

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ne kadar kanıta dayalı?

Yrd. Doç. Dr. Abdul Sattar Khan



Yaklaşık 10 yıl Suudi Arabistan'da Bakanlık Danışmanı olarak çalıştıktan sonra Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında görev aldı. Altı aydır burada çalışmaktadır. Temel tıp eğitimini ve mezuniyet sonrası eğitiminin bir kısmını Pakistan'da tamamladı. Ayrıca İngiltere'den aile hekimliği ve halk sağlığı alanlarında mezuniyet sonrası eğitim aldı. Dr. Khan, özellikle kanıta dayalı tıp ve tıp eğitimi alanlarında çalışmalar yapmaktadır.

Prof. Dr. Zekeriya Aktürk



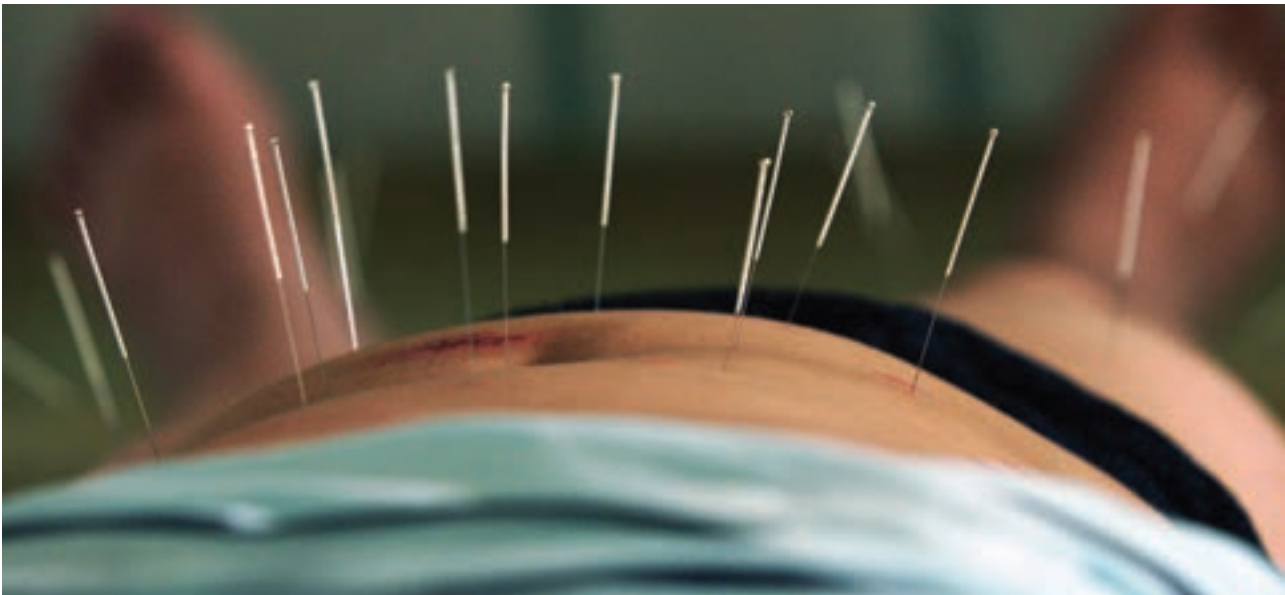
1968 yılında Trabzon'da doğdu. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki (1991) eğitiminin ardından uzmanlığını S.B. Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde tamamladı (1998). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda doçent (2004), Erzurum'da profesör oldu (2010). İstanbul Akupunktur Derneği, Tıp Bilişimi Derneği (TURKMIA) ve Metabolik Sendrom Derneği üyesidir. Dr. Aktürk evlidir ve iki çocuk babasıdır.

Yaklaşık 20 yıl önce Sackett ve arkadaşları⁽¹⁾ Kanıta Dayalı Tıp (KDT) fikrini ortaya attıklarında hekimlerin çoğunun ilgisini çekmişti. Bununla birlikte, bu yaklaşımı tam benimsemeyen ve araştırmalardaki hatalara ve özellikle de araştırma sonuçlarının çoğunlukla başlangıçtaki varsayımları doğrular nitelikte olduğunu savunan araştırmacılar

da oldu.⁽²⁾Günümüzde ise tıp camiasının büyük çoğunluğunun KDT uygulamalarını savunduğu ve hatta mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi müfredata konulmasını önerdiklerini söyleyebiliriz. Tıbbi uygulamaları kanıtlara dayandırmak, hekimlerin güvenilirliğini artırma, daha sorumluluk sahibi olmalarını sağlama, hesap verebilir ve etik değerlere daha bağlı uygulamalar yapma gibi hem hastalara, hem de mesleğe ve hekimin

kendisine yönelik faydalar sağlamaktadır. Bu makalede tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT) uygulamalarındaki kanıt durumu ve kanıt azlığının sebeplerinin tartışılması amaçlanmıştır.

TAT uygulamaları da geçmişe göre oldukça değişmiştir. TAT kullanım oranlarının gelişmekte olan ülkelerde % 80, gelişmiş ülkelerde ise % 50 civarında olduğu tahmin edilmektedir.^(3, 4) Yine

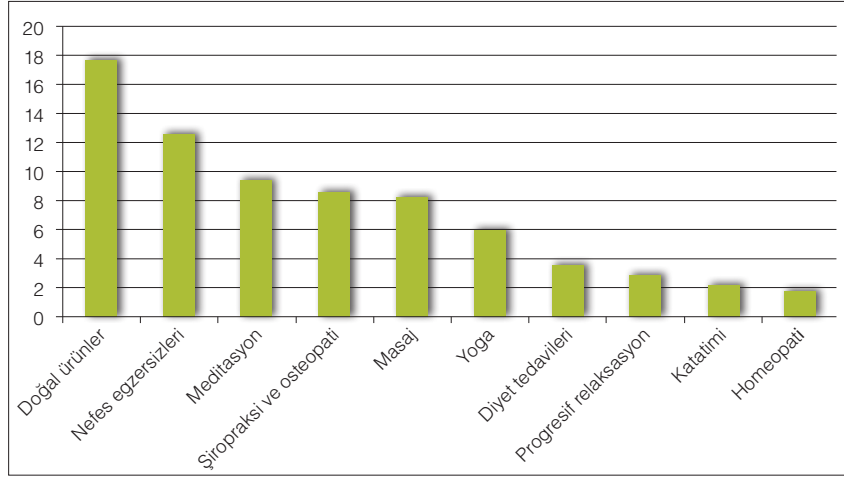


Yakın zamanda yayımlanan bir meta analizde (11) boyun ve bel ağrılarını ve bunlara bağlı işlev kaybını iyileştirmede TAT uygulamaları ile tedavi verilmemesi, fizik tedavi (egzersiz ve/veya elektroterapi) ve geleneksel tedaviyi karşılaştıran 147 adet randomize ve 5 randomize olmayan deneysel çalışma saptanmıştır. Başka bir meta analizde de yoga tedavisinin şizofreni, depresyon, anksiyete ve post travmatik stres bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklardaki etkinliğini gösteren en az 20 klinik araştırmanın olduğu bulunmuştur.

de biyomedikal tıp uygulayıcıları TAT uygulamalarının doğası gereği tecrübe, gözlem ve geleneksel dokümanların ön planda olduğunu ve karar vermede yeterince kanıta dayalı davranılmadığını eleştirmektedirler.⁽⁵⁾ Diğer taraftan, hastaların tedavi başarısızlığı ve maliyet yüksekliği gibi nedenlerle modern tedaviden yeterince memnun olmadıkları da bir gerçektir.⁽⁶⁾ İnsanlar zihin/vücut etkileşimi ve doğal tedavilerin sağlığı korumak için daha iyi olduğuna inandıklarından veya denemeye değer birer alternatif olduklarını düşünerek sonunda TAT modalitelerinden birine yönelmektedir.⁽⁷⁾

ABD Ulusal TAT Araştırma Merkezi (The National Center for Complementary and Alternative Medicine) 1999 yılından beri ulusal bütçeden pay almaktadır. TAT uygulamalarıyla ilgili araştırmalara da fon sağlayan bu kuruluşun 2011 yılı bütçesi 127,7 milyon dolar idi.⁽⁸⁾ NCCAM'ın 2007'de yayımlanan raporunda en yaygın kullanılan TAT modalitesinin doğal ürünler olduğu belirtilmiştir (Grafik)⁽⁹⁾

TAT uygulayıcılarının bu tedavi yön-



Grafik: ABD'de en sık kullanılan TAT modaliteleri (yüzde olarak)

temlerinin etkinliğiyle ilgili inandırıcı açıklamalarının aksine bu uygulamaların tıp otoritelerinin çoğu tarafından bilinmediği ve dolayısıyla da araştırmacıların bu alanlara yeterince yönelmediğinin de belirtilmesi gerekir.⁽²⁾ Bu nedenle, TAT uygulamalarının toplumda yaygınlaşmasına paralel olarak kanıta dayalı uygulamaların da bir an önce adapte edilmesi gerekir. Şüphesiz araştırmaların yapılması ve kanıtların varlığı TAT uygulamalarının modern tıp eğitimi almış hekimler ve araştırmacılar tarafından bilinirliği ile paralellik gösterecektir. Bununla birlikte, TAT uygulamalarının modern tıbbin paradigmasına uymaması da araştırmacıların işini zorlaştırmaktadır. Modern tıpta kanıtlar sebep-sonuç ilişkisine dayalı olarak bilinen yöntemlerle ölçülmek suretiyle elde edilmektedir. Oysa TAT uygulamalarında görünen ve ölçülebilenin dışında esas paradigmayı sağlığın metafizik boyutu oluşturmaktadır. TAT uygulamalarıyla ilgili kanıtların da çoğunlukla sebep-sonuç ilişkisini irdelemede başarısız olduğu vurgulanmıştır.⁽¹⁰⁾

Yıllardır TAT yöntemleri ile hastalarına sağlık hizmeti sunan uygulayıcılar, kanıta dayalılık durumlarını sorgulayan meslektaşlarına şöyle bir soru yöneltebilirler: "Kanıta dayalı tıbbin önem verdiği hususlardan birisi de birey memnuniyetidir. Sonuçta hastalığa yönelik kanıttan çok (DOEM) hastaya yönelik kanıt (POEM) önemlidir. Uyguladığınız tedavi hastanın kan basıncını istediğiniz düzeye getirebilir; ancak esas olan bireyin yaşam kalitesi ve komplikasyonların durumudur. Bu durumda örneğin hipertiroidi nedeniyle β bloker alan bir hasta sağlığından memnun ve bulguları da istenen şekildeyse yeni kanıtları takip edip hastamızın ilacını değiştirmemiz mi gerekir?" Sonuçta kanıtlar pahalıdır ve hiçbir bütçe tüm olabilecek klinik soruları cevaplandırmak için yeterli kaynak ayıramaz. Risklerin ve masrafların fazla olması ve faydaların yeterince bilinmemesi durumunda kesinlikle TAT

uygulaması yapılmamalı ve yeterli kanıt oluşuncaya kadar beklenmelidir. Bununla birlikte, "kanıtlanmamış" birçok TAT uygulamasında riskler az ve masraflar da kabul edilebilir durumdadır. Üstelik çoğu sosyal güvenlik sistemi bu uygulamaları desteklemediği halde hastaların kendileri tarafından karşılanmaktadır.⁽¹⁰⁾

Kanıta dayalı TAT uygulaması yapılmasındaki engeller

Halk arasındaki popülaritesinin artmasına rağmen,^(3, 4) TAT uygulamaları allopatik tıp kadar araştırılmamıştır. Bilim insanlarının ve araştırma bütçelerinin bu alana yönelmesine engel olan birden fazla faktör olabilir. Araştırma prensiplerinin dağıtılmasında standart bir protokol olmalı, belki TAT gibi kanıt eksikliği olan alanlara daha da öncelik verilmelidir. Bitkisel tedavilerde olduğu gibi, kullanılan ürün kalitesinin, saflığının ve dozunun garanti edilmesi de önemli bir konudur.⁽¹⁰⁾

TAT için kanıt toplamanın zorluklarından biri de alt yapıyla ilgilidir. Modern tıp uygulamaları için zaman içerisinde gerekli laboratuvar ve alt yapı zaten oluşmuştur. Hâlbuki TAT uygulamaları için durum böyle değildir. Deneysel düzeneklerin, doz ayarlamalarının ve diğer altyapının oluşturulması zaman ve para gerektirecektir. Özel sektör ve ilaç endüstrisi de -getirisinin yeterli olmamasının da etkisiyle- bu alanda yeterince yatırım yapmamaktadır. Zira TAT uygulamalarının çoğunda ruhsatlandırma ve patent alma mümkün olmamaktadır.

Araştırmaların çoğunun TAT'ın klinik yönüne odaklanması temel tıbbi araştırmalardan farklılık göstermektedir. Diğer taraftan TAT uygulamaları için eğitilmiş yeterli eleman olmaması da araştırma yapmayı zorlaştırmaktadır. Bu uygulamalar büyük oranda uygulayıcıya bağımlı olduğundan öncelikle TAT eğitimlerinin yaygınlaştırılması gerekecektir.



Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının kanıt durumu

TAT uygulamalarıyla ilgili araştırmaların sayısının ve kalitesinin artırılması gerektiği açıktır. Bununla birlikte, birçok TAT modalitesinin etkinliği konusunda da yeterli kanıt oluşmuş durumdadır (Tablo). Yakın zamanda yayımlanan bir meta analizde⁽¹¹⁾ boyun ve bel ağrılarını ve bunlara bağlı işlev kaybını iyileştirmede TAT uygulamaları ile tedavi verilmemesi, fizik tedavi (egzersiz ve/veya elektroterapi) ve geleneksel tedaviyi karşılaştıran 147 adet randomize ve 5 randomize olmayan deneysel çalışma saptanmıştır. Başka bir meta analizde de⁽¹²⁾ yoga tedavisinin şizofreni, depresyon, anksiyete ve post travmatik stres bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklardaki etkinliğini gösteren en az 20 klinik araştırmanın olduğu bulunmuştur. Başka bir örnek de Alexander tekniği ile ilgili verilebilir. Bir sistematik derlemede bu teknikteki yönlendirmelerin çeşitli sağlık sorunlarındaki etkinliğini ve güvenilirliğini araştıran 271 makale ve 18 randomize kontrollü çalışma saptanmıştır.⁽¹³⁾ Bunlar TAT uygulamalarındaki kanıt durumunu gösteren sadece birkaç örnek. Yine de şunu belirtmek gerekir ki, TAT uygulamalarındaki kanıt durumu modern tedavilerdekiyle karşılaştırılınca çok azdır ve daha alınacak çok yol vardır.

Diğer taraftan, lehte veya aleyhte kanıt eksikliği TAT uygulamalarının zaman zaman suiistimal edilmesine de yol açmaktadır.

