

Yenilenen gelenek: Bitkilerle tedavi

Yrd. Doç. Dr. Hanefi Özbek



1965 yılında Sivas'ta doğdu. 1991'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu ve Van Kapalı Cezaevi'ne tabip olarak atandı. 1994'te Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakoloji ve Toksikoloji Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine başladı. Aynı yıl Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Müzik Eğitimi Bölümü'nün kuruluşunda görev aldı. 1998'de Farmakoloji ve Toksikoloji Bilim Doktoru PhD unvan ve yetkisini aldı. Aynı yıl Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı'nda yardımcı doçent olarak göreve başladı. 2008 yılında Sağlık Bakanlığı'na İlaç ve Eczacılık Genel Müdür Yardımcısı olarak geçti. Halen aynı görevine devam etmekte olan Özbek evli ve iki çocuk babasıdır.

Tıbbî bitkiler

Dünya üzerinde bulunan 750 bin -1 milyon arasındaki bitki türünden yaklaşık 20 bininin tıbbi maksatlar için kullanıldığı bilinmektedir hatta bu sayının gerçeği yansıtmaktan uzak olup asıl sayının 100

bine kadar çıkabileceği ileri sürülmektedir. Türkiye'de yetişmekte olan 9 bin kadar türden ise ancak 500 kadarı tedavide kullanılmaktadır. Tedavi amacıyla kullanılan bitkilerin sayısı, antik çağdan beri devamlı bir artış göstermektedir (1).

Tarih öncesi dönemden başlayarak Mezopotamya'da eski Mısır, Hitit, Yu-

nan ve Roma'da, İslam coğrafyasına baktığımızda Selçuklu ve Osmanlı döneminde bitkisel ilaçların kullanıldığını görüyoruz. Cumhuriyet döneminde de bu konu ilgi çekmeye devam etmiş, halk tıbbi (tıbbi folklor) araştırmaları yapılmıştır (2).

Tıbbi bitkilerle ilgili olarak tarih ve gelişim, tıbbi bitkilerin tanınması, Türkçe





Belesan ağacından yağ çıkarılması minyatürü (Osmanlılarda Sağlık-1 Ed: Dr. Coşkun Yılmaz Dr. Necdet Yılmaz, İstanbul 2006, S:255)

bitki isimleri, tıbbi bitkilerin yetiştirilmesi, drogların hazırlanması, tıbbi bitkilerin bileşimi, etki ve kullanım şekilleri, Türk tıbbında bitkisel drogların yeri, Türkiye tıbbi bitkileri üzerinde araştırmalar ve Türkiye’de kullanılan tıbbi bitkiler gibi konularda Prof. Dr. Turhan Baytop’un (1920-2002) yazmış olduğu “Türkiye’de Bitkiler ile Tedavi” isimli kitaptan ve ayrıca Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nin bir yayını olan “Bitkisel Tedavi” isimli kitaptan yararlanılabilir (1, 3, 4).

Anadolu’da Yontma Taş Devri’nden beri insanların yaşadığı ve yaklaşık 50 bin yıldan beri Anadolu insanının yabani bitkilerden çeşitli amaçlarla yararlandığı bilinmektedir. Bu kadar uzun bir süreden beri yabani bitkilerden yararlandığı bilinmesine karşılık Anadolu’da kullanılan bu bitkiler hakkında etraflı bir bilimsel araştırma şimdiye kadar yeterince yapılmamış ve bu bitkilerin farmako-toksikolojik etkilerinin bir listesi oluşturulmamıştır. Türkiye gibi geniş bir bitki florası bulunan, ekonomik kaynakları kısıtlı ve sentez suretiyle ilaç yapım olanakları yeterli düzeye gelmemiş ülkelerde, doğal ürünlerden elde edilen

ilaçların geliştirilmesi ve bu tür etkin ilaçların kullanılmasının teşvik edilmesi, yeterli ve ucuz ilaç sağlanması bakımından akılcı bir yaklaşım olabilir (5).

