-49 yaş arası, %42.5’inin 50-64 yaş arası, %20.2’sinin 65-79 yaş arası ve %4.3’ünün 80-94 yaş aralığı hastalardan oluştuğu saptanmıştır (136). Bu çalışmalarda yaş artıkça bitkisel ürün kullanımının arttığı saptanmıştır.

Çalışmamızda hastaların yaş ortalaması  $49.14 \pm 12.8$  dir. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde hastaların % 14.9'unun 20-34 yaş arası, %38.07'sinin 35-49 yaş arası, %34.31'ini 50-64 yaş arası, %11.38'inin 65-79 yaş arası ve %1.75'inin 80-94 yaş aralığından oluştuğu saptanmıştır. Yukarıdaki literatür çalışmalarında olduğu gibi çalışmamızda da hastaların %47.4'ünün 50 yaş ve üzeri hastalardan oluştuğu saptanmıştır. Ancak yaşla hastaların bitkisel ürün kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirten çalışmamız Erbaycu ve ark.'nın (2009) akciğer kanserli hastalarda kemoterapi sırasında TAT kullanımına ilişkin yaptığı çalışma ile paralellik göstermektedir.

TAT kullanımı üzerinde cinsiyetin ve eğitimin etkisine ilişkin sonuçlar değişkendir. Ülkemizdeki çalışmalarda, genel olarak TAT kullanımının kadınlarda ve eğitim düzeyi düşük bireylerde daha yaygın olduğu bulunmuştur (102, 123, 124, 130). Ceylan ve ark. (2002) ile Gözüm ve ark.'nın (2003) kanser hastalarıyla yapmış oldukları çalışmalarda eğitim düzeyi düşük olan bireylerde TAT kullanımının daha fazla olduğu görülmüştür (52, 87). Öz'ün (2007) çalışmasında kadınların %66, erkeklerin %34 oranında; Bayraktar'ın (2010) opere edilecek olgularda bitkisel ürün kullanımının değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada ise kadınların %58.6 ve erkeklerin %41.4 oranında bitkisel ürün kullandığını bulmuşlardır (133, 136). Dedeoğlu (2014) ile Çulha ve ark.'nın (2015) çalışmasında da kadın hastalarda bitkisel ürün kullanımının erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (13, 122). Yıldız'ın (2006) çalışmasında ise bu bulgulardan farklı olarak erkeklerin ve eğitim düzeyi yüksek bireylerin daha fazla TAT yaklaşımları kullandığı belirlenmiştir (128). Yine Molassiotis ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada TAT yöntemlerini gençlerin, kadınların ve yüksek eğitimlilerin daha çok kullandığını saptamışlardır (32).

Çalışmamızda ise kanser hastalarının %51.6'sını kadınlar, %48.4'ünü ise erkekler oluşturmaktadır. Cinsiyetle hastaların bitkisel ürün kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirten çalışmamız yukarıdaki literatür çalışmaları ile zıtlık gösterirken Samur ve ark. (2001) ile Yıldız'ın (2006) kanser hastalarıyla yapmış olduğu çalışmalar ile paralellik göstermektedir (88, 128). Çalışmamızda olguların %34.6'sı ilköğretim mezunu ve %28.5'i lise mezunudur. Cerrahi tedavi öncesinde hastalarda bitkisel ürün kullanımı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, cerrahi tedavi sonrasında kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel

ürün kullanımı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmış olup, bitkisel ürün kullanımı en fazla yükseköğretim mezunlarında (%63), en az okuma-yazması olmayanlarda (%32.4) tespit edilmiştir. Bu durum, eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin yazılı ve görsel medyayı daha yakından takip etmelerinden dolayı cerrahi tedavi sonrası iyileşmeyi hızlandırmak için alternatif yöntemleri araştırma olasılığının daha fazla olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca bu durumun çalışmadaki kadın, ev hanımı ve çalışmayan hasta sayısının fazla olması nedeniyle, bu hastaların çevresiyle-kitle iletişim kaynaklarıyla daha fazla vakit geçirmesinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Bitkisel ürün kullanımının gelir düzeyi ile ilişkisine dair yapılan çalışma sonuçları değişkendir (102, 123, 124, 130). NCCAM ve Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezinin 2008 yılı aralık ayı verilerine göre ABD’de TAT kullanımı, gelir düzeyi yüksek gruplarda daha fazladır (139). Benzer şekilde Paltiel ve ark. (2001) yaptıkları çalışmada TAT kullanımını tedavi için hastaneye özel araçlarıyla başvuranlarda anlamlı olarak daha yüksek bulmuşlardır (140). Taş ve ark.’nın (2005) yaptığı çalışmada da TAT kullanımının yüksek gelirle ilişkili olduğu saptanmıştır (90). Yıldız’ın (2006) çalışmasında ise gelir düzeylerine ilişkin ölçüm olanağı bulunmama ile birlikte, hastaneye özel araba, taksi veya otobüsle gelenler arasında TAT kullanımı açısından fark olmadığı bildirilmiştir (128). Ceylan ve ark. (2002) ile Akyürek ve ark.’nın (2005) çalışmalarında ise TAT kullanımının daha ziyade düşük sosyoekonomik düzey ile ilişkili olduğu bulunmuştur (87, 102). Uğurluer ve ark.’nın (2007) çalışması ile paralellik gösteren çalışmamızda hastaların %68’nin gelir düzeyinin 1000-3000 TL arasında olduğu ve gelir durumunun TAT kullanımı açısından önemli bir değişken olmadığı saptanmıştır (5). Çalışmamızda emekli olanların ve çalışmayanların sayısının fazla olması, kişilerin emekli maaşı ile tedavi giderlerini karşılamada yeterli olduğunu, bunun dışında farklı tedavi seçeneklerini (TAT gibi) mali sıkıntı yaşayabilme olasılığı nedeniyle tercih etmediklerini düşündürmektedir.

Çalışmamızda cerrahi tedavi öncesinde ve sonrasında bitkisel ürün kullanımı ile aile tipi, yerleşim birimi değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup bitkisel ürün kullanan hastaların çoğunluğunun çekirdek aileye sahip olduğu ve il merkezinde yaşadığı saptanmıştır. Ceylan ve ark.’nın (2002) yaptıkları çalışmada

kırsal kesimde yaşayan hastalarda TAT kullanımını daha yüksek oranda bulurken Uğurluer ve ark.nın (2007) yaptıkları çalışmada ise sosyodemografik özelliklerin TAT kullanımını etkilemediği sonucu çıkmıştır (5, 87). Çalışmadan elde edilen çekirdek aile yapısının çoğunlukta olması Işıkhan ve ark.nın (2005) çalışması paralellik göstermektedir (97). Çalışmamızda hastaların önemli bir çoğunluğu ilçede yaşamasına (%65.5) rağmen bitkisel ürün kullanımı il merkezinde yaşayanlarda daha fazladır. Bu sonucu da hastaların bitkisel ürünleri tercih etmelerinde çoğunlukla medya, TV, internet ile aile yakınlarının etkisi olduğu ve bu ürünlere erişim kolaylığının bulunması etkilemektedir.

Hastaların TAT yöntemlerini kullanmasının hastalığın tanısı (ya da kanser bölgesi), evresi, aldığı tedaviler gibi medikal durumlarıyla olan ilişkisi birçok yayında araştırılmıştır. Yazar'ın (2014) aile hekimleri ve aile hekimliği uzmanlarının kanserli hastalarda beslenme ve bitkisel ürün kullanımıyla ilgili yaklaşımları, bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada, hekimlerin bölgelerinde sık görülen kanserler sorgulanmış olup, en sık meme kanseri (% 31.1), ikinci sıklıkla akciğer kanseri (% 29.8) görüldüğü belirlenmiştir. Malak ve ark.nın (2009) yaptığı bir çalışmada 55 kanser hastasının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımını incelenmiş olup, bu çalışmaya benzer bir şekilde hastaların en sık meme kanseri (%23.6), ikinci sıklıkla ise akciğer kanseri (%21.8) nedeniyle tedavi gördükleri saptanmıştır (93, 141). Molassiotis ve ark.nın (2005) yaptıkları çalışmada farklı kanser tanısı olan gruplarda önemli değişiklikler olduğu görülmüştür. TAT kullanımının en fazla pankreas, karaciğer, kemik, beyin kanserlerinde olduğu, bunları takiben meme, mide, jinekolojik tümörler ve genitoüriner kanserli hastaların TAT uygulamalarını tercih ettiği görülmüştür. Ayrıca akciğer, baş ve boyun kanserli grubun ise TAT uygulamalarını daha az tercih ettiği saptanmıştır. Uğurluer ve ark.(2007) yaptıkları çalışmada da genitoüriner sistem kanseri olan hasta gruplarının TAT uygulamalarına daha az oranda başvurduklarını tespit etmişlerdir (5, 32). Dedeoğlu'nun (2014) çalışmasında ise tanı grubunun TAT kullanımı açısından önemli bir değişken olmadığı görülürken, hastalık durumunun TAT kullanımı açısından önemli değişken olduğu ve primer kanser tanısı alan hastalara kıyasla metastatik kanser tanısı alan hastaların tamamlayıcı alternatif tedavi yaklaşımlarını daha fazla kullandığı saptanmıştır. Bilge'nin (2010) çalışmasında da benzer şekilde hastaların tanı grupları ile TAT uygulamaları arasında anlamlı istatistiksel bir ilişki

olmadığı tanı sırasındaki evre ile TAT uygulamalarına başvurma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve erken evre kanser hastalarının TAT uygulamalarına daha az, ileri evre olan hastaların ise daha fazla başvurduğu görülmüştür. Can ve ark. tarafından (2009) yapılan çalışmada da metastatik kanserli hastaların TAT kullanma eğiliminin daha fazla olduğu saptanmıştır (122, 130, 145).

Yukarıdaki çalışmalar ile zıtlık gösteren bazı literatür çalışmaları TAT kullanımı ile hastalık evresi ya da hastalık bölgesi arasında hiçbir ilişki olmadığını göstermektedir (142, 143, 144). Yıldız ve ark.nın (2006) çalışmasında da kanser bölgesi ve hastalığın evresinin TAT kullanımı ile ilişkili olmadığı görülmüştür (128). Benzer şekilde çalışmamızda da hastalık durumunun ve hastalık tanısının bitkisel ürün kullanımı açısından önemli değişken olmadığı saptanmıştır. Kanserde erken dönem tanı konulması ve tedaviye hemen başlanması iyileşmeyi ve yaşam kalitesini daha olumlu etkilerken, gelişen ve ilerleyen teknolojiyle birlikte kanserin ileri evrelerinde de iyileşme süreçlerinin başarılı olması, hastaların alternatif yöntemler ve bitkilerden destek almalarını kısıtladığı düşünülmektedir.

