

PAPER DETAILS

TITLE: Tamamlayici ve Alternatif Tedavinin Jinekolojik Kanserlerde Kullanimi

AUTHORS: Sibel PEKSOY, Ilknur DEMIRHAN, Sena KAPLAN, Sevil SAHIN, Ayten ARIÖZ DÜZGÜN

PAGES: 36-47

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/524807>

DERLEME

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavinin Jinekolojik Kanselerde Kullanımı*Sibel PEKSOY¹, İlknur DEMİRHAN¹, Sena KAPLAN¹, Sevil ŞAHİN¹, Ayten ARIÖZ DÜZGÜN¹*

ÖZ

Günümüzde tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanımı kanser hastalarında giderek yaygınlaşmaktadır. Özellikle jinekolojik kanserlerde TAT kullanımı dikkat çekmektedir. Kadın cinsiyetinde olmanın yanında TAT kullanımı yaş, eğitim, kemoterapi uygulanması ve kanserin ileri evresi gibi faktörlerden etkilenmektedir. Jinekolojik kanserli hastalar; tıbbi tedavinin yan etkilerini azaltmak, tedaviye destek olmak, yaşam kalitesini artırmak, bağışıklık sistemini güçlendirmek ve tekrar kanser oluşumunu önlemek gibi nedenlerle TAT kullanımına başvurmaktadır. TAT kullanımı çeşitlilik içermekle birlikte, Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Sağlık Enstitüsü bu yöntemleri "doğal ürünler" ve "beden ve zihin uygulamaları" olarak iki temel gruba indirmiştir. Jinekolojik kanserli hastