



Akciğer Hastalıklarında Herbal Tedaviler: Hastalardan Gelen Sorulara Akılcı Yanıt Vermek için Bilinmesi Gerekenler

Deniz ÇALIŞKAN

caliskan@medicine.ankara.edu.tr

BİR DAKİKA DÜŞÜNÜN...

SİZ OLSANIZ NE YAPARSINIZ?...

Her gün ve defalarca radyo, televizyon, internet veya yazılı basında popüler bir kişinin veya bir hekimin “Şu ...çayı, suyu, bitkiyi vb. kullanın bütün hastalıklarınızdan kurtulacaksınız” mesajı ile karşılaşırsanız ne yaparsınız?

Üstelik “bu tedavinin hiç bir yan etkisinin olmadığı, tamamen doğal ve bitkisel olduğu” söyleniyorsa, kullanan ve çok memnun olan fayda gören kişilerle röportajlara yer veriliyorsa...

Sanırım bir çok kişi gibi verilen sipariş hatını hemen ararsınız...

Bu metinde, günlük yaşamda sıkça karşılaştığımız, başvuran hastalarımızdan sıkça sorular aldığımız bitkisel (herbal) tedavilerin de içinde yer aldığı Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp (GTAT) Uygulamalarının tarihsel gelişimi, küresel ve ulusal uygulamalar konusunda kısa bir arka planı takiben akciğer hastalıkları özelinde herbal tedaviler konusunda hastalardan gelen sorulara akılcı yanıt vermek için bilinmesi gerekenler risk iletişimi ve danışmanlık kapsamında ele alınmıştır.

Fitoterapi (Herbal Medicine) “Tıbbi bitkisel orijinli hammaddeler ile hazırlanan preparatların konvansiyonel tedaviyi destekleyici olarak uygulanması” olarak tanımlanmaktadır (TTB, 2012).

Bitkilerin tedavi amaçlı kullanımı insanlık tarihi kadar eskidir. Hastalıkların tedavisinde ilk olarak her canlıda olduğu gibi insanoğlu da içgüdüsel yaklaşımlar göstermiştir.

Mistik dönemde hastalık etkenlerinin doğüstü güçler olduğuna inanılarak bu etkene yönelik değişik uygulama ve ritüeller söz konusu olmuştur.

Başlangıçta tesadüfen daha sonrasında ise gözlemlerin yüzyıllar boyu nesilden nesile aktarılması ile bazı bitkilerin bazı sağlık sorunlarını azalttığı ya da ortadan kaldırdığının görülmesi ile polifarmasi dönemine geçilmiştir. Bu dönemde Hipokrat (MÖ 460 -370) ve Galenos (MS 129-216) bitkilerden ilaca geçişin ilk bilimsel temellerini atmıştır.

17. yüzyıldan başlayarak bilimsel ve teknolojik buluş ve keşifler ile hastalıkların nedenlerinin ortaya konmasını takiben Etiyolojik Tedavi Dönemi başlamıştır.

Bilimsel bilgi ve teknolojinin vardığı noktada epidemiyolojik ve demografik dönüşümün yaşandığı 20. Yüzyılın ortalarından itibaren bireyi çevresi ile, sağlığı hastalık ile ve yaşamı bir bütün olarak algılayan koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici sağlık hizmetlerini ayırmadan birlikte sunmayı amaçlayan Çağdaş Hekimlik Dönemi başlamıştır (Akdur R. ve Aydın A. 2003)

Sağlık hizmetlerinin bu gelişim süreci içerisinde mistik dönemden bu yana pek çok geleneksel uygulama günümüzde de varlığını devam ettirmiş, devam ettirmektedir.

Geleneksel Tıp (Traditional Medicine) “Farklı kültürlerde uygulanan teoriler, inançlar ve deneyimlerden yararlanan, uzun bir geçmişi olan, açıklanabilir olsun ya da olmasın fiziksel ve mental hastalıkların koruma, teşhis ve tedavisinde kullanılan uygulamalar bütünü” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2014).

Süreğen hastalıklarla mücadelede bilimsel konvansiyonel tedavilerin yaşadığı zorluklar, hizmete ulaşmada yaşanan sorunlar ve kullanılan tedavi yöntemlerinin yan etki ve istenmeyen yan etkileri vb. noktasında **Tamamlayıcı Alternatif Tıp (Complementary Alternative Medicine)** uygulamaları gündeme gelmiştir. Tamamlayıcı Alternatif Tıp “Ülkenin kendi konvansiyonel ve geleneksel tıbbının bir parçası olmayan ve sağlık sistemine tamamen entegre edilmemiş uygulamalar” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2014).

Geçmişten günümüze tıp

M. Ö. 2000..... Al bu otu ye.

M. S. 1000..... O ot kötü, gel bu duayı oku.

M. S. 1250..... O dua batıl inanç, al bu iksiri iç.

M. S. 1500..... O iksirin ne faydası var, al bu hapı yut.

M. S. 1750..... O hap etkisiz, al bu antibiyotiği iç.

M. S. 2000..... O antibiyotik kimyasal, al bu otu ye.

Küresel ölçekte, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) desteği ile son 20 yılda GTAT Uygulamalarında bir artış söz konusudur ve sağlık sisteminin önemli kilit bir parçası haline getirilmiştir. Ayrıca yazılı ve görsel basının günlük yaşamda birey ve toplumlara yaptığı abartılı, doğru ya da yanlış pek çok bilginin bombardımanı nedeniyle karmaşa yaşanmakta ve GTAT uygulamaları için çoğu kez doğal-zararsız kalıp yargısı güçlendirilerek mucizevi tedaviler olarak sunulmaktadır.

GTAT uygulamalarında Afrika ülkeleri başta olmak üzere, Çin, Hindistan, Japonya, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Küba, Avustralya, Kore, Rusya, İngiltere ve Almanya geleneksel bu tür uygulamaların yaygın olduğu ülkelerdir (WHO, 2014). Avrupa'da 100 milyon kişi GTAT kullanmaktadır, bunların beşte biri düzenli kullanıcıdır. ABD GTAT uygulamaları için her yıl 60 milyar dolar harcamaktadır (TTB, 2012). 2000-2010 yılları arasında GTAT uygulamalarını konu alan bilimsel çalışmalarda çok ciddi bir artış söz konusudur (Brumback RA, 2012). 2012 yılında, Harris ve arkadaşları tarafından yapılan son sistematik derlemede 2312 çalışma ele alınmış ve yöntem kalite kriteri standardizasyonu sonrasında 51 çalışma incelenmiştir. Erişkinlerde GTAT kullanım sıklığı %9,8-76,0, çocuklarda %11,8-62,9 olarak belirtilmiştir (Harris PE ve ark., 2012).

Bireylerin GTAT Uygulamalarını kullanım nedenlerinin başında; geleneksel, etnik, kültürel etkiler, sağlık politikaları ve hizmetlere erişim sorunları, kronik hastalıkların ömür boyu sürecek tedavisine duyulan tepkiler, kullanılan reçeteli ilaçların olası veya rapor edilen toksisiteleri hakkında bilgi sahibi olmak, uygulanan medikal tedaviden memnuniyetsizlik, uygulanan medikal tedavinin yan etkileri nedeniyle kişinin yaşam kalitesinin bozulması, kişilerin kendi sağlıklarını korumada daha aktif rol almak istemesi vb yer almaktadır (WHO, 2014)

Bitkisel ürünler ve besin destekle-

rinin kullanımı dünyada en yaygın GTAT uygulamasıdır.

Türkiye'de bitkisel tedaviler başta olmak üzere hacamat, sülük tedavisi, sımkıç, çıkıkçı vb pek çok geleneksel uygulama söz konusudur. Toplum veya hastane temelli araştırmalarda GTAT kullanımını %40-80 arasında değişmektedir ve en yaygın kullanılan GTAT uygulaması herbal tedavilerdir. 2012 yılı itibari ile 119 ülkede bitkisel tıp ile ilgili yasal düzenleme mevcuttur.

Sağlık Bakanlığı'nın merkez yapısını düzenleyen 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (11/10/2011) sonrası yapılanmada, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur. Daire Başkanlığı tarafından dört çalışma grubu oluşturulmuştur. 1. Grup: Manüpülatif Uygulama Teknikleri 2. Grup: Biyolojik Temelli Uygulamalar, 3. Grup: Zihin Beden İlişkili Teknikler, 4. Grup: Enerji Kullanılan Uygulamalardır.

Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı'nda GTAT uygulamaları ile ilgili hedefleri: GTAT uygulamalarının kanun ve yönetmeliklerle tam olarak çerçevesinin çizilmesi, GTAT uygulamaları bilim komisyonlarının oluşturulması, uluslar arası düzeyde gerekliliklerin tespit edilmesi için uluslararası alternatif, tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamaları ile ilgili merkezlerin, hizmet ve eğitim modellerinin incelenmesi amacı ile yurt dışı inceleme gezisi yapılması, idari kapasitenin geliştirilmesi amacıyla yönetiminin etkin çalışması için gerekli insan kaynağının geliştirilmesi, Bakanlık ve bağlı kurumlar ile bunlara bağlı taşra teşkilatında görev yapan ilgili personele hizmet içi eğitim yapılması, sahanın değişen yapıya uyum sağlaması için belirlenen uygulayıcılar ve uygulama alanlarının oluşturulan mevzuata göre kademeli şekilde faaliyet izni veya ruhsatlandırılması çalışmalarının başlatılması, uygulamalar ile ilgili standart eğitim programlarının oluşturul-

ması ile belirlenen uygulayıcıların uygulama alanları ile ilgili standart eğitim alması şeklinde belirtilmiştir (<http://sgb.saglik.gov.tr/content/files/stratejikplan20132017/index.html>).

GTAT Uygulamaları Taslak Yönetmeliği 2013 yılında yayımlanmıştır (<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-88395/h/gtat-yonetmelik-taslagi.pdf>).

Bu yönetmelik kapsamında Fitoterapi, herbal tedavilerin yanı sıra Akupunktur, Apiterapi, Hipnoz, Sülük tedavisi, Homeopati, Kayropratik, Kupa uygulaması (Hacamat), Maggot (larva) tedavisi, Mezoterapi, Ozon tedavisi, Proloterapi, Refleksoloji, Osteopati olmak üzere 14 Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif yöntemi tanımlanmıştır. Yönetmelik taslağında yer alan GTAT uygulamalarının 12'si (Sülük ve Maggot Terapi Hariç) ulusal bir dernek yapılanması altında çalışmalarını yürütmektedir. Tanımlanan 14 uygulamayı yapma yetkisi sertifikalı diş hekimi ve hekimlere verilmiştir. Sertifika eğitim programları ise GTAT uygulamasına türüne göre 60 saat ile 1500 saat arasında değişmektedir. Fitoterapi için belirlenen süre 170 saat teorik, 30 saat pratik olmak üzere 200 saattir.

Taslak Yönetmelik sonrasında pek çok uzmanlık derneği, üyelerini konu ile bilgilendirmiş, görüş ve önerilerini almıştır. Türk Toraks Derneği'nin de aralarında bulunduğu on bir uzmanlık derneğine ait görüşler Türk Tabipleri Birliği tarafından Sağlık Bakanlığı ve kamuoyu ile paylaşılmıştır (<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/ttb-4420.html>).

AKCİĞER HASTALIKLARINDA HERBAL TEDAVİLER

Öksürük, Boğaz Ağrısı, Yan ağrısı, Astım, KOAH, Akciğer Kanseri ve Sigara Bırakma en sık bitkisel tedavilerin kullanıldığı durumlardır. Argüder ve arkadaşlarının 2009 yılında ulusal kongrede çocuk, göğüs hastalıkları uzmanı 242 hekim'i kapsayan çalışmasında hekimlerin %25,6'sı

hastalarına GTAT önerdiğini, GTAT önerilen durumların başında astım ve ürtikerin geldiğini, en sık önerilen GTAT uygulamasının herbal tedaviler ve besin katkıları olduğu bildirilmektedir. Çalışmaya katılan hekimlerin %68,6'sı GTAT konusunda yeterli bilgisi olmadığını belirtmiştir (Argüder E ve ark, 2012).

Türk Toraks Derneği, Astım Tanı ve Tedavi Rehberi'nde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) olarak "Astım hastaları; akupunktur, homöopati, yoga, bitkisel ilaçlar, diyet, ayurveda, iyonlaştırıcılar, osteopati, kiropratik manipülasyonlar, mağara tedavisi (speleoterapi), biyorezonans ve ozon tedavisine başvuruyor. TAT ile ilgili etkili kanıt bulunamamış, uygulayıcının psikoterapik yaklaşımı önemli bir plasebo etkisi" şeklinde yer almıştır.

GTAT uygulamalarının modern tıp uygulamalarına entegre edilebilmesi için "nitelik/kalite", "güvenilirlik" ve "etkililik" kanıtlarının bilimsel verilerle ortaya konulması gerekmektedir. Bu konuda yürütülen araştırmaların sistematik derlemesinde az sayıda bitki için geçerli kanıt tespit edilmiştir (TTB, 2012).

Cochrane grubunda akciğer hastalıklarında kullanılan bitkiler ile ilgili derlemelerde 7091 kişiyi kapsayan 58 çalışma 30 bitki ele alınmış 6 çalışma metodolojik olarak yeterli bulunmuş ancak elde edilen sonuçların kontrol grubu seçim kriterlerinin net olmaması, bias (yan tutma) riski nedeniyle dikkatli yorumlanması istenmiştir (Cochrane.org).

Bitkisel ürünler ne yazık ki ilaç güvenliği için uygulanan katı kuralların dışında kalmakta ve ilkel yöntemler kullanılmaktadır. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı bitkisel ürünler konulu hazırladığı monografında karsinojenik olan bitkilere vurgu yapmıştır (IARCH, 2002).

Herbal tedaviler ile ilgili bireylerde "DOĞAL OLAN İYİDİR !" kalıp yargısı yaygındır.

Lewis tarafından yapılan bir çalışmada 1966-2008 yılları arasında bitkisel

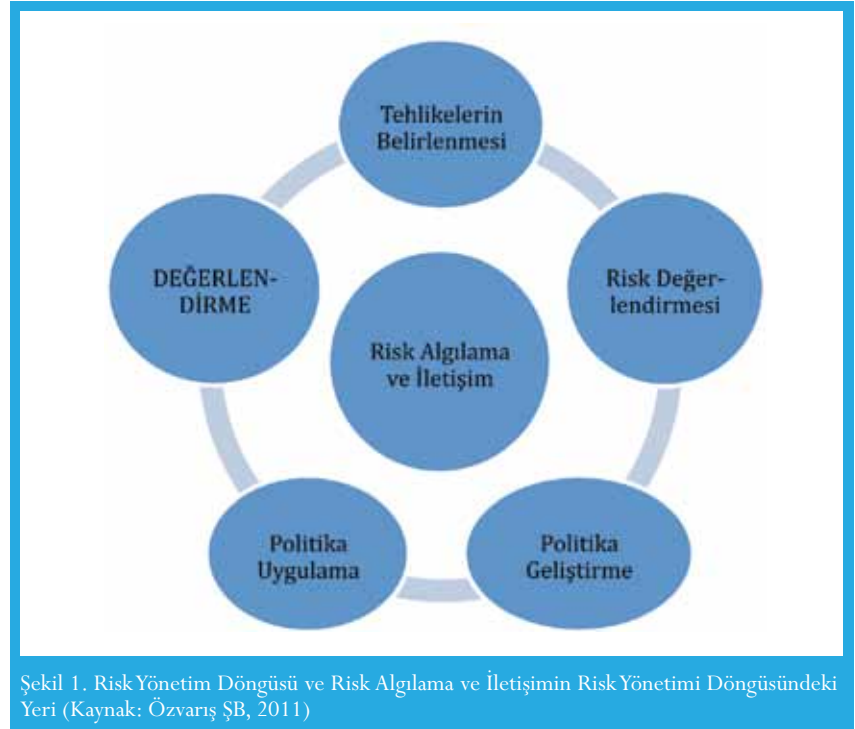
tedaviler ile ilgili çalışmaların 1990 dan sonra belirgin bir artış gösterdiği olgu bildirim, mektup, editoriyal çalışmalarda GTAT uygulamalarının risklerine ait bulguları içeren çalışmalar daha yüksek iken derleme klinik araştırmalarda ise risk ve yarar yönündeki bulguları içeren çalışmaların benzer sıklıkta olduğu belirtilmektedir (Lewis m., 2011).

Ancak doğal bitkisel ürünlerin bildirilmiş pek çok toksik etkisinin yanı sıra farmakokinetik ve farmakodinamik ilaç etkileşimleri söz konudur.

Ayrıca Wardle ve Adams GTAT'a bağlı dolaylı riskleri üç başlıkta ele almıştır.