Kimya ve biyokimya alanındaki gelişmeler ilaç sanayiine büyük bir ivme kazandırmış; bu sayede etkinlik, zararsızlık ve kalite prensipleri benimsenerek analitik, toksikolojik, farmakolojik ve klinik çalışmalar sonucu, laboratuvarlarda tıbbin ihtiyaçlarına cevap veren pek çok ilaç geliştirilmiştir (6). Buna rağmen özellikle geçen yüzyılda üretilen ilaçların birçoğu bitkisel kökenli olmuştur. Örneğin; söğüt kabuğundan üretilen Aspirin, yüksükotundan elde edilen digoksin, kınakına bitkisinden çıkarılan kinin, haşhaştan elde edilen morfin gibi (7). Günümüzde ise mevcut ilaçların yüzde 25’i bitkisel kökenlidir ve bunların birçoğunda bitkiden elde edilmek istenen etken madde, laboratuvar ortamında sentezlenebilmektedir (8).

1980’lerden itibaren tıbbi bitkiler, bunlardan elde edilen aktif maddeler üzerindeki çalışmalar ve bunlara duyulan ilgi bütün dünyada artmıştır. Bunun sebepleri şöylece sıralanabilir:

- Kimya endüstrisi yeterince gelişmiş olmayan ülkelerin kendi bitkilerini kullanarak ucuz ve kolay tedavi yolları geliştirmek istemeleri,
- Sentetik kökenli ilaçların, bilinmeyen tehlikeli yan etkilerinin zaman geçtikçe ortaya çıkması, bitkisel kökenli ilaçlarınsa yüzlerce hatta binlerce yıldan beri kullanıldığı için bu tür yan etkilerinin çok daha iyi biliniyor olması,
- Steroit bileşikler, atropa alkaloidleri, digitalis glikozidleri, afyon alkaloidleri, çavdar mahmuzu alkaloidleri, vs. gibi bugün tıpta önemli yere sahip olan pek çok etkin maddenin, bitkilerden (sentetik olanlarına göre) çok daha ucuza üretiliyor olması,
- Sentetik bileşikler genellikle tek bir etkiye sahipken bitkisel drogların birden çok etkiye sahip olmaları,

Sentetik ilaçların yan etkilerini önlemek için ek olarak başka ilaçlara da gereksinim olması (vitaminler gibi), bitkisel kökenli ilaçlarda ise buna gerek duyulmaması (9).

Sonuç olarak ülkemizin ekonomik durumu ve ilaç hammaddesi için yurtdışına ödenen paralar göz önüne alındığında;

1. Ülkemizdeki bitki florasının tam olarak ortaya konması,

2. Tıbbi etkinliği bulunduğu düşünülen bitkilerin kimyasal analizlerinin yapılarak içerdikleri bileşiklerin aydınlatılması,

3. Bu bileşikler üzerinde gerekli tüm toksikolojik, farmakolojik ve klinik değerlendirmelerin yapılarak ülkemiz bitkilerine ait farmako-toksikolojik etki listesinin oluşturulması gerekliliği ve bunun önemi ortaya çıkmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde, özellikle son yıllarda, bitki ekstraktlarının farmakolojik etkileri üzerine yapılan çalışmalar hızla artarken ülkemizde bu konunun ihmal edilmekte olduğu ve hatta araştırmacıların bu konuyla ilgilenmelerinin ülkemizdeki bazı bilimsel çevrelerce pek de hoş karşılanmadığı söylenebilir.

Konuya ilgi duyanların yararlanmaları amacıyla Science Sitation Index’e (SCI) girmiş, bitkilerin farmakolojik ve toksikolojik tüm etkilerini içeren bilimsel araştırmaların yayımlandığı bazı dergilerin bir listesi aşağıda verilmiştir:

- Fitoterapia,
- Journal of Ethnopharmacology,
- Phytomedicine,
- Phytotherapy Research,

Almanya, Fransa, İsviçre gibi ülkelerde (özellikle Almanya'da) bitkisel ilaçları modern tıpla birleştirmek için güçlü bir eğilim vardır. Her tıp öğrencisi fitoterapi dersleri almak zorundadır. Hekimlerin yüzde 80'i bitkisel ilaçları düzenli olarak reçetelerine yazmaktadır. Almanya'da bitkisel ilaçların yüzde 80'i eczaneler tarafından hazırlanmakta ve yüzde 42'si reçeteli ilaçlar sınıfına girmektedir

- Planta,
- Planta Medica.

Yukarıdaki listede bulunan dergiler yalnızca bitkilerle yapılan araştırmaları kabul etmektedirler. Yine bitkilerle ilgili yapılmış çalışmalarını kabul eden ama yalnızca bitkilere yönelik olmayan bilim dergileri de bulunmaktadır.

Fitoterapi

Kısaca "tıbbî bitkilerle tedavi" anlamına gelen fitoterapi, terim olarak ilk kez Fransız hekim Henri Leclerc (1870-1955) tarafından kullanılmıştır. Hastalıkların, tedavi edici değere sahip taze veya kurutulmuş bitki kısımları (drog) ya da bunlardan elde edilen ekstraksiyon ürünleri kullanılarak üretilen çay, damla, draje, kapsül, şurup, tablet ile tedavi edilmesi "fitoterapi" olarak değerlendirilmektedir. Fitoterapi, farmakognosi bilim dalının modern tedaviye uygulandığı olarak görülmektedir.

Fitoterapi, günümüzde alternatif tıp konuları arasında değerlendirilmekte ise de aslında birikimi, gelişimi ve uygulanışı ile birçok tıp bilimine öncülük etmiştir. Kronolojik olarak da klasik tıp yöntemleri ve tıp kurallarına karşı bir alternatif değil, tam tersi diğer tedavi yöntemleri fitoterapiye bir alternatif olarak gelişmişlerdir.

Fitoterapide kullanılan bitkilerin; botanik açıdan tayini yapılmış, mikrobiyolojik ve kimyasal kontrollü, etken madde miktarı belli, standardize edilmiş ve hij-

yenik şartlarda ambalajlanmış olarak hastaya sunulması gerekir. Artık bitkisel ürünler de diğer ilaçlarla aynı çizgiye yerleşmektedir. Bu, her ilâcın etki-güvenlilik-stabilite ve farmasötik kalitesini korumak için gösterilmesi gereken özenin bitkisel ürünlere de gösterilmesi anlamına gelmektedir.

Bitkisel ürünleri ve bunların tedaviye yönelik uygulamalarını iyi anlayabilmek için onların botanikinin, kimyasının, farmakolojisinin, toksikolojisinin ve klinik etkilerinin bilinmesi gerekir.

Avrupa Topluluğu'nda bitkisel preparatlar ancak kanunen ruhsatlandırma sonrasında satılabilmektedir. Almanya, Fransa, İsviçre gibi ülkelerde (özellikle Almanya'da) bitkisel ilaçları modern tıpla birleştirmek için güçlü bir eğilim vardır. Her tıp öğrencisi fitoterapi dersleri almak zorundadır. Hekimlerin yüzde 80'i bitkisel ilaçları düzenli olarak reçetelerine yazmaktadır. Almanya'da bitkisel ilaçların yüzde 80'i eczaneler tarafından hazırlanmakta ve yüzde 42'si reçeteli ilaçlar sınıfına girmektedir (4).