Literatürde kronik hastalığı olanların yüksek oranda alternatif tedavileri tercih ettikleri bildirilmektedir. Bu durumun, hastalıkların kronik ve rahatsız edici olmasının, kişinin kendi sağlığı üzerinde daha aktif rol oynamayı üstlenmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kronik hastalığı bulunan hastalar çoklu ilaç kullanan, genellikle yaşı ileri olan hastalardır. Dolayısıyla alternatif ürünler ile ilaç etkileşim olasılığı da artacaktır (102, 123, 124, 151). Çalışmamızda eşlik eden başka kronik hastalığa sahip olma durumu ve başka bir ilaç kullanımı ile bitkisel ürün kullanımı arasında cerrahi tedavi öncesinde ve sonrasında anlamlı istatistiksel ilişki olduğu literatürle uyumlu olarak saptanmıştır. Eşlik eden başka hastalığı olan ve çoklu ilaç kullanan kişilerde cerrahi tedavi öncesinde ve sonrasında bitkisel ürün kullanımı daha yüksek iken, eşlik eden başka kronik hastalığı olmayan ve başka ilaç kullanımı olmayan kişilerde daha düşüktür. Bunun yanında hastaların %65.8'i ise bitkisel ürünlerin kullanılan diğer ilaçlarla etkileşimlerinin olabileceğini düşünmediğini belirtmiştir. Ancak iki veya daha fazla sayıda ilaç birlikte alındığı zaman ilaç-ilaç etkileşimleri ortaya çıkabilmektedir. Bitkisel ürünler tıbbi ilaçların aksine çok sayıda etken madde içermektedir. Bu nedenle bitki-ilaç arasında gözlenen etkileşmelerin ilaç-ilaç arası etkileşmelerden daha fazla ve daha sık olabilmektedir



(59, 152). Çoklu ilaç kullananlarda bitkisel ürün kullanımının daha fazla olması, bu hastalarda ortaya çıkabilecek bitkisel ürün-ilaç etkileşimlerine karşı sağlık profesyonellerinin daha dikkatli olması gerektiğini düşündürmektedir.

NCCAM ve Amerikan Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi 2008 yılı aralık ayında ABD’de TAT kullanımlarına ilişkin yeni verileri yayınlamıştır. Buna göre ABD’de yetişkinlerin yaklaşık % 38’i, çocukların ise %12.00’ı TAT yöntemlerine başvurmuştur. Ayrıca bu yayında en sık başvuru alan TAT yönteminin mineraller ve vitaminler dışındaki doğal ürünler olduğu görülmüştür (139). Ernst ve Cassileth (1998) tarafından kanser hastalarında yapılan 13 ülkeden 26 çalışmanın incelendiği literatür çalışmasında erişkin hasta grubunda TAT kullanım sıklığının %7 ile %64 arasında değiştiği, ortalamasının %31.4 olduğu saptanmıştır (31). Molassiotis ve ark.nın (2005) aralarında Türkiye’nin de olduğu 14 Avrupa ülkesinde yürüttüğü kanser hastalarının TAT yöntemlerini kullanmalarıyla ilgili yaptıkları çalışmada bu oranın %14.8 ile %73.1 arasında olduğu, ortalamasının ise %35.9 olduğu görülmüştür. Ayrıca bu çalışmada en sık kullanılan yöntemin bitkisel tedaviler olduğu saptanmıştır (32).

TAT yöntemlerinin kullanımı sadece batı toplumlarında değil aynı zamanda doğu toplumlarında da oldukça yaygındır. Japonya’da 3100 kişilik bir kanser hastası grubunda yapılan araştırmada TAT kullanımı %45 oranında saptanmıştır (146). Çin’de meme kanserli bir grup hastada yapılan araştırmada ise hastaların neredeyse tamamının (%98’inin) alternatif tedavi yöntemlerini kanser tanısı konulduktan sonra kullandığı gösterilmiştir (147). Paltiel ve ark.nın (2001) İsrail de kanser hastaları üzerinde yaptıkları bir çalışmada TAT kullanımının %51.2 olduğu tespit edilmiştir (140).

Ülkemizde de bu konuda yapılan çalışmalar mevcuttur. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda hastalarda en az bir çeşit TAT kullanımının %36 ile %60.1 arasında değişmekte olduğu bildirilmiştir (52, 90). 1998 yılında Ceylan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada TAT kullanım sıklığının %60.1 olduğu, en sık kullanılan yöntemin bitkisel yöntemler olduğu (%71.5) görülmüştür (87). 2001 yılında Taş ve arkadaşlarının 615 kanser hastası üzerinde yaptıkları araştırmada TAT kullanım prevalansı %47.3 saptanmış olup bu hastaların %95’inin bitkileri tercih ettiği, en fazla tercih edilen bitkinin ise ısırgan otu olduğu görülmüştür (90). Uğurluer ve

arkadaşlarının 2006 yılında Van'da ayaktan kemoterapi ünitesine başvuran hastalarda yaptıkları çalışmada TAT kullanım prevalansının %44.8 ve en sık kullanılan yöntemin (%90.6) bitkisel yöntemler olduğu, bitkilerden ise %89.6 oranında ısırgan otunun tercih edildiği saptanmıştır (5). 2006 yılında Yıldız ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise TAT kullanım prevalansının %57.90 olduğu ve hastaların %92.3'ünün bitkisel yöntemleri tercih ettiği, bitkilerden ise en fazla ısırgan otunun kullanıldığı saptanmıştır (105). 2008 yılında Kav ve arkadaşlarının yaptığı literatür derlemesinde 2001-2007 yılları arasında yapılmış on dört araştırma makalesi ve ulusal kongre kitaplarında sunulan 7 çalışma derlenerek toplam 5252 hastanın verilerine ulaşılmıştır. Bu çalışmada TAT kullanım sıklığının %22.1 ile %84.1 arasında dağılım gösterdiği, en sık kullanılan yöntemlerin bitkisel karışımlar olduğu, bitkilerden ise en fazla ısırgan otunun kullanıldığı saptanmıştır (4). Can ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada yeşil çayın en sık kullanılan bitki olduğu, ısırgan otunun ise üçüncü sırada tercih edildiği saptanmıştır (145).

Bilge' nin (2010) yapmış olduğu çalışmada tüm hastaların %51.2'i ve TAT yöntemlerine başvuran hastaların ise %82.5'i bitkisel yöntemleri kullanmaktadır. Bitkisel yöntemleri kullanan hastaların %40.9'u bitkileri karışım halinde kullanırken, tek başına en sık kullanılan bitkinin ısırgan otu olduğu saptanmıştır (130). Bayraktar'ın (2010) opere edilecek olgularda bitkisel ürün kullanımını değerlendirmek amacıyla yapmış olduğu çalışmada ise hastalarda bitkisel ürün kullanım oranı %54.3 ve en fazla tercih edilen bitkisel ürünler adaçayı, ihlamur ve sarımsaktır (133). Yazar'ın (2014) çalışmasında hekimlerin %66.2'si buldukları bölgedeki kanser hastalarının bitkisel ürünler hakkında bilgi almak istediklerini ve hekimlere en sık danışılan bitkinin ısırgan otu olduğunu belirtmiştir (93). Dedeoğlu'nun (2014) çalışmasında kanser hastalarının en fazla kullandığı bitkisel ürünler havuç, sarımsak ve ihlamur çayı olarak belirtilmiştir (122). Çulha ve ark.nın (2015) yapmış olduğu çalışmada cerrahi hastalarında TAT kullanım oranı %67 ve hastalarda sadece bitkisel ürün kullanma oranı %7.2 olarak saptanmıştır (138).

Çalışmamızda ise, TAT kullanım prevalansının %60.5 olduğu saptanmıştır. Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanım prevalansı %38.9 iken, cerrahi tedavi sonrasında kemoterapi tedavisi sırasında bu oranın %54.1 olduğu görülmüştür. Hastaların %84'ü cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanımının zararlı

olabileceğini düşünmediğini ifade etmiştir. Hastaların çoğunluğunun tek bitkisel ürün kullandığı, %5.5'sinin birkaç bitkiyi bir arada kullandığını saptanmıştır. Cerrahi tedavi öncesinde en sık kullanılan bitkisel ürünün sarımsak (%19.3) olduğu, cerrahi tedavi sonrasında kemoterapi tedavisi sırasında ise, ısırgan otu (%13.7) olduğu görülmüştür. Bunun olası sebepleri arasında, sarımsak ve ısırgan otunun antioksidan özellikleri ile tanınması ve toplumumuzun beslenme alışkanlığına uygun olması yer almaktadır. Ayrıca, Ulusal Kanser Enstitüsü tarafından yapılan bir çalışmada da Çin ve İtalya'da yaşayan ve çok fazla miktarda sarımsak tüketen kişilerin, mide kanserine karşı belli düzeyde korunmaya sahip olduğu belirtilmektedir. Soğan, sarımsak, pırasa gibi allium grubu sebzelerin yüksek ve düşük miktarlarda tüketildiği bölgeler arasında kanser oranları bakımından büyük farklılıklar görüldüğü, yüksek tüketildiği alanlarda yaşayanlarda, bu tip ürünlerin çok az veya hiç tüketilmediği alanlarda yaşayanlara oranla mide kanseri riskinin yarıdan daha az olduğu bildirilmektedir. Yapılan araştırmalar sarımsağın, meme, özefagus, mide, kolon ve rektum kanserlerine neden olan karsinojenlere karşı koruma sağladığını düşündürmektedir (43, 57, 58, 89). Isırgan otunun da kanser hücreleri üzerine etkisini araştıran çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Isırgan otunu antiproliferatif etkisi in vitro ve in vivo deneylerle ortaya konulmuştur. Başaran ve ark. (2012) ısırgan otu ve tohumlarının nötrofillerin intrasellüler ölümüne neden olduğunu belirtmiştir (79).

Bayraktar'ın (2010) çalışmasında bitkisel ürünlerin kullanım şekilleri incelendiğinde olguların %72.4'ü çay olarak, %17'si tablet, %4'ü sıvı içerisinde, %6.60'ı herhangi bir şekilde bu ürünleri tükettiğini belirtmiştir (133). Bilge'nin (2010) çalışmasında ise, hastaların % 97.6'sı kullandıkları bitkisel yöntemleri oral yoldan kullanırken %2.4'ü ise topikal olarak cilde uygulama yoluyla kullandıklarını belirtmişlerdir (130). Çalışmamızda bitkisel ürün kullanan hastaların tamamı bu ürünleri oral yoldan kullandığını belirtmiştir. Bu durumun oral yoldan kullanılan bitkisel ürünlerin kullanım kolaylığının olması, kişinin yanında rahatça taşıyabilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda "bitkisel ürün" ifadesinden hastaların %81.2'sinin kurutulmuş/taze/toz bitkiyi, %18.8'inin ise tablet/şurup/kapsül/draje gibi ilaç formlarını anladığı görülmektedir. Çalışmamız Sarınca'nın (2012) çalışması ile

paralellik göstermektedir (124). Bu durum hastaların bitkisel ürünleri zararsız ve tamamen doğal olarak algıladıklarını düşündürmektedir.

Hastaları TAT kullanımına yönlendiren nedenler araştırıldığında, hastalığa karşı her şeyi yapmış olmak, çaresizlik, kanserle mücadele etmek için vücut direncini arttırmak, kendini daha iyi hissetmek, belki işe yarar gibi düşünceler nedeniyle ya da kanser ağrısının hafifletilmesi için hastaların bu yöntemlere başvurduğu görülmektedir (4, 32, 101, 148). Downer ve ark.nın (1994) yaptığı çalışmada hastaların büyük çoğunluğu tıbbi tedavilerine destek olmak amacıyla TAT yöntemlerine başvurduklarını belirtmiştir. Richardson ve ark.nın (2000) yaptığı çalışmada ise en sık TAT kullanım nedeni olarak hastalar, umutlu olma isteğinin varlığını (%73) bildirmişlerdir (149, 150). Yıldız'ın (2006) çalışmasında TAT kullanıcılarının %31'inin doktorunun verdiği tıbbi tedaviye yardımcı olmak, %25'inin hastalığına şifa sağlamak, %21'inin bağışıklık sistemini kuvvetlendirmek, %10'unun şikayetlerini azaltmak, %8'inin hastalığın nüksetmesini önlemek inancıyla TAT kullandıkları saptanmıştır (128). Bayraktar'ın (2010) çalışmasında en sık bitkisel ürün kullanım nedeninin mide barsak rahatsızlığının (%35.6) tedavisi için olduğu belirtilmiştir. Dedeoğlu'nun (2014) çalışmasında hastaların %43.9'unun TAT'ı bağışıklık sistemini güçlendirmek için, %34.6'sının hastalığın ilerlemesini önlemede etkili olacağına inandığı için ve %32.9'unun ise tedavinin etkisini güçlendirdiğine inandığı için kullandıkları bulunmuştur (122).

Çalışmamızda ise, hastalar cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürünleri en fazla yararlı olduklarına inandıkları için (%40.7), çevrenin etkisiyle (%31.5) ve yararlarına olabilecek her şeyi denemek istedikleri için (%27.8); cerrahi tedavi sonrasında ise, şikayetlerini azaltmak için (%41.1), kemoterapinin yan etkilerini azaltmak için (%32.4), , bağışıklık sistemini güçlendirmek için (%25.2) ve hekimimin verdiği tedaviye destek olmak için (%25.2) kullandıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca cerrahi tedavi sonrasında kemoterapi tedavisi sırasında hastaların %21'inin ağrı, bulantı, kusma, iştahsızlık, kilo kaybı, kabızlık vb. şikâyetleri için bitkisel ürün kullandıkları saptanmıştır. Bitkisel ürünlerden en fazla zencefil (%5.9) bulantı şikayeti için, keten tohumu (%3.9) kabızlık şikayeti kullanılmıştır. Bu durum, hastaların cerrahi tedavi sonrasında kemoterapinin yan etkilerini azaltmak için bu bitkisel ürünleri kullandığını göstermektedir. Molassiotis'in (2005) çalışmasında, kemoterapi alan

hastaların bulantı kusmaya yönelik kullandığı farmakolojik ve non farmakolojik yöntemler incelenmiştir. Çalışmada hekimlerin %38.3 oranında hastalarına zencefili önerdikleri belirtilmiştir (38). Alparslan ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan randomize kontrollü çalışmada deney grubundaki 15 kemoterapi tedavisi alan hastaya antiemetik tedavi (hastanenin protokolü gereği) ve zencefil kapsül (2x400mg/ gün) verilirken kontrol grubuna sadece antiemetik tedavi verilmiştir. Çalışma sonucunda kemoterapiye bağlı gelişen bulantı ve kusmanın önlenmesinde zencefil kapsülün etkili olduğu bildirilmiştir (162). Keten tohumu ise konstipasyon sorununda oldukça etkili olup, Alman Sağlık Bakanlığının bitkisel preparatların hazırlanması ve ruhsatlandırılmasından sorumlu komisyon tarafından keten tohumunun kabızlıkta kullanımına onay verilmiştir (107, 108).

Kemoterapi öncesinde ameliyat yapılacak ve anestezi alacak hastalarda da bu tür bitkisel ürünlerin kullanımı büyük sorunları beraberinde getirebildiği gibi ameliyat sonrasında da bitkisel ürünlerin kullanımı durumunda, bu ürünler kemoterapi sürecinde kullanılan ilaçlarla da etkileşime girebilmekte ve ciddi yan etkilere veya kullanılan ilacın etkisinin aşırı artmasına ya da ortadan kalkmasına yol açabilmektedir. Bunun yanında hastaların çoğunlukla kullandığı bitkisel ürünleri gizlemesi veya bu konuda bilgi vermemesi ya da sağlık profesyonellerinin konuya yeterince dikkat etmemesi nedeniyle bildirilmemiş yan etkiler ve bitkisel ürün-ilaç etkileşimleri sorunu ortaya çıkabilmektedir (4, 5, 6, 12, 151).

ABD Sağlık Departmanı tarafından yapılan bir çalışmada (2001), bitki ilaç etkileşimlerine bağlı ortaya çıkan yan etkiler ile ilgili yalnızca birkaç olgunun bildirildiği saptanmıştır (153). Bilge'nin (2010) çalışmasında hastaların % 37.9'ı kullandıkları bitkisel ilaçlardan yarar gördüğünü, % 42.8'i yarar görmediğini, % 19.30'u yarar görüp görmediğini bilmediğini belirtmiştir. Yarar gördüğünü ifade eden hastaların gördükleri yarar tamamen sübjektiftir. Kullandıkları bitkisel ilaçlardan zarar gördüğünü ifade edenlerin oranı % 6.70'dir. Bu hastaların 5'inde bulantı, 2'sinde ciltte yanma, 1'inde ağızda yaralar, 1'inde kaşıntı, 2'sinde ise mide kanaması görüldüğü hastaların kendi ifadeleridir (130). Çalışmamızda hastaların %4.1'i kemoterapi tedavisi sırasında kullandığı bitkisel ürünün yan etkisini gördüğünü belirtmiştir. Bitkisel ürün kullanan hastaların %1.2'si ısırğan otu kullandığında karın ağrısı şikayeti olduğunu belirtmiştir. Ayrıca meyan kökünün

bulantı, sarı mühür çiçeğinin hipotansiyon, üzüm çekirdeğinin hazımsızlık ve yeşil çayın diyare şikayetine neden olduğunu belirten birer hasta saptanmıştır.

Yarar'ın (2014) çalışmasında hekimlere hastalarının kullandıkları bitkilerin dozu, kullanım şekli, ilaç etkileşimleri ve yan etkileri hakkında bilgileri olup olmadığı sorgulanarak 194 (%92.4) hekimin sonuçları değerlendirildiğinde, %4.6'sı bilgisi olduğunu, %29.4'ü kısmen bilgisi olduğunu, %66'sı ise bilgisi olmadığını ifade etmiştir (93). Barnes ve ark.nın (1998) yapmış olduğu bir çalışmada bitkisel ürün kullanıcılarının %69'unun herhangi bir yan etki meydana geldiğinde bu durumu doktorlarına bildirmedikleri ortaya konmuştur (154). Bacchini ve ark.nın (2008) yapmış olduğu bir çalışmada bitkileri ve bitkisel ürünleri satın alan bireylerin %58'inin bu durumu doktorlarından gizli tuttukları bildirilmiştir (155). Çalışmamızda hastaların %81.8'i bitkisel ürün kullandığında hekimiyle paylaşmayacağını ifade etmiş ve %49.8'i hekiminin bitkisel ürün kullanımına karışmadığını ifade etmiştir. Ayrıca cerrahi tedavi öncesinde hastaların %94.3'ünde, cerrahi tedavi sonrasında kemoterapi tedavisi sırasında hastaların %81.8'inde hekim ya da hemşire tarafından bitkisel ürün kullanımı sorgulanmamıştır. Bu durum, hastaların ilaç ve bitkisel ürün kullanımları ile ilgili tıbbi öykülerinin dikkatli bir şekilde alınması; bitkiler ve bitkisel destekler ile birlikte ilaç kullanan hastalarda yeni semptomlar ve ilaç-ilaç yada ilaç-bitki etkileşiminin gelişip gelişmediğinin sorgulanması ve potansiyel yan etkilerin kayıt altına alınması gerektiğinin önemini ortaya koymaktadır.

Literatürdeki çalışmalarda alternatif ürün kullanan hastaların, çoğunlukla televizyon programlarından ve internetten etkilenerak bu ürünleri kullanmaya başladıkları sonucu elde edilmiştir. Medyanın, bu ürünlerin kullanım sıklığını artırdığı düşünülmektedir. Standart bir denetim mekanizmasının bulunmaması ve buna bağlı olarak ürünlere erişim kolaylığı, görsel ve yazılı medya sayesinde ulaşılan kitlenin artması, alternatif yöntemler içinde bitkisel kökenli ürünlerin daha fazla kullanılmasının nedenleri arasında yer almaktadır (122, 151). ABD'de Barnes ve ark.nın (2008) yaptığı bir çalışmada hastalar bitkisel ürünlerle ilgili kitaplardan ya da broşürlerden (%90.4) ve hekimlerden (%50) bilgi edinme talebinde bulunmuşlardır (139). Hastaların TAT hakkında bilgi edinme kaynaklarının Molassiotis ve ark.nın (2005) yaptıkları çalışmada %56.5'inin hastaların arkadaşları olduğu görülmektedir

(32). Yıldız'ın (2006) yaptığı çalışmada hastaların bilgi edindikleri ve alternatif tedavi kullanımına sevk edilme kaynakları olarak %42'si akraba ve yakın arkadaşı, %30.00'ı diğer kanser hastaları %18'i medyanın etkisiyle alternatif tedavilere yöneldiklerini ifade etmişlerdir (128). Kav ve ark.nın (2008) yaptıkları çalışmada akraba, arkadaş gibi yakınlarının yönlendirmesiyle hastaların TAT uygulamalarına yöneldiği görülmektedir (4). Bilge'nin (2010) çalışmasında hastaların %50.4'ü TAT yöntemlerini akraba, arkadaş gibi yakınlarından, %16.5'i bu yöntemleri başka bir hastadan, %10.9'u ise televizyon, gazete gibi medya araçlarından öğrendiklerini ifade etmişlerdir (130). Dedeoğlu'nun (2014) çalışmasında bireylerin TAT yaklaşımları hakkındaki bilgi edinme kaynağı sorgulandığında; %36.1'unun gazeteden/televizyondan ve %36.1'inin ise arkadaşlarından yararlandığını saptamışlardır (122).

Literatür ile paralellik gösteren çalışmamızda bitkisel ürün kullanımında %39.8 oranlarında medyanın ve hasta yakınlarının daha fazla etkili olduğu saptandı. Günümüzde kullanımı gittikçe yaygınlaşan internette yer alan bazı ticari sitelerde, doğal olduğu için zarar vermeyeceği vurgulanan bu ürünler tanıtılmakta ve kullanımı teşvik edilmektedir. Özellikle kanser tedavisinde etkili olduğu vurgulanan bitkisel ürünlerin internet satışı son yıllarda önemli oranlarda artmıştır. Fitoterapi alanında çok çeşitli web siteleri bulunmakta, ancak bunlar yeterli kanıt göstermeden sadece olumlu özelliklerden bahsederek taraflı ya da eksik bilgilendirme yapmaktadırlar. Bu durum sağlık iletişiminin etkin ve doğru kullanılması açısından medyanın sağlık konulu yayınlarının içeriklerinin tarafsız ve doğru bilgilendirme yapacak şekilde düzenlemesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ayrıca Türk toplumunda aile, akraba ve arkadaş kavramlarının birbirine kenetlenmiş olması ve sevdiği insana acı çekerken fayda sağlayabilme yapısında olmasından dolayı hastalar bu tavsiyelerden daha kolay etkilenebilmektedir.

TAT uygulamaları ciddi anlamda giderek artan ticari bir sektör olarak da karşımıza çıkmaktadır. 2007 yılında TAT uygulamalarına ABD'de erişkin nüfusun 33.9 milyar dolar para harcadığı hesaplanmıştır. Yıldız'ın (2006) çalışmasında bu tedavilere harcanan ortalama aylık maliyet 42 TL olarak bulunmuştur (128). Bilge'nin (2010) çalışmasında % 49.7'si TAT uygulamalarına aylık 100 TL'den daha az para harcarken, % 38.3'ü hiç para harcamamış ve kendi imkanlarıyla temin

edip kullandığını belirtmiştir (130). Çalışmamızda ise hastaların %63.4'ü TAT uygulamalarına aylık 100 TL'den daha az para harcarken, %21.8'i aylık 100-250 TL arası para harcamıştır. Bu durum bitkisel ürün kullanan hastaların çoğunluğunun il merkezinde yaşamasından dolayı bu ürünleri temin etmek için belli bir meblağ ödemesi gerektiğini ancak yine hasta grubunun %56'sının çalışmıyor, %34.5'inin ev hanımı ve %28.2'sinin emekli olması ile kısıtlı bütçeleri nedeniyle sınırlı oranda bir harcama yapmaları anlamına gelmektedir. Bitkisel ürünleri temin etmek için de en çok baharatçı ve aktarları tercih etmektedirler. Bu bağlamda aktar, baharatçı ya da gıda desteği satan özel dükkanlarda satış yapan kişilerin, bitkisel ürünlerle ilgili doğru ve bilimsel verilere dayanan eğitim programından geçmesi, bu ürünleri tanınması; yararlı ve zararlı etkileri ve ilaç-gıda-bitki etkileşimleri hakkında bilgi sahibi olması gerektiğinin ve sağlık profesyonellerinden yardım almak yerine kendisine gelen hastaları ilgili sağlık kurumlarına yönlendirmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi geçiren ve kemoterapi tedavisi alan onkoloji hastalarında bitkisel ürün kullanımı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Kemoterapi Ünitesine tedavi almak için gelen 281 kanser hastasından elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

- Çalışma kapsamında yer alan hastaların yaş ortalaması  $49.1 \pm 12.8$ 'dir.
- TAT kullanım oranı %60.5'dir.
- Hastaların %65.8'i bitkisel ürünlerin kullanılan diğer ilaçlarla etkileşimlerinin olmayacağını düşünmektedir.
- Hastaların %81.8'i bitkisel ürün kullandığında hekimiyle paylaşmayacağını belirtmiştir.

Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanımına ilişkin sonuçlar;

- Çalışmada cerrahi tedavi öncesinde hastaların yaş grupları, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi, hastalık durumu ve hastalık tanısı ile bitkisel ürün kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.
- Çalışmada cerrahi tedavi öncesinde hastaların çalışma durumu, aile tipi, yerleşim birimi ile eşlik eden başka kronik hastalık olma durumu ve başka bir ilaç kullanımının bitkisel ürün kullanımıyla ilişkisi bulunmuştur.
- Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanım prevalansının %38.9 olduğu saptandı.
- Cerrahi tedavi öncesinde en sık kullanılan bitkisel ürünün sarımsak (%19.3) olduğu belirlendi.
- Hastaların %84'ü cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanımının zararlı olabileceğini düşünmediğini belirtti.
- Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanımının %94.3 oranında hekim ya da hemşire tarafından sorgulanmadığı saptandı.

Kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanımına ilişkin sonuçlar;

- Kemoterapi tedavisi sırasında hastaların yaş grupları, meslek, gelir düzeyi, hastalık durumu ve hastalık tanısı ile bitkisel ürün kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.
- Çalışmada kemoterapi tedavisi sırasında hastaların hastaların eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, aile tipi, yerleşim birimi ile eşlik eden başka kronik hastalık olma durumu ve başka bir ilaç kullanımıyla bitkisel ürün kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanım prevalansının %54.1 olduğu saptandı.
- Kemoterapi tedavisi sırasında en sık kullanılan bitkisel ürünün ısırgan otu (%13.7) olduğu saptandı.
- Kemoterapi tedavisi sırasında bitkisel ürün kullanımının %81.8 oranında hekim ya da hemşire tarafından sorgulanmadığı saptandı.

Çalışmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Çalışmamız sonucunda kanser hastalarının bitkisel ürünler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı ve değişik kaynaklardan bilgilenebilir çalışmaları saptanmıştır. Hastaları hekim ve hemşirelerin bilgilendirmesi, hastanın sağlık personeline olan güven duygusunu arttıracak gibi hastanın zarar görmesini de engelleyebilir.
- Çalışmamızda hekim ve hemşirelerin çoğunluğunun hastalarında bitkisel ürün kullanımını sorgulamadığı anlaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının bu konuda farkındalığı artırılarak hastalarıyla konuşmaktan ve tartışmaktan kaçınmayacak bilgi düzeyine erişmesi gerekmektedir.
- Sağlık profesyonellerinin Türkiye’de sık kullanılan bitkisel ürünlerle ilgili kanıta dayalı tıp uygulayarak olası etkiler, yan etkiler, ilaç etkileşimleri konusunda bilgilendirilmesi gerekmekte olup, verilecek eğitimlerle hastalarına bu konuda danışman olunması,

- Hemşirelik ve tıp eğitim müfredat programında TAT konusunun yer almasının sağlanması ve TAT konusunda eğitim programları düzenlenerek bu konuda hemşire ve hekimlerin daha fazla bilgi sahibi olmalarının sağlanması,
- Bitkisel ürünlerin riskleri, yararları, etkinliği ve güvenilirliğine ilişkin kanıta dayalı daha fazla bilimsel çalışmanın yapılması,
- Bilimsel olarak etkinliği ispatlanmış bitkisel ürünlerin modern tedaviyi tamamlayıcı olarak kişinin tercihinine göre, hemşire ve hekimler tarafından hasta bakım ve tedavisinde kullanılması,
- Çalışmamızda hemşire ve hekimlerin genel olarak bitkisel ürün kullanımı konusunda hastalarından öykü almadıkları ve bu konuda hastalarını bilgilendirmedikleri belirlenmiştir. Bu nedenle öykü formalarının hastaların TAT kullanım durumlarını belirleyecek şekilde düzenlenmesi, hemşire ve hekimlerin TAT kullanımıyla ilgili hasta ve aileleri ile iletişim kurarak hastalarını bu konuda bilgilendirmesi ve hasta güvenliğinin korunması,
- Ülkemizde hastaların, hemşire ve hekimlerin bitkisel ürün kullanımına yönelik bilgi ve görüşlerini belirlemeye yönelik daha fazla araştırma yapılması önerilmiştir.

## 7. KAYNAKLAR

1. World Health Organisation, <http://www.who.int/cancer/en/>. 28.06.2014.
2. World Health Organisation, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>. 26.06.14.
3. Kim Y, Carver C. Recognizing The Value and Needs of The Caregiver in Oncology. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 2012; (6):280–288.
4. 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.
5. Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA. Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı ve Nedenleri. *Van Tıp Dergisi*, 2007; 14(3): 68- 73.
6. Yarar F, Yarış F. Kanserli Hastalarda Beslenme ve Bitkisel İlaç Kullanımı. *Aile Hekimliği Dergisi*, 2009; 3(4): 60- 3.
7. Bovil JG. Adverse Drug Reactions İn Anaesthesia. *J Clin Anesth*, 1997; 9 (6): 3- 13.
8. Breidenbach T, Hoffman MW, Becker T, Schlitt H, Klempnauer J. Drug Interaction of St. John’s Worth With Cyclosporin. *Lancet*, 2000; 355: 2014- 6.
9. Gratus C, Wilson S, Greenfield SM, Damery SL, Warmington SA, Grieve R, Steven NM, Routledge P. The Use of Herbal Medicines by People with iCancer: A Qualitative Study. *BMC Complement Altern Med*, 2009; 14: 9- 14.

10. Kumar NB, Allen K, Bell H. Perioperative Herbal Supplement Use in Cancer Patients: Potential İmplications and Recommendations for Presurgical Screening. *Cancer Control*, 2005; 12(3): 149-57.
11. Aral M, Bulam AH, Özmen S, Şencan A. Bitkisel İlaç Kullanımının Cerrahi Açıdan Önemi. *Turk Plast Surg*, 2011; 19 (1): 18- 22.
12. Yavuz M, İlçe AÖ, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2007; 27: 680- 686.
13. UICC (Union Internationale Contre Le Cancer/ Uluslar Arası Kanserle Savaş Birliği). (2004). UICC Manual Of Clinical Oncology, A John Wiley & Sons, Inc., Publication, Canada
14. Lee J, Oh H. Ginger as an Antiemetic Modality for Chemotherapy-İnduced Nausea and Vomiting: a systematic review and meta-analysis. *Oncology Nursing Forum*, 2013; 40(2): 163-170.
15. American Cancer Society (ACS). (2011). Cancer Facts& Figures 2011,Atlanta  
[http://www.cancer.org/research/cancerfactsfigures/cancerfactsfigures/ cancer facts- figures-2011](http://www.cancer.org/research/cancerfactsfigures/cancerfactsfigures/cancerfacts-figures-2011). 10.01.2012.
16. Devita VT, Hellman S, Rosenberg SA. Cancer Principles & Practice of Oncology In: Hellman S (ed), Principles of Cancer Management: Radiation Therapy. 6 th Ed. Philadelphia, 2001:265-289.
17. Langhorne ME, Fulton JS, Otto SE. Oncology Nursing, (5th ed), 2007: Mosby Elsevier.

18. IARC (The International Agency for Research on Cancer/Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı). (2008) Nonserial Publication World Cancer Report 2008, Lyon.
19. Kuper H, Adami HO, Boffetta P. Tobacco Use, Cancer Causation And Public Health İmpact. *Journal of İnternal Medicine*, 2000, (51):455-466.
20. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 2.Baskı, Ankara, 2005: 245-306.
21. Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR ve arkadaşları. Cancer Medicine 6. Hamilton, 2003; Ontario: BC Decker.
22. Narod SA ve Offit K. Prevention and Management of Hereditary Breast Cancer. *J Clin Oncol*, 2005, (23): 1656-1663.
23. şahin G, Girgin G. İlaç- Besin, İlaç- Alkol ve İlaç- Bitkisel Kökenli Ürün Etkileşmeleri. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 2003; 5(6): 92- 109.
24. Öztamer O, Özkan S. Alternatif Tıptan Tamamlayıcı Tıbbı. *Anestezi Dergisi*, 2009; 17 (4): 175- 180.
25. Sezik E. Bitkilerle Tedavi. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 2003; 3(4): 3- 15.
26. National Cancer Institute (NCI). (2012). Targeted Cancer Therapies, <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/therapy/targeted>. 16.01.2013.
27. Wu HC, Chang DK, Huang CT. Targeted Therapy for Cancer, *Journal of Cancer Molecules*, 2006, 2(2):57-66.

28. Ades T, Yarbrow HC. Alternative and Complementary Therapies in Cancer Management. In: Yarbrow HC, Frogge MH, Goodman M, editors. *Cancer Nursing Principles and Practice*. 5th ed. 2000. p. 617-28.
29. Özçelik H, Fadiloğlu Ç. Kanser Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 2009, 24 (1):48-52.
30. American Cancer Association. "Alternative and Complementary Methods." [http://www.cancer.org/alt\\_therapy/overview.html](http://www.cancer.org/alt_therapy/overview.html). 25.05.2015.
31. Ernst E, Cassileth B. The Prevalence of Complementary/Alternative Medicine in Cancer: A systematic review. *Cancer*, 1998; (83):777-782.
32. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al. Use of Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients: A European survey. *Ann Oncol*, 2005; (16):655-63.
33. Deng G, Cassileth BR. To What Extent Do Cancer Patients Use Complementary and Alternative Medicine? *Nat Clin Pract Oncol*, 2005; 2(10): 496-7.
34. Molassiotis A, Cawthorn A, Mackereth AP. (). "Complementary and Alternative Therapies" Nursing Patients with Cancer, In: Kearney N, Richardson A, editors. *Principles and Practice*. Elsevier Churchill Livingstone, First Published, Sydney Toronto, 2006:381-97.
35. Tatsumura Y, Maskarinec G, Shumay DM, Kakai H. Religious And Spiritual Resources, CAM, and Conventional Treatment in The Lives of Cancer Patients. *Altern Ther Health Med*, 2003; 9(3): 64-71.
36. National Center for Complementary and Alternative Medicine, CAMBASICS, (<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>). 10.06.2015.

37. Erbaycu AE, Gülpek M, Tuksavul F, Uslu Ö, Güçlü SZ. Akciğer Kanserinde Çeşitli Bitkisel ve Diğer Karışımların Kullanımına Sosyo-Demografik ve Tümöre Bağlı Faktörlerin Etkisi (Akciğer Kanserinde Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı). *Tur Toraks Der*, 2010; 11: 117-20.
38. Molassiotis A. Managing Nausea and Vomiting After Cancer Treatments: Patients Still Suffer Unnecessarily. *Eur J Oncol Nurs* 2005; 9(1):4-5.
39. Aydın S, Bozkaya AO, Mazıcıoğlu M, Gemalmaz A, Özçakır A, Öztürk A. What Influences Herbal Medicine Use? - Prevalence and related factors. *The Turkish Journal of Medical Sciences*, 2008; 38 (5): 455- 63.
40. Gürün MS. Bitkisel Tıp. *Ankem Dergisi*, 2004; 18 (2): 133- 6.
41. Adams M, Jewell AP. The Use of Complementary And Alternative Medicine by Cancer Patients. *Int Semin Surg Oncol*, 2007; 30 (4):10.
42. Magee, K.A. Herbal Therapy: A Review of Potential Health Risks and Medicinal Interactions. *Orthodontics & Craniofacial Research*, 2005; (8): 60-74.
43. Ang-Lee MK, Moss J, Yuan C. Herbal Medicines and Perioperative Care, *JAMA*, 2001; 286 (2): 208-216.
44. Ozcakir, A., Aydın, S. Complementary/Alternative Medicine Use in Primary Care. *Research Journal of Medical Sciences*, 2007; 1(1): 21-25.
45. Shukla Y, Pal SK. Complementary and Alternative Cancer Therapies: Past, Present and The Future Scenario. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2004; (5): 3-14.
46. Bauer BA. Herbal therapy: What A Clinician Needs to Know to Counsel Patients Effectively. *Mayo Clinic Proceedings*, 2000; (75): 835-41.



47. Desmet P. Health Risks of Herbal Remedies. *Drug Safety*, 1995; (13): 81-93.
48. Myerscough M. Herbal Remedies: How Much Do You Know? *Aust Fam Physician*, 1998; 1037-40.
49. Baytop T. Türkiye’de Bitkilerle Tedavi IV. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 1999: 48-62.
50. Leak JA. Is It an Alternative or an Unknown? A Brief Review of Popular Herbals Used By Patients in a Pain and Symptom Management Practice Setting. *Pain*, 1999; (3): 226-36.
51. Kabalak A. Bitkisel Tedavi ve Anestezi Riskleri. *Anestezi Dergisi* 2002; (10): 75-82.
52. Gözüm S, Tezel A, Koc M. Complementary Alternative Treatments Used by Patients with Cancer in Eastern Turkey. *Cancer Nurs*, 2003, (26): 230-6.
53. Yavuz M, İlçe AÖ, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2007; (27): 680- 6.
54. Konrad L, Muller HH, Lenz C, Laubinger H, Aumuller G, Lichius JJ. Antiproliferative Effect on Human Prostate Cancer Cells by a Stinging Nettle Root (*Urtica Dioica*) Extract. *Planta Med*, 2000; (66): 44-7.
55. Basaran AA, Ceritoglu I, Undeger U, Basaran N. Effects of Some Turkish Medicinal Plants on Neutrophil Function. *Toxicol Lett*, 1995; 78 (Suppl 1):19.
56. Rindfleisch JA, Barrett B. Herbs and Other Dietary Supplements. *Textbook of Family Medicine*, Robert E. Rakel, Philadelphia PA, 7.Baskı, 2007: 243- 66.

57. Ayaz E, Alpsoy HC. Sarımsak (*Allium sativum*) ve Geleneksel Tedavide Kullanımı. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 2007; 31 (2): 145- 9.
58. Fleischauer A T, Poole C, Arab L. Garlic Consumption and Cancer Prevention: Meta-Analyses of Colorectal And Stomach Cancers. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2000; (72): 1047- 52.
59. Aydos R. Hoşgörülle Gelen Felaket: Bitkisel Ürün-İlaç Etkileşmeleri. Türk Farmakoloji Derneği Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu 2011; 54.
60. Çakmak HE, Bayram E. Muğla Orijinli Sarı Kantaron (*Hypericum Perforatum L.*) Populasyonlarının Bazı Agronomik ve Kalite Özelliklerinin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 2003; 40 (1): 57- 64.
61. Tıbbi Onkoloji Derneği, Tıbbi Onkoloji Derneğinin Kansere Alanında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere Bakışı. <http://www.kanser.org/toplum/?action=sayfa&id=2>. 16.06.2015.
62. Yuan CS, Wang CZ, Wicks SM, Qi LW. Chemical and Pharmacological Studies of Saponins With a Focus on American Ginseng. *Journal of Ginseng Research*, 2010; 34 (3): 160- 7.
63. Vaes LP, Chyka PA. Interactions of Warfarin with Garlic, Ginger, Ginkgo, or Ginseng: Nature of the Evidence. *AnnPharmacother*, 2000; (34):1478-82.
64. Vuksan V, Sievenpiper JL, Xu Z et al. Konjac-Mannan and American ginseng: emerging alternative therapies for type 2 diabetes mellitus. *J Am Coll Nutr*, 2001; (20):370-380.
65. Dülger G. Herbal Drugs and Drug Interactions. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 2012; (16): 9- 22.

66. Venkataramanan R, Komoroski B, Strom S. In vitro and in vivo assessment of herb drug interactions 2006; (78): 2105-2115.
67. Pal D, Mitra AK. MDR- and CYP3A4-mediated drug-herbal interactions. *Life Sciences* 2006; (78):2131-45.
68. Huang SH, Duke RK, Chebib M et al. Ginkgolides, diterpene trilactones of *Ginkgo biloba*, as antagonists at recombinant  $\alpha 1\beta 2\gamma 2L$  GABA receptors. *Eur J Pharmacol*, 2004; 28: 494(2-3):131-8.
69. Block KI, Gyllenhaal C, Mead MN. Safety and efficacy of herbal sedatives in cancer care. *Integr Cancer Ther* 2004, (3):128–148.
70. Hellum BH, Hu Z, Nilsen OG. The Induction of CYP1A2, CYP2D6 and CYP3A4 by six trade herbal products in cultured primary human hepatocytes. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* 2006, (100): 23-30.
71. Gonzalez FJ. Role of cytochromes P450 in chemical toxicity and oxidative stress: studies with CYP2E1. *Mutat Res*, 2005, (569): 101-110.
72. Öztürk H, Demirtaş A, Salgırlı Y, Meral Ö, Pişkin İ, Emre B, Fidancı UR. Üzüm Çekirdeği Ekstraktının Rumen Mikroorganizmalarının Fermantasyon Aktivitesi Üzerine İn Vitro Etkileri. *Etlik Veteriner Mikrobiyoloji Dergisi*, 2011, (22):1- 6.
73. Upton R, Romm A. Guidelines for Herbal Medicine Use. *American Herbalists Guild*, 2001; 75-96.
74. Yarış F, Dikici MF. Keten Tohumu: Ne Önersek? *Aile Hekimliği Dergisi*, 2009; 3(2): 20- 2.
75. Thompson LU, Chen JM, Li T, Strasser K, Goss P. Dietary Flaxseed Alters Tumor Biological Markers in Postmenopausal Breast Cancer. *Clinical Cancer Research*, 2005; 11 (10): 3828- 35.

76. Toprak D, Karaca E. Yeşil Çay, [http://www.sytd.org/Dergi/Cilt2Sayi3/Makale\\_4/yesilcay.pdf](http://www.sytd.org/Dergi/Cilt2Sayi3/Makale_4/yesilcay.pdf). 10.02.14.
77. Boehm K, Borrelli F, Ernst E, Habacher G, Hung SK, Milazzo S, Horneber M. Green tea (*Camellia sinensis*) for the prevention of cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, 3.
78. Karadağ MG, Türközü D, Kapucu DT. Bitkiler ve İlaç Etkileşimleri. *Göztepe Tıp Dergisi*, 2013, 28(4):164-170.
79. Başaran A. Ülkemizdeki Bitkisel İlaç ve Ürünlerde Yasal Durum. *Türk Eczacıları Birliği Yayını*, 2012, 27(28): 20-21.
80. Erdem S, Eren PA. Tedavi Amacıyla Kullanılan Bitkiler ve Bitkisel Ürünlerin Yan Etkileri. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 2009, 66 (3):133-141.
81. UHY-ME.(2005) T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Çalışması, Hastalık Yükü Final Raporu.
82. Tuncer M. (2009). Türkiye’de Kanser Kontrolü. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi, Koza Matbaacılık, Ankara.
83. Türkiye İstatistik Yıllığı (TÜİK) .(2014). Turkey’s Statistical Yearbook 2009, Ankara.
84. Hejmadi M. Introduction to Cancer Biology. Momma Hejmadi & Ventus Publishing Aps, London, 2010: 6-46.
85. Çelik S, Yeşilbalkan ÖU. (Çeviri Editörleri). Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği. *Medical- Surgical Nursing*. Dentlinger N, Ramdin V. 3. Basım; 2015:380-406.

86. Fabricant DS, Farnsworth NR. The Value of Plants Used in Traditional Medicine for Drug Discovery. *Environ Health Perspect.* 2001; 109 (1):69-75.
87. Ceylan S, Hamzaoglu O, K m rc  S, Beyan C, Yalçın A. Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. *Complement Ther Med.* 2002; 10 (2): 94-9.
88. Samur M, Bozcuk HS, Kara A, Savaş B. Factors associated with utilization of nonproven cancer therapies in Turkey. *Support Care Cancer.* 2001; 9(6):452-8.
89. Scharbert G, Kalb ML, Duris M et al. Garlic at dietary does not impair platelet function. *Anest Analg,* 2007; 105 (5) :1214-1218.
90. Taş F,  st ner Z, Can G, Eralp Y,  amlıca H, Başaran M, et al. The prevalence and determinants of the use of complementary and alternative medicine in adult Turkish cancer patients. *Acta Oncol,* 2005; 44(2):161-7.
91. Algier LA, Hanoğlu Z,  zden G, Kara F. The use of complementary and alternative(non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs,* 2005; 9(2):138-46.
92. Nazik E, Nazik H, Api M, Kale A, Aksu M. Complementary and Alternative Medicine Use by Gynecologic Oncology Patients in Turkey. *The Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,* 2012; 13:21- 5.
93. Yazar F. Aile hekimleri ve aile hekimliği uzmanlarının kanserli hastalarda beslenme ve bitkisel ürün kullanımıyla ilgili yaklaşımları, bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2014.
94. Turan N,  zt rk A, Kaya N. Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,* 2010; 3(1): 93-97.

95. Nazlıkul H, Eraltan EH. (2002). Tamamlayıcı Tıp. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; s.4-51,62-7.
96. Khorshid LD, Yapucu Ü. Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; (8):2.
97. Isikhan V, Komurcu S, Ozet A, Arpacı F, Ozturk B, Balbay O, Guner P. The status of alternative treatment in cancer patients in Turkey. *Cancer Nursing*, 2005; 28(5): 355-362.
98. Sarışen Ö, Çalışkan D. Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat. *Sted*, 2005; 14(8): 182-187.
99. Arslan M, Özdemir L. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Bulantı-Kusmanın Yönetiminde Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 2015; 30(2):82-89.
101. İnanç N, Şahin H, Çiçek B, Taşçı S. Use of herbs or vitamin/mineral supplements by patients with cancer in Kayseri, Turkey. *Cancer Nurs*, 2006; (29):17- 20.
102. Akyürek S, Önal C, Kurtman C. Akciğer Kanseri Hastalarında Alternatif Tedavi Kullanımı. *Türk Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 2005; (15):73-77.
103. Yıldırım Y, Tinar S, Yorgun S, et al. The use of complementary and alternative medicine (CAM) therapies by Turkish women with gynecological cancer. *Eur J Gynaecol Oncol*, 2006; (27):81-5.
104. Gözüm S, Arıkan D, Buyukavci M. Complementary and alternative medicine use in pediatric oncology patients in eastern Turkey. *Cancer Nurs*, 2007; (30):38-44.

105. Yıldız İ, Özgüroğlu M, Turna H, ve ark. (2006). Kanser Hastalarında Alternatif Tedavi Kullanım Sklığı. I. Tıbbi Onkoloji Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, Mart 29- Nisan 2: s.31.
106. İşleroğlu H, Yıldırım Z, Yıldırım M. Fonksiyonel Bir Gıda Olarak Keten Tohumu. GOÜ. *Ziraat Fakültesi Dergisi*, 2005, 22 (2): 23-30.
107. Berner L. A. and O'Donnell J. A. Functional Foods And Health Claims Legislation: Applications To Dairy Foods. *International Dairy Journal*, 1988; (8):355-362
108. Bloedon L. T. and Szapary O.P. 2004. Flaxseed and Cardiovascular Risk. *Nutrition Reviews*, (62):18-27
109. de Lemos M.L. and O'Brien R.K. Effects of Flaxseed on Breast Cancer Growth. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 2004; (10):145-147.4.
110. Dabrowski K. J. and Sosulski F. W. Composition Of Free And Hydrolizable Phenolic Acids In Defatted Flours Of Ten Oilseeds. *Journal of Agriculture and Food Chemistry*, 1984; (32):128-130.
111. Cook N. C. and Saman S. Flavonoids- Chemistry, Metabolism, Cardioprotective Effects And Dietary Sources. *Journal of Nutrition Biochemistry*, 1996; (7):66-76.
112. Wiesenfeld P. W, Babu U. S, Collins T. F. X, Sprando R, O'Donnell M. W, Flynn T. J, Black T, Olejnik N. Flaxseed Increased A-Linolenic And Eicosapentaenoic Acid And Decreased Arachidonic Acid İn Serum And Tissues Of Rat Dams And Offspring. *Food and Chemical Toxicology*, 2003; (41):841- 855.
113. Javouhey-Donzel A, Guenot L, Maupoll V, Rochette L, and Rocquelin G. Rat Vitamin E Status And Heart Lipid Peroxidation: Effect Of Dietary A-Linolenic Acid And Marine N-3 Fatty Acids. *Lipids*, 1993; (28): 651-655.

114. Çingı H. (1990). *Örnekleme Kuramı*, H.Ü. Fen Fakültesi Basımevi, Ankara.
115. Gürün MS, Süzer Ö. Bitkisel İlaçlar. *ANKEM*, 2004; 18(2): 133-136.
116. Gamsızkan Z, Alev Y, Kartal M. Hastalarda Bitkisel Ürün Kullanımı. *J Clin Anal Med*, 2012; 3(3): 300-302.
117. Tindle HA, Davis RB, Phillips RS, Eisenberg DM. Trends in use of complementary and alternative medicine by US Adults:1997-2002. *Altern Ther Health Med*, 2005; 11(1):42-9.
118. İpek EG ve ark. Kardiyoloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Bitkisel Kökenli Alternatif Tedavilerin ve Tamamlayıcı Besin Ürünlerinin Tüketim Prevalansı. *Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol*, 2013; 41(3):218-224.
119. Ovayolu Ö, Ovayolu N. Semptom Yönetiminde Kanıt Temelli Tamamlayıcı Yöntemler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2013; 1(1): 84-98.
120. Uçan Ö, Ovayolu N. Kanser Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007; 2(4):123-33.
121. Alternatif ve Tamamlayıcı Tedaviler, Ulusal Kanser Danışma Kurulu. <http://www.ukdk.org/haber3.php#section7>. 11.06.2015.
122. Dedeoğlu B. Kanserli Hastaların Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavileri Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2014.



123. Kılıçarslan M. Akciğer Kanseri Hastalarında Tamamlayıcı- Alternatif Tedavi Kullanım Durumu, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2012.

124. Sarınca Y. Ankara İli Etimesgut Bölgesinde Hastaların Tıbbi Bitkisel Ürünlere Bakış Açılarının Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakognozi Anabilim Dalı Fitoterapi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2012.

125. Gültekin H. Türkiye’ de Alternatif Tedavi Yaklaşımında Kullanılan Bitkisel Ürünlerin Toksikolojik Açından Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmasötik Toksikoloji Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2012.

126. Yeşilda E. Kanser Tedavisinde Fitoterapi Uygulanması; Yararlı Mı? Zararlı Mı? *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 2011; 25 (26): 44-49.

127. Bal B. Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2009.

128. Yıldız İ. Kanser Hastalarında Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Kullanımı, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2006.

129. Başaran A. Sağlık Çalışanlarında Fitoterapi Eğitiminin Önemi. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 2013; 31 (32): 21-27.

130. Bilge Z. Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanımı, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Diyarbakır: Dicle Üniversitesi, 2010.

132. Meriçli F. Avrupa Birliği Ülkelerinde Fitoterapi. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 2011; 25 (26): 50-51.

133. Bayraktar S. Opere Edilecek Olgularda Bitkisel Ürün Kullanımının Değerlendirilmesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi, 2010.

134. Yılmaz MB. Planlanmış Davranış Teorisi Çerçevesinde Sağlık Amaçlı Bitkisel Ürün Kullanımı ve Medyanın Rolü, Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Ana Bilim Dalı Gazetecilik Bilim Dalı, Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2013.

135. Başer HC. Bitkisel İlaçların Dünya Ticareti. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 2002; 3 (4): 16-27.

136. Öz B. Kanser Tedavisi Gören Hastalarda Bitkisel Tedavi Kullanma Nedenlerinin ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 2007.

137. Tankişi D. Kanserli Hastalarda Hastalığı Bağlı Atıflar ve Alternatif Tedaviler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2007.

138. Çulha İ, Köşgeroğlu N, Türe A, Kersu Ö, Ayvazcık A. Cerrahi Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumları. X. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Muğla, 2015, *Kongre Bildiri Özetleri Kitabı*: 454-459.

139. Barnes PM, Bloom B, Nahin R. CDC National Health Statistics Report # 12. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States 2007. December 2008. <http://nccam.nih.gov.tr>. 10.05.2015.