Son zamanlarda özellikle bitkilerle geniş bir yelpazedeki sağlık sorununa çözüm sunduğunu iddia eden hekim ve hekim dışı kişilerin televizyon ve diğer medya araçlarıyla reklamlar yaptığı dikkati çekmektedir. Romatizma Destek Seti, Bağışıklık Destek Seti, Çocuk Algılama Destek Seti, Doğal Antibiyotik Destek Seti gibi isimlerle pazarlanan bitkisel ürünlerin etkinliği veya etkisizliğiyle ilgili yeterli kanıt olmaması kullanıcıların ve hekimlerin işini zorlaştırmaktadır. Özellikle modern tıbbın kesin sonuç üretmediği kanser, romatizmal hastalıklar, şeker hastalığı, astım gibi sağlık sorunlarında hastalar etkinliği kanıtlanmamış olsa da TAT uygulamalarına yönelmektedir. Popülaritesi ve reyting değerinin de etkisiyle basın kuruluşlarının TAT uygulamalarıyla ilgili haberleri abartılı olarak verme meylinde olması dikkat çekicidir. Google arama motorunda “bitkiler” ve “her derde deva” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan bir aramada 600 binin üzerinde sonuç gelmesi ve güvenilir haber kanallarının aramada üst sıralarda yer alması (Şekil) düşündürücüdür.⁽¹⁴⁾

Yavuz ve arkadaşlarının araştırmasında meme kanseri olan hastalarda bu oranın % 87 olduğu bulunmuştur.⁽¹⁵⁾ Tıbbi Onkoloji Derneği de “... karşılaştırmalı klinik çalışmalar sonrası güvenli ve etkin bulunan, doğrudan kanser tedavisini hedeflemeden kanser ve kanser tedavilerinin yan etkilerini azaltmayı hedefleyen uygulamalardır. Dünyada kabul gören bu tür uygulamalar çoğunlukla



Google arama motorunda “bitkiler” ve “her derde deva” anahtar kelimeleriyle yapılan bir aramanın ekran çıktısı.

kanserde destek tedavi uygulamaları ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik uygulamalar ile sınırlıdır. Mevcut bilgi birikimi doğrultusunda bu yöntemlerin birincil tedavi (kanser tedavisi) yöntemi olarak kullanımları söz konusu değildir.” uyarısıyla TAT uygulamalarının kanıta dayalı olmadan kullanılmamasının önemine dikkat çekmektedir.⁽¹⁶⁾

Sonuç

Her ne kadar tarihsel gelişim açısından çok daha öncelere dayansa da kanıta dayalı tıp uygulamaları açısından değerlendirildiğinde TAT uygulamaları modern tıbbı göre daha emekleme döneminindedir. Bununla birlikte TAT uygulamalarının popülaritesi giderek artmaktadır. Önce halk arasında yaygınlaşan bilinirliği, sağlık profesyonellerinin eğitim programlarına TAT modalitelerinin girmesinin takip etmesi beklenebilir. Ardından TAT uygulayıcılarının yetişmesi gelecektir. Ancak bundan sonradır ki, konuyla ilgili araştırma yapabilecek bilim insanlarının sayısı artabilir ve kanıt birikiminde modern tıbbı göre olan açık kapanmaya başlayabilir.

Kaynaklar

- 1) Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: What it is and what it isn't-It's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1996;312(7023):71-2.
- 2) Churchill W. Implications of evidence based medicine for complementary & alternative medicine. *Journal Of Chinese Medicine* 1999;59 32-5.
- 3) Bodeker G KF. A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. *Am J Public Health*. 2002;92:1582-91.
- 4) Waldman HB CD, Perlman SP. Do you consider complementary and alternative medicine in your medical history review? *J Mass Dent Soc*. 2010;59:24-6.
- 5) Mills E, Hollyer T, Saranchuk R, Wilson K. Teaching Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine (EBCAM): changing behaviours in the face of reticence: a cross-over trial. *BMC medical education*. 2002;2:2. Epub 2002/01/31.

Başlık	Yazar/ yıl	Örneklem sayısı Girişim / Kontrol	Araştırma tasarımı	Sonuç
Romatoid artrit tedavisinde bitkisel ilaçlar: sistematik derleme	K. L. Soeken / 2003 (17)	14 Randomize kontrollü çalışmalar	Sistematik derleme	Bitkisel ürünlerin romatoid artrit tedavisindeki kullanımları genel olarak güvenli ve etkili bulunmuştur.
HIV hastalarında akupunktur ile gevşeme: fizibilite ve hasta tecrübeleri	BEI-HUNG CHANG / 2007 (18)	36 girişim, 44 kontrol hastası	Çift kör randomize kontrollü araştırma	Girişim grubunda kontrol grubuna göre daha fazla araştırmayla ilişkili tecrübeler bildirilmiştir.
Tamamlayıcı ve destekleyici tedavilerle ilgili internet temelli randomize kontrollü bir araştırma: spondilartropatide probiyotikler	Sinead Brophy /2008 (19)	71 probiyotik 76 plasebo grubu	İnternet temelli randomize kontrollü araştırma	Probiyotiklerin spondilartropati tedavisinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkileri saptanmamıştır.
Bel ağrısı için bireyselleştirilmiş şiropraksi ve entegratif tedavi: karma yöntemler yaklaşımı ile randomize bir araştırma	Kristine K Westrom /2010 (20)	100 şiropraksi 100 entegratif bakım hastası	Karma randomize kontrollü araştırma	Bu araştırma tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin geleneksel tedavilerle birlikte kullanımını önermektedir.
Erekttil disfonksiyonun tedavisinde kırmızı ginseng: sistematik derleme	Dai-Ja Jang / 2008 (21)	7 randomize kontrollü araştırma	Sistematik derleme	Kırmızı ginseng'in erektil disfonksiyon tedavisindeki etkinliği hakkında olumlu kanıt elde edilmiştir.
Tamamlayıcı tedavilerin prostat kanseri nedeniyle radyasyon tedavisi gören hastalarda kliniğe etkisi	Clair Beard / 2010 (22)	18 RRT, 18 Reiki, 18 kontrol hastası	Randomize kontrollü araştırma	Gevşeme tedavisi (Relaxation response therapy – RRT) duygusal durumu iyileştirmiş ve anksiyeteyi azaltmıştır. Reiki'de anksiyeteli hastalarda olumlu sonuçlar vermiştir.
Kısmi kalınlıkta deri grefti verici tarafının iyileşmesinde destekleyici olarak bal uygulanması	AYKUT MISIRLIOGLU / 2003 (23)	88 hasta eşit 4 gruba ayrılmış	Nonrandomize, prospektif, açık etiketli (kontROLSÜZ) karşılaştırma	Bal emdirilmiş gazlı bez uygulaması etkili, güvenli ve pratik bulunmuştur.
Diz osteoartritinde sülük tedavisinin değerlendirilmesi: randomize bir araştırma	Andereya S / 2008 (24)	113 diz osteoartriti olan hasta. Grup I: tek sülük uygulaması (n = 38) Grup II: iki kez sülük uygulama (n = 35) Kontrol (n = 40)	Randomize kontrollü araştırma	Sülük tedavisi osteoartrit semptomlarını azaltılabilir. Tekrarlanan uygulamalar uzun vadeli sonuçları iyileştirmektedir

Tablo: Son 10 yıl içinde yapılmış tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusunda seçilmiş literatür özeti.

6) Armstrong AR TS, Brown LJ, et al. Australian adults use complementary and alternative medicine in the treatment of chronic illness: a national study. *Aust N Z J Public Health*. 2011;35:384-90.

7) Jeswani M FA. Are modern health worries, environmental concerns, or paranormal beliefs associated with perceptions of the effectiveness of complementary and alternative medicine? . *Br J Health Psychol*. 2010; 15: 599-609.

8) NCCAM. Funding: Appropriations History 2012 [cited 2012 Feb 2]; <http://nccam.nih.gov/about/budget/appropriations.htm>. (Erişim tarihi: 14.02.2012)

9) NCCAM. *The Use of Complementary and Alternative Medicine in the United States*. 2007 [cited 2012 Feb 2]; http://nccam.nih.gov/news/camstats/2007/camsurvey_fs1.htm. (Erişim tarihi: 14.02.2012)

10) Glickman-Simon R. *Introduction and Complementary and Alternative Medicine: An Evidence-Based Approach*. Medscape; 2011 [cited 2012 19/12]; <http://www.medscape.com> (Erişim tarihi: 14.02.2012)

11) Andrea D. Furlan FY, Alexander Tsertsvadze et al. *A Systematic Review and Meta-Analysis of Efficacy, Cost-Effectiveness, and Safety of Selected Complementary and Alternative Medicine for Neck and Low-Back Pain*. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2012;2012:61.

12) Patricia Cabral HBM, Donna Ames. . *Effectiveness of Yoga Therapy as a Complementary Treatment for Major Psychiatric Disorders: A Meta-*

Analysis. . *Prim Care Companion CNS Disord*. 2011;13(4).

13) Woodman JPMN. *Evidence for the effectiveness of Alexander Technique lessons in medical and health-related conditions: a systematic review*. *Int J Clin Pract* 2012;66 (1):98-112

14) "bitkiler her derde deva" kelimesi ile yapılan Google arama sonuçları. http://www.google.com.tr/sea?ch?q=bitkiler+her+derde+deva&hl=tr&prmd=imvns&source=inms&ei=PVA6T5vgC8ydOpHPIZ8C&sa=X&oi=mode_link&ct=mode&cd=1&ved=0CDAQ_AUoAA&biw=1366&bih=576 (Erişim tarihi: 14.02.2012)

15) Yavuz M, İlçe AÖ, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. *Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi*. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2007; 27: 680-6.

16) *Tıbbi Onkoloji Derneğinin Kanseri Alanında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere Bakışı*. *Tıbbi Onkoloji Derneği*; <http://www.kanser.org/toplum/?action=sayfa&id=2>. (Erişim tarihi: 14.02.2012)

17) Soeken KL, Miller SA, Ernst E. *Herbal medicines for the treatment of rheumatoid arthritis: a systematic review*. *Rheumatology (Oxford)*. 2003;42(5):652-9. Epub 2003/04/24.

18) Chang BH, Boehmer U, Zhao Y, Sommers E. *Relaxation response with acupuncture trial in patients with HIV: feasibility and participant experiences*. *J Altern Complement Med*. 2007;13(7):719-24. Epub 2007/10/13.

19) Brophy S, Burrows CL, Brooks C, Gravenor MB, Siebert S, Allen SJ. *Internet-based randomised controlled trials for the evaluation of complementary and alternative medicines: probiotics in spondyloarthritis*. *BMC musculoskeletal disorders*. 2008;9:4. Epub 2008/01/15.

20) Westrom KK, Maiers MJ, Evans RL, Bronfort G. *Individualized chiropractic and integrative care for low back pain: the design of a randomized clinical trial using a mixed-methods approach*. *Trials*. 2010;11:24. Epub 2010/03/10.

21) Jang DJ, Lee MS, Shin BC, Lee YC, Ernst E. *Red ginseng for treating erectile dysfunction: a systematic review*. *British journal of clinical pharmacology*. 2008;66(4):444-50. Epub 2008/08/30.

22) Beard C, Stason WB, Wang Q, Manola J, Dean-Clower E, Dusek JA, et al. *Effects of complementary therapies on clinical outcomes in patients being treated with radiation therapy for prostate cancer*. *Cancer*. 2011;117(1):96-102. Epub 2010/08/31.

23) Misirlioglu A, Eroglu S, Karacaoglan N, Akan M, Akoz T, Yildirim S. *Use of honey as an adjunct in the healing of split-thickness skin graft donor site*. *Dermatologic surgery : official publication for American Society for Dermatologic Surgery [et al]*. 2003;29(2):168-72. Epub 2003/02/04.

24) Andereya S, Stanzel S, Maus U, Mueller-Rath R, Mumme T, Siebert CH, et al. *Assessment of leech therapy for knee osteoarthritis: a randomized study*. *Acta orthopaedica*. 2008;79(2):235-43. Epub 2008/05/20.