Günümüzde tıbbî bitkiler

Son yıllarda sentetik ilaçların kullanımı sonucu meydana gelen ciddi yan etkiler ve bunların yol açtığı medikal ve ekonomik sorunlar, endüstrileşmiş ülkelerin çevre kirliliğini önlemek amacıyla ekolojik dengeyi koruyucu yaklaşımları ve ayrıca doğal ilaçların etkin ve aynı zamanda yan etkiden arınmış olduğu düşüncesi gibi faktörler sonucu bitkilerle tedavi tekrar popüler hâle gelmiştir (10). 1997 yılında ABD'de bitkisel ilaçların satışının bir önceki yıla göre yüzde 9'luk artış göstermiş olması (11), hastaların yüzde 5'lik bir bölümünün temel tedavi olarak sadece bitkisel tedavi alıyor olması, bu tedaviler için Amerika'da yılda 3,24 milyar dolar (12), İngiltere'de 40 milyon sterlin (7) harcanması yine bu popüleritenin doksanlı yılların sonlarına doğru ulaştığı seviyeyi yansıtmaktadır. Diğer yandan, konvansiyonel sentetik ilaç üretimi kalitesinde ve standartlarında bitkisel ilaç üreten firmaların sayısı da giderek artmaktadır.

Herbalistler (bitkisel tedavi uzmanları) bitki tedavisinde, sadece etken maddenin izole edilip verilmesini amaçlayan konvansiyonel tedavinin aksine, maksimum etkinin bir bütünsellik içinde ortaya çıktığını, bitkinin tüm bileşenlerinin olumlu etki üzerinde bir payı olduğunu savunmaktadır. Onlara göre saflaştırılmamış bitkinin kullanımı, bitkiyi oluşturan maddelerin birbirini nötralize etmesi sebebiyle yan etki olasılığını azaltmaktadır. Ancak, unutulmamalıdır ki, doğal olan her zaman güvenli olan demek değildir. Pek çok bitkinin yük-

sek derecede toksik olduğu, diğer tedavi yöntemleri içinde fitoterapinin (bitkilerle tedavi) yan etki ve toksisite yönünden çok daha fazla risk taşıyabileceği de bildirilmiştir (7, 8). Yapılan bir araştırmaya göre Kuzey Amerika'da bitkilerden zehirlenenlerin sayısı hayvanlar tarafından yaralananlardan daha çoktur (13). Tıbbî amaçla kullanılan bitkilerin bir kısmının hepatotoksik olduğuna dair literatür bilgisi vardır (10, 14-20). Ayrıca bilinçsiz fitoterapi uygulaması sonucu zaman zaman ölümle sonuçlanan vak'alar bildirilmiştir (21). Fitoterapi uygulamasının direkt toksik etkilerinden başka hastanın kullandığı diğer konvansiyonel ilaçlarla toksikolojik etkileşmelerin olabileceği de gösterilmiştir (22).

Çeşitli kuruluşlar, toksik etkileri de olabilen ve oldukça çok rağbet gören şifalı bitkilere belirli standartlar getirmeye çalışmaktadırlar. Bu tür çalışmaların en yoğun yapıldığı ülke İngiltere'dir. Exeter Üniversitesi ve Ulusal Medikal Herbalist Enstitüsü, fitoterapi uygulayıcıları tarafından bildirilen yan etkilerin kaydedildiği bir veri bankası olan "yeşil kart" sistemini oluşturmuşlardır. Yine aynı enstitü ve diğer bazı merkezler patoloji, biyokimya, farmakoloji, farmakognosi, fizyoloji, botanik, beslenme ve klinik tanı gibi alanları da içeren dört senelik bir kurs düzenlemekte ve mezunlarına tüm ülkede geçerli herbalist diploması vermektedirler. Benzer çalışmalar Amerika ve diğer bazı Avrupa ülkelerinde de yapılmaktadır (6). Yapılan birçok araştırma, fitoterapi uygulamalarının bazen konvansiyonel tıp metotlarına denk hatta ondan daha üstün olabileceğini de göstermiştir: Serenoa repes bitkisinin semptomatik benign prostat hiperplazili hastalarda fenasterid'e eş etki gösterdiği, buna ek olarak daha az yan etkiye neden olduğu (23), geleneksel olarak Çin'de uygulanan bitkisel tedavi metotlarının adult atopik dermatitinde oldukça etkili olduğu (24), Hypericum perforatum'un orta derecede depresyon üzerine amitriptilin ile benzer düzeyde etkiye sahip olduğu (25) gösterilmiştir. Yukarıda verilen literatür bilgiye dayanarak tıp çevrelerinin fitoterapiyi alternatif tıp metotları içerisinde kabul etmekle beraber giderek konvansiyonel tedavi metotları içerisinde de ele almaya başladıkları söylenebilir.