140. Paltiel O, Avitzour M, Peretz T, Cherny N, Kaduri L, Pfeffer R.M, Wagner N, Soskolne V. Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 2001; 19(9): 2439-2448.

141. Malak AT, Karayurt Ö, Demir E, Yümer AS. Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients- Analysis of Influencing Factors in Turkey. *The Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2009; (10):1083- 7.
142. Can G, Aydiner A. Development and validation of the nightingale symptom assessment scale (n-sas) and predictors of the quality of life of the cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs*, 2011; 15(1):3-11.
143. Begbie SD, Kerestes ZL, Bell DR. Patterns of alternative medicine use by cancer patients. *Med J Aust*, 1996; (165):545-8.
144. Verhoef MJ, White MA. Factors in making the decision to forgo conventional cancer treatment. *Cancer Pract*, 2002; 10(4):201-7.
145. Can G, Erol Ö, Aydiner A, Topuz E. Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs*, 2009; 13(4):287-94.
146. Hyodo I, Amano N, Eguchi K et al. Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. *J Clin Oncol*, 2005; (23):2645-2654
147. Cui Y, Shu XO, Gao Y et al. Use of complementary and alternative medicine by Chinese women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*, 2004; (85):263-270.
148. Scott JA, Kearney N, Hummerston S, Molassiotis A. Use of complementary and alternative medicine in patients with cancer: A UK survey. *Eur J Oncol Nurs*, 2005; 9(2):131-7.
149. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A and Singletary SE. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer and the implications for oncology. *Journal of Clinical Oncology*, 2000; 13(9):2505-2514.

150. Downer SM, Cody MM, McCluskey P, et al: Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. *Br Med J*, 1994; (309):86-89.

151. Oğur R. Kanserde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Yeri, [http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/onkoloji/kdat.htm#kullanim\\_sikligi](http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/onkoloji/kdat.htm#kullanim_sikligi). 10.05.15.

152. Aşçı A, Baydar T, Şahin G. Yaşlılarda Herbal Preparat Kullanımının ve İlaç Etkileşimlerinin Toksikolojik Açıdan Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2007; 10 (4): 203-214.

153. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Inspector General. Adverse event reporting for dietary supplements: an inadequate safety valve 2001 <http://oig.hhs.gov/oei/reports/oei-01-00-00180.pdf>. 20.06.2015.

154. Barnes J, Mills SY, Abbot NC, et al. Different standards for reporting ADRs to herbal remedies and conventional OTC medicines: face-to-face interviews with 515 users of herbal remedies. *Br J Clin Pharmacol* 1998; 45:496-500.

155. Bacchini M, Cuzzolin L, Camerlengo T, et al. Phytotherapeutic compounds: the consumer-pharmacist relationship. *Drug Saf* 2008; 31(5): 424-7.

156. Bent S, Tiedt T, Odden M, Shlipak M. The relative safety of ephedra compared with other herbal products. *Ann Intern Med*. 2003; 138(6):468-71.

157. Özdemir B, Şahin I, Kapucu H, Celbis O, Karakoç Y, Erdoğan S, Onal Y. How safe is the use of herbal weight-loss products sold over the internet? *Hum Exp Toxicol*, 2013; 32(1):101-6.

158. Routledge PA. The European Herbal Medicines Directive: could it have saved the lives of Romeo and Juliet? *Drug Saf*. 2008; 31(5):416-8.

159. Konuklugil B, Özçelikay G. The Importance of Ginger (*Zingiber Officinalis*). *The History Journal of Ankara University Research Center Ottoman*. 2004; 16:173-89.
160. Ding M, Leach MJ, Bradley H. A Systematic Review of the Evidence for Topical Use Of Ginger. *Explore (NY)* 2013; 9(6):361-4.
161. Montazeri AS, Raei M, Ghanbari A, Dadgari A, Montazeri AS, Hamidzadeh A. Effect of Herbal Therapy to Intensity Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Cancer Patients. *Iran Red Crescent Med J*, 2013;15(2):101-6.
162. Alparslan GB, Ozkarman A, Eskin N, Yilmaz S, Akay M, Acikgöz A, et al. Effect of Ginger on Chemotherapy- Induced Nauseaand/or Vomiting in Cancer Patients. *Journal Of The Australian Traditional-Medicine Society*, 2012; 18(1):15-9.
163. Chrubasik S, Pittler MH, Roufogalis BD. *Zingiberis rhizoma*: A Comprehensive Review on the Ginger Effect and Efficacy Profiles. *Phytomedicine* 2005;12(9):684-701.

## EK-1. ETİK KURUL ONAYI

FORM-1

### YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

#### ETİK KURULU

#### BAŞVURU FORMU

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi öğrenci ve çalışanları tarafından yürütülen ve insan katılımcılardan klinik dışı bilgi toplamayı gerektiren araştırmalar için bu başvuru formunun yanı sıra diğer gerekli belgelerle "Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul"una başvurulur. "Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul"u başvuruyu "Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Etik Kurul Yönergesi" genel kapsamında değerlendirir.

#### BAŞVURU KAYIT FORMU (Etik Kurul tarafından doldurulacak)

Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	2014-16
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	01.10.2014
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	13.1.2015

#### ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI

Cerrahi Onkolojik Hastalarda Bitkisel Ürün Kullanımının Değerlendirilmesi

#### ARAŞTIRMACI/ARAŞTIRMACILAR\*

	Unvan	Adı Soyadı	Görev yeri	Telefon	e-posta
1	Hemşire	Zehra Demircan		05397982186	zehrademircan@windowlive.com
2					
3					
4					

#### ARAŞTIRMA DÖNEMİ

Başlangıç 01/10/14

Bitiş 01/06/15

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Sayın Zehra DEMİRCAN'ın "Cerrahi Onkolojik Hastalarda Bitkisel Ürün Kullanımının Değerlendirilmesi" adlı araştırması değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.

**İmzalar:**

Prof. Dr. S. Yavuz SANISOĞLU

Koordinatör

Prof. Dr. Arif ERSOY

Koordinatör Yardımcısı

Prof. Dr. Mehmet BARCA

Üye

Prof. Dr. Mehmet AKKUŞ

Üye

Prof. Dr. M. Fatih UŞAN

Üye

Prof. Dr. Fatih Vehbi ÇELEBİ

Üye

Prof. Dr. Erdal Tanas KARAGÖL

Üye

Prof. Dr. Mustafa Sıtkı BİLGİN

Üye

Prof. Dr. Ahmet KANKAL

Üye

Doç. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER

Üye

Yard. Doç. Dr. Arif DEMİR

Üye

Gülcan SERTÇELİK

Raportör

EK-2. ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ ARAŞTIRMA İZİNİ



T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI  
KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli 1.Bölge Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliği  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 20796219-Per.774

.../.../2015

Konu: Çalışma İzni (Zehra DEMİRCAN)

04.02.2015

3734

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
GENEL SEKRETERLİĞİNE

İlgi: 19.01.2015 tarih ve 323 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zehra DEMİRCAN'ın tez çalışmasını hastanemizde yapması talebi Hastane Yöneticiliğimizce uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize arz/nica ederim.

Süreyya KALE  
Hastane Yöneticisi a.  
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü


01.02.2015 Şef  
03.02.2015 Md.Yrd.


M.İNAC  
M.KARAGÖZÜLÜ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İrtibat; Personel Şube Sorumlusu M.İNAC  
Talatpaşa Bulvarı No:5 Altındağ/Ankara  
Tel: 0 (312) 508 44 86-88-80-80 Faks: 0 (312) 508 49 10



**EK-3. ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ ARAŞTIRMA İZİNİ**

  
T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

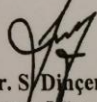
  
T.C. Sağlık Bakanlığı

SAYI : B.10.1.TKH.9.73.00.00.010.01/Eğt  
KONU: Çalışma İzni/Zehra DEMİRCAN

30.01.2015 001923

T.C.  
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
GENEL SEKRETERLİĞİNE

İlgi: 19.01.2015 tarih ve 324 sayılı yazınız.  
Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zehra DEMİRCAN'ın "Cerrahi Onkolojik Hastalarda Bitkisel Ürün Kullanımının Değerlendirilmesi" konulu tezi ile ilgili Hastanemizde çalışmanın yürütülmesi uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

  
Uz. Dr. S. Dinçer YETİŞ  
Hastane Yöneticisi a.  
Baştıbbip Yrd.

**EK-4. DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ANKARA ONKOLOJİ  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ARAŞTIRMA İZİNİ**



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara 3. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 78307406/774.99  
Konu : Araştırma İzni/Zehra DEMİRCAN

YILDIRM BEYAZIT ÜNİ. SAĞL. BİL. ENST. MÜD. - BİLKENT

İlgi: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Rektörlüğünün 19/01/2015 tarihli ve 75265783/322 sayılı yazısı.

İlgi yazı ile Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı yüksek lisans öğrencisi Zehra DEMİRCAN'ın, Yrd.Doç Dr. Sema KOÇAŞLI'nın danışmanlığında "Cerrahi Onkolojik Hastalarda Bitkisel Ürün Kullanımının Değerlendirilmesi" adlı çalışmayı 01/10/2014-01/06/2015 tarihleri arasında Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ve Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmeleri için gerekli iznin verilmesi talep edilmektedir.

Anılan çalışmanın belirtilen sürede bizzat Zehra DEMİRCAN tarafından yürütülmesi, katılımların gönüllülük esasına dayandırılarak katılımcıların yazılı onamlarının alınması, çalışmaya sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması ve başka makam, kişilere verilmemesi, ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin ilgili üniversite tarafından Genel Sekreterliğimize gönderilmesi kaydıyla sağlık tesisimizde yapılmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

Konunun bahsi geçen çerçevede Yöneticiliğinizce de değerlendirilerek, sonucundan Genel Sekreterliğimize ve mezkur üniversiteye bilgi verilmesi hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

BELGENİN ASLI  
ELEKTRONİK İMZALIDIR

19.01.2015  
  
Ankara İli 3. Bölge  
Kamu Hastaneleri Birliği G.S.  
Murat SAYIN  
Uzman

Dr. Murat ÖZMEN  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

EK: Dosya (1 Adet)

DAĞITIM:  
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji EAH  
Atatürk EAH

Bilgi:  
Yıldırım Beyazıt Üni. Sağ. Bil. Enst. Müd.

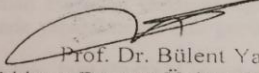
Ankara İli Kamu Hastaneleri Kurumu 3. Bölge Genel Sekreterliği Üniversiteler Mah. Bilkent Cad. No.1  
Çankaya /ANKARA  
A★ tılı bilgi için: Leyla YARGI MANTAR İletişim: 0 312 291 25 25 /4653 mail:  
leyla.yargimantar@sağlik.gov.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6e71119e-388b-4fd5-ad05-1cb95b342818 kodu ile erişebilirsiniz.