- **Etik riskler** (Güvenlik, Mevzuat, Uygulayıcılar ve Onam)
- **Mali riskler** (Tanı ve tedavide gecikmeler)
- **Modern Tıbbın Dışında Kalma Korkusu** (Karşıtı Olma) ve Kullanımı Bildirmeme

Alan yazında hekimler GTAT uygulamaları konusunda hastalarına bilgi



Şekil 1. Risk Yönetim Döngüsü ve Risk Algılama ve İletişimin Risk Yönetimi Döngüsündeki Yeri (Kaynak: Özvarış ŞB, 2011)

İlk akla gelen ilaç etkileşimleridir. Herbal ürünlerin gebe, bebek ve çocuk, yaşlı, kronik hastalığı olan ilaç kullanan kişiler tarafından kullanılması daha da risklidir. Bitkisel ürünlerin yan etkisiz, doğal yöntemler olduğuna inanılmaktadır. Oysaki bir ilaç ile zehir arasındaki en önemli fark dozudur. Bu noktada hiç bir standart yöntemi olmadan bireye özgü hazırlanan karışımların güvenliğinden bahsetmek güçleşmektedir. Bitkilere bağlı bildirilen yan etkiler basit deri reaksiyonları, ishalin yanı sıra hepatotoksisite, anafaksi düzeyinde değişebilmektedir (Sarışen Ö. ve Çalışkan D., 2005).

verme konusunda önyargılı davranışlarında hastaların hekimlerinden gizleyerek bu yöntemleri kullandıkları ve hatta mevcut konvansiyonel tedavilerini bıraktıkları bildirilmektedir.

Risk, hastalık veya sağlıklı ilgili bir durumla karşılaşma, zarar görme olasılığıdır. Birey, grup ve kuruluşlar arasında sağlık riskleri ile ilgili bilgi alışverişine risk iletişimi denilmektedir. Risk iletişiminde iletişim stratejilerinden, medya ilişkilerinden, halkla ilişkiler ve sağlık eğitim tekniklerinden yararlanır. Etkili risk iletişiminin amacı, birey ve toplumu mevcut riske karşı cevap verebilmesi

için hazırlamaktır. Birey ve toplumun sağlık ile ilgili konularda karar verme sürecine katılmasını sağlamayı amaçlayan bir süreçtir (Özvarış ŞB., 2011).

Etkili risk iletişimi, bilgi, görüş ve davranış üzerinde değişiklik yapılmasını, yanlış görüşlerin düzeltilmesini, tehlikelere karşı hazırlıklı olmayı, önlem almayı ve risk algı düzeyinin uygun hale getirilmesini gerektirir. Risk iletişimi, günümüzde hekimlik uygulamalarının en önemli öğelerinden birisi haline gelmiştir. Risk iletişiminde birey ve toplumun bilgilendirilmesi ve konuyla ilgili olarak bilincin yaratılması temel hedeflerden biridir. Risk iletişiminde yanıtlanması gereken sorular “Kime?, Neden?, Nasıl?, Nerede?, Ne zaman?” dir. “Bilimsel kanıtlar nelerdir?”, “Hedef grubun/bireyin temel özellikleri nelerdir?”, “Gruba/bireye aktarılacak mesajlar nelerdir?” ve “Etki değerlendirme grubun/bireyin mesajlardan etkileneceği düzeyi nasıl belirlenecektir?” sorularının yanıtlanması gerekmektedir. Bireysel risk iletişimi ile hekimlerin başvuranları ile birebir iletişiminin yanı sıra kurumsal iletişim (kamu kurumları, uzmanlık dernekleri, meslek örgütleri vb) kamuoyu oluşturmada daha etkilidir (Özvarış ŞB, 2011).

Risk iletişimi kriz iletişimi ile eş anlamlı değildir. Risk iletişimi koruyucu sağlık uygulaması olarak ele alınır. Risk altında bulunan bireylere, bu olasılıktan korunmak ya da riskin etkisini azaltmak için bilgi ve kaynak sunmanın yanı sıra bilinç artırıcı girişimlerde bulunmaktır (Özvarış ŞB, 2011, Sezgin D, 2011).

Sonuç olarak bitkilerle tedavi, tüm dünyada ve ülkemizde yaygın olarak kullanılması ancak bilinenin-inanılanın aksine pek çok sağlık sorununa da yol açabilmesi nedeniyle sağlık profesyonellerinin üzerinde önemle durması gereken bir konudur. Körüklenen reklamlar istismar boyutuna ulaşmakta, pek çok kişi ismini dahi bilmediği bitki/karışımları satın

alabilmekte ve gelişmiş güzel dozlarda kullanabilmektedir. Ülkemizde bireylerin sağlıkla ilgili konularda bilgi düzeyleri eğitilmiş gruplarda bile oldukça düşüktür. Bu nedenle, Sağlık çalışanlarına düşen en önemli rol birey ve toplumun GTAT uygulamaları ile ilgili doğru bilgilendirilmesini sağlamaktır. Sağlık kurumuna başvurmuş bireylerin GTAT konusunda bilgi ve deneyimi sorulmalıdır. Sağlık çalışmaları kanıt dayalı karar verme sürecinde tedavi seçenekleri konusunda hastasına danışmanlık vermeli ve GTAT uygulamaları konusunda bilgilendirmelidir. Danışmanlık sürecinde GTAT uygulamaları konusunda bilgili güvenilir bir danışman tarafından kişilere GTAT uygulamaları konusunda bilgi verilmeli, uygulamanın ne olduğu, tanımı, kapsamı, etki mekanizması ve etkililiği (güvenilirliği), olumlu-olumsuz yönleri, kimler bu uygulamayı kullanabilir, kimler kullanamaz (endikasyon, kontraendikasyonları), yan etki ve istenmeyen yan etkileri (komplikasyonları), izlem ve uyarı belirtileri konusunda bilgilendirilmelidir. Süreç sonucunda bireyler hekimleri ile birlikte GTAT uygulamaları konusunda bilinç düzeyi geliştirilerek bilinçli ve gönüllü karar vermelidir. Uygulamalar sırasında da mutlaka GTAT uygulamasına birlikte karar verdiği hekimi tarafından kullanım zorlukları, yan etki ve komplikasyonları açısından izlenmelidir.

Kaynaklar

1. Akdur, R., Aydın E. “Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi.” Somgür Yayınları, 2003, Ankara.
2. Argüder E, Yılmaz I, Ateş C, Mısırlıgil Z, Bavbek S. Self-reported knowledge and approaches towards CAM among physicians dealing with allergic disease. Am J. Chin. Med 2012; 40:671.
3. Brumback R. Journal combat: initiating a publication, competing for visibility, and assuring ethical behavior. A Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine 2012;17:4-8
4. Cochrane.org Herbal interventions for chronic asthma in adults and

children (08.09.2008), Chinese medicinal herbs to treat the common cold (06.09.2010), Chinese medicinal herbs for sore throat (14.03.2012)

5. Harris PE, Cooper KL, Relton C, Thomas KJ.. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. Int. J. Clinical Practice 2012; 66: 10;924-939
6. <http://sgb.saglik.gov.tr/content/files/stratejikplan20132017/index.html> (Erişim tarihi: 01.03.2014)
7. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-88395/h/gtat-yonetmelik-taslagi.pdf> (Erişim tarihi: 01.03.2014)
8. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/ttb-4420.html> (Erişim tarihi:01.03.2014)
9. IARCH World Health Organization, International Agency For Research On Cancer Volume 82. Some Traditional Herbal Medicines, Some Mycotoxins, Naphthalene and Styrene, 2002, Lyon.
10. Lewis M .Risk and efficacy in biomedical media representations of herbal medicine and complementary and alternative medicine (CAM). J. Evidence Based CAM, 2011; 16(3):210-217
11. Özvarış ŞB. Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2011, Ankara.
12. Sarışen Ö, Çalışkan D. “Fitoterapi: bitkilerle tedaviye dikkat”, STED, 2005; 14:8:182-187
13. Sezgin D. Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık. Ayrıntı Yayınları, 2011, İstanbul.
14. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi. Bitkisel Ürünler ve Sağlık Bilimsel Çerçeve ve Etik Açısından Yaklaşım, 2012, Ankara.
15. Türk Toraks Derneği, Astım Tanı ve Tedavi Rehberi
16. Wardle JL, Adams J. Indirect and non-health risk associated with CAM use: An integrative review. E.J. Integ. Med, 2014 (Article in press)
17. WHO, World Health Organization. Traditional Medicine Strategy: 2014-2023. 2014, Geneva.

Deniz ÇALIŞKAN - Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Ankara