Bitkilerle tedavide dikkat edilmesi gereken durumlar

Yapılan çeşitli çalışmalara rağmen fitoterapinin güvenilirliği ve etkinliği henüz tam olarak kanıtlanmamıştır. Bu yüzden bitkisel ilaçları reçete ederken veya ilgilileri bu konuda bilgilendirirken aşağıdaki kuralları hatırlamak gerekir:

Hızla popüleritesi artan fitoterapinin insan sağlığına olumlu veya olumsuz katkılarının araştırılarak, kullanılan her bir tıbbî bitkiye ait farmakotoksikolojik etki profilinin ortaya konması büyük önem taşımaktadır. Her ne suretle olursa olsun bitkisel ilâçların veya bunlardan elde edilecek ekstrelerin uzmanlarca standardize edilmesi, dozlarının ayarlanması gerekir. Tıbbî bitkiler bu şekilde daha bilinçli ve güvenilir olarak tıbbin hizmetine sunulabilirler.

Bitkisel ilâçlar;

- Ciddî hastalıklarda,
- Hamilelikte veya hamile kalmanın düşünüldüğü durumlarda,
- Laktasyon (emzirme) döneminde,
- Bebek ve çocuklarda,
- Alkol kullananlarda veya geçirilmiş sarılık öyküsü (hepatite bağlı sarılık) olanlarda kullanılmamalıdır. Bu durumlarda ancak hekime danışılarak bitkisel ilâç kullanımı önerilebilir.

Tıbbî amaçla kullanılacak bitkiler;

- Güvenilir yerlerden alınmalıdır,
- Etiketsiz veya etiketinde içerdiği maddeler belirtilmemiş bitki paketleri alınmamalıdır,
- Etiketle verilen içerik listesi, paketin içindeki tüm maddeleri yansıtmıyor olabilir. Bunun da göz önünde tutulması gerekir,
- Tıbbî bitkiler uzun süre, düzenli bir şekilde kullanılmamalıdır,

Başka ilaç/ilâçlar kullanan bir hasta, tedavisine bitkisel ilâçları da eklemek istiyorsa mutlaka bir hekime başvurarak görüşünü almalıdır (8, 13, 25).

Hızla popüleritesi artan fitoterapinin insan sağlığına olumlu veya olumsuz

katkılarının araştırılarak, kullanılan her bir tıbbî bitkiye ait farmakotoksikolojik etki profilinin ortaya konması büyük önem taşımaktadır. Tıbbî bitkilere atfedilen farmakolojik ve/veya toksikolojik etkilerin uzmanlarca deney hayvanları ve/veya doku kültürleri üzerinde araştırılması, elde edilen sonuçlara göre çalışmaların devamı veya durdurulması, bilimin gereğidir. Sonuçta etkili bulunacak bir bitki ekstresinin fitokimyasal analizle içerdiği bileşiklere kadar inilerek tıbbî etkiyi oluşturan asıl bileşik veya bileşikler bulunup, istenirse bu bileşikler yine sentetik yollarla elde edilebilirler veya bitkideki halleriyle kullanılabilirler. Her ne suretle olursa olsun bitkisel ilâçların veya bunlardan elde edilecek ekstrelerin uzmanlarca standardize edilmesi, dozlarının ayarlanması gerekir. Tıbbî bitkiler bu şekilde daha bilinçli ve güvenilir olarak tıbbin hizmetine sunulabilirler.