**EK-5. ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ ARAŞTIRMA İZİNİ**

T.C.  
Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Ankara 3. Bölge Hastaneleri  
Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Yöneticiliği'ne

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Zehra Demircan'ın, Yrd.Doç.Dr.Sema Koçaşlı'nın danışmanlığında yapılması planlanan " Cerrahi Onkolojik Hastalarda Bitkisel Ürün Kullanımının Değerlendirilmesi" adlı çalışmasının bölümümüzde yapılması uygundur.

  
Prof. Dr. Bülent Yalçın  
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi  
Tıbbi Onkoloji Bölümü

ATATURK E. A. H.

GELEN

PROF.DR.BULENT YALCIN  
YAZI YAZILACAK  
18-02-2015 13:42:00 / 2689  
ARASTIRMA İZNI HK/ZEHRA DEMIRC  
AN-YRD.DOC.DR.SEMA KOÇASLI NIN  
DANIŞMANLIĞINDA CERRAHI ONKO  
LOJİK HASTALARDA BITKİSEL ÜRÜN  
KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMES  
İ ADLI ÇALIŞMA HK.11.02.2015 T  
ARİH VE 2135 SAYILI YAZIYA CEV  
ABEN

## EK-6. ANKET FORMU

Anket No:

Tarih:

Sayın Katılımcı,

Bu anket genel cerrahi kliniğinde ameliyat olan ve ardından “Ayaktan Kemoterapi Tedavi Ünitesi”nde tedavi alan hastalarda, bitkisel ürün kullanımını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Burada vereceğiniz cevaplar hiçbir şekilde hastalığınızın tedavi sürecini değiştirmeyecektir. Bu araştırmanın sonuçları bize hastaların bitkisel ürün kullanım durumlarını daha iyi anlamak ve hasta bakımını geliştirmek için yardımcı olacaktır. *Katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. İlginiz ve katılımınız için teşekkür ederiz.*

*Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi; Zehra Demircan*

### I. Demografik Özellikler

1. Doğum tarihiniz:.....
2. Cinsiyet:
  - a) Kadın
  - b) Erkek
3. Eğitim düzeyi:
  - a) Okur-Yazar Değil
  - b) Okur-Yazar
  - c) İlköğretim
  - d) Lise
  - e) Yüksek öğretim
4. Medeni durum:
  - a) Bekar
  - b) Evli
5. Mesleğiniz:
  - a) Ev hanımı
  - b) Emekli
  - c) Öğrenci
  - d) Serbest çalışan
  - e) Maaşlı çalışan
6. Çalışma Durumu:
  - a) Çalışıyorum
  - b) Çalışmıyorum
  - c) Çalışıyordum, ara vermek zorunda kaldım
7. Sağlık Güvencesi:
  - a) Yok
  - b) Var
  - b)
8. Aile tipi:
  - a) Çekirdek
  - b) Geniş
  - c) Parçalanmış
9. Gelir Düzeyi:
  - a) 1000 TL altı
  - b) 1000-3000 TL arası
  - c) 3000 TL üstü
10. Yaşamakta olduğu yerleşim birimi:
  - a) Köy
  - b) İlçe
  - c) İl

## II. Hastalığa İlişkin Özellikler

1. Tanı Tarihi: .....
2. Patolojik Tanı: .....
3. Hastalığın durumu: a) Primer b) Metastatik

Bu hastalık nedeniyle kaç kez ameliyat oldunuz? .....

4. En son ameliyatınızı ne zaman geçirdiniz?  
.....ay / yıl önce
5. Radyoterapi aldınız mı?  
a) Hayır b) Evet
6. Kullandığınız başka bir ilaç var mı?  
a) Hayır b) Evet
7. Eşlik eden başka hastalıklarınız: .....

## III. Bitkisel Ürünlerin Kullanımına İlişkin Görüşler ve Davranışlar

1. Hastalığınızın tedavisi sırasında hekiminizin önerdiği tedavi dışında alternatif tedavi yöntemleri kullandınız mı?  
a) Hayır b) Evet
2. Bitkisel ürün denilince aklınıza aşağıdakilerden hangisi gelir?  
a) Kurutulmuş/taze/toz bitki  
b) Tablet/şurup/kapsül/draje gibi ilaç formları
3. Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanımının zararlı olabileceğini düşündünüz mü?  
a) Hayır  
b) Evet
4. Ameliyat öncesinde hekiminiz ya da hemşireniz bitkisel ürün kullanımınızı sorguladı mı?  
a) Hayır b) Evet
5. Cerrahi tedavi öncesinde bitkisel ürün kullanıyor muydunuz?  
a) Hayır (cevabınız “hayır” ise 10. soruya geçiniz )  
b) Evet (cevabınız “evet” ise 6. sorudan devam ediniz )
6. Cerrahi tedavi öncesinde kullandığınız bitkisel ürün ya da ürünleri belirtiniz.  
.....
7. Bu bitkisel ürünü ne sıklıkta kullanıyordunuz?  
a) Her gün b) Haftada bir c) Haftada birden fazla  
d) Nadiren e) Sadece bir defa

8. Bu bitkileri ne şekilde kullanıyordunuz?  
a) Ağızdan alıyordum  
b) Dışardan tümörlü bölgeye tatbik ediyordum  
c) Damardan alıyordum  
d) Diğer (belirtiniz).....
9. Neden bitkisel ürün alma gereği duyuyordunuz? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)  
a) Bitkisel ürünlerin yararlı olduğuna inanıyorum  
b) Çevremin etkisiyle  
c) Yararıma olabilecek her şeyi denemek istiyorum  
d) Bağışıklık sistemini güçlendirmek  
e) Şikayetlerimi azaltmak  
f) Psikolojik olarak iyi hissetmek  
g) Fiziksel olarak iyi hissetmek  
h) Diğer (belirtiniz).....
10. Şuan kullandığınız bitkiler nelerdir?  
.....  
.
11. Bu bitkisel ürünü ne sıklıkta kullanıyorsunuz?  
b) Hergün                      b) Haftada bir                      c) Haftada birden fazla  
d) Nadiren                      e) Sadece bir defa
12. Bu bitkileri ne şekilde kullanıyorsunuz?  
a) Ağızdan alıyorum  
b) Dışardan tümörlü bölgeye tatbik ediyorum  
c) Damardan alıyorum  
d) Diğer (belirtiniz).....
13. Neden bitkisel ürün alma gereği duyuyorsunuz?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)  
a) Kemoterapiden yeterli yanıt alamadığım için  
b) Kemoterapinin yan etkilerini azaltmak için  
c) Bitkisel ürünlerin yararlı olduğuna inanıyorum  
d) Kemoterapi ilaçlarına çok inanmıyorum  
e) Çevremin etkisiyle  
f) Yararıma olabilecek her şeyi denemek istiyorum  
g) Hekimimin verdiği tedaviye destek ve yardımcı olmak  
h) Bağışıklık sistemini güçlendirmek  
i) Şikayetlerimi azaltmak  
j) Hastalığının nüksetmesini önlemek  
k) Psikolojik olarak iyi hissetmek  
l) Fiziksel olarak iyi hissetmek  
m)Diğer (belirtiniz).....
14. Ağrı, bulantı, kusma, iştahsızlık, kilo kaybı, kabızlık vb. şikâyetleriniz için bu bitkisel ürünlerden herhangi birini kullanıyor musunuz, belirtiniz.  
a) Hayır  
b) Evet (belirtiniz) Bitkisel ürün: ..... Şikâyet: .....

15. Bitkisel ürün kullanmanızda aşağıdakilerden hangisi etkili oldu? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
- Medya (gazete, dergi, televizyon programları, radyo programları gibi)
  - İnternet
  - Kendi hekiminiz
  - Diğer branşlardaki hekimler
  - Bu konuyla ilgilenen kişiler (herbalistler )
  - Yakınlarınız
  - Baharatçılar - aktarlar
  - Diğer kanser hastaları
  - Hemşireler
  - Diğer (belirtiniz).....
16. Kullandığımız bitkisel ürünü nasıl temin ediyorsunuz ? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)
- Baharatçılar
  - Eczaneler
  - Doğadan toplama
  - İnternet (online alışveriş)
  - Muayenehaneler-tıp merkezleri-laboratuvarlar
  - Sosyal ilişkiler (eş, dost, akraba)
  - Diğer (belirtiniz).....
17. Bitkisel ürün kullanmak için tıbbi tedavi bırakılmalı mı ?
- Hayır
  - Evet
18. Tedaviniz sırasında hekiminiz ya da hemşireniz bitkisel ürün kullanımınızı sorguladı mı?
- Hayır
  - Evet
19. Herhangi bir bitkisel ürün kullandığımızda hekiminizle paylaşır mısınız?
- Hayır (nedenini belirtiniz).....
  - Evet
20. Hekiminiz bitkisel ürün kullanmanızı destekliyor mu?
- Karışmıyor
  - Kullanmamı tavsiye ediyor.
  - Kullanmamı önermiyor.
  - Diğer (belirtiniz).....
21. Bitkisel ürünlerin kullanmakta olduğunuz diğer ilaçlarla etkileşimlerinin olabileceğini düşünür müsünüz?
- Hayır
  - Evet
22. Şimdiye kadar kullandığımız bitkisel ürünün istenmeyen yan etkisini gördünüz mü?
- Hayır
  - Evet (belirtiniz) Bitkisel ürün: ..... Yan etki: .....

23. Denemiş olmanıza rağmen hangi bitkisel őrunden fayda gőrmediniz?  
(belirtiniz)

.....

24. Kullandığınız bitkisel őrünü diğer kanser hastalarına tavsiye eder misiniz?  
a) Hayır b) Evet

25. Hastalığınızın başından beri bitkisel őrünler için ne kadar harcama yaptınız?  
a) Aylık 100 TL'den az b) Aylık 100-250 TL arası  
c) Aylık 250-500 TL arası d) Aylık 500 TL'den fazla  
e) Hiç para ۆdemiyorum kendi imkanlarımla temin ediyorum





## EK-7. ÖZGEÇMİŞ

<b>KİŞİSEL BİLGİLER</b>	
Adı Soyadı	: Zehra DEMİRCAN BAŞAYAR
Doğum tarihi	: 20.09.1986
Doğum yeri	: Ankara
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara
Tel	: -
Faks	: -
E-mail	: zehrademircan@windowslive.com
<b>EĞİTİM</b>	
Lise	: Ayrancı Anadolu Lisesi
Lisans	: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yüksek lisans	: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora:	
<b>YABANCI DİL BİLGİSİ</b>	
İngilizce	: ÜDS: 60 (2012)
<b>ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR</b>	
Onkoloji Hemşireleri Derneği,	Sağlık Akademi Derneği