Kaynaklar

- 1) Baytop T. *Türkiye'de Bitkiler İle Tedavi*. 2. baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1999.
- 2) Kara H, Aydın S. *Cinsel Sorunlar ve Çözüm Yolları*. Sen Yayınları1, Ankara, 2002.
- 3) Gürkan E, Öndersev DV, Ulusoylu M, Göztaş Z, Dinçşahin N. *Bitkisel Tedavi*. Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayın No: 19, 2003, İstanbul.
- 4) Çubukçu B, Meriçli AH, Mat A, Sarıyar G, Sütü-pınar N, Meriçli F. *Fitoterapi*. İ.Ü. Eczacılık Fakültesi Yayın No: 79, İstanbul, 2002.
- 5) Kayaalp SO. *Klinik Farmakolojinin Esasları ve Temel Düzenlemeler*. 4. baskı, Hacettepe-TAŞ, 2008; 3.
- 6) Asımgil A. *Şifalı Bitkiler*, Timaş Yayınları, 1997, İstanbul.
- 7) Vickers A., Zollman C. *ABC of complementary medicine-herbal medicine*. *BMJ* 1999;319:1050-1053.
- 8) Cassileth BR. *The Alternative Medicine Handbook*. W.W.Norton&Company, London, 1998;86-99.
- 9) Aboolenein AA. *Back to medicinal plants therapy*. *Hamdard* 1982; (1-4): 40.
- 10) Larrey D. *Phytothérapie et hepatotoxicité*. <http://fmcgastro.org/GASTRO/postu98/Larey.html>
- 11) Richmon A, Witkowski J. *Herbs by numbers*. *Whole foods magazine*. 1997;20.
- 12) Johnston BA. *One third of nation's adults use herbal remedies*. *Helbegrav* 1997;40:49.
- 13) Huxtable JR. *The myth of beneficentnature: the risks of herbal preparations*. *Ann Intern Med*. 1992; 117:165-616.
- 14) Sullivan JB, Barry RH et al. *Pennyroyal oil poisoning and hepatotoxicity*. *JAMA* 1979;242:2873-2874.
- 15) Sheikh NM, Philen RM et al. *Chaporrol-associated hepatotoxicity*. *Arch Intern Med* 1997;157:913-919.
- 16) Woolf GM, Petrovic LM et al. *Acute hepatitis*

associated with Chinese herbal product in Jin Bu Huan. *Ann Intern Med* 1994;121:729-735.

17) Weston CMF, Cooper BT et al. *Veno-occlusive disease of the liver secondary to ingestion of comfrey*. *BMJ* 1987;295:183.

18) MacGregor FB, Abernethy VE et al. *Hepatotoxicity of herbal remedies*. *BMJ* 1989;336:1068.

19) Carlsson C. *Herbs and hepatitis*. *Lancet* 1990;336:1068.

20) Kang HS, Choi HS, Yun TJ, Lee KG, Seo YS, Yeon JE, Byun KS, Um SH, Kim CD, Ryu HS. *A case of acute cholestatic hepatitis induced by Corydalis speciosa Max.*, *Korean J Hepatol*. 2009;15(4):517-523.

21) Mostefa KN, Paulvels A et al. *Fatal hepatitis after herbal tea*. *Lancet* 1992;340:674.

22) Miller LG. *Herbal medicinals:selected clinical considerations focusing on known or potential drug-herb interaction*. *Arch Intern Med* 1998;158:2200-2211.

23) Willt JT, Ishani A et al. *Saw palmetto extracts for treatment of benign prostatic hyperplasia*. *JAMA* 1998;280:1604-1609.

24) Sheehan MP, Rustin NHA et al. *Efficacy of traditional Chinese herbal therapy in adult atopic dermatitis*. *Lancet* 1992;340:13-17.

25) Linde K, Ramirez G et al. *St John's wort for depression*. *BMJ* 1996;313:253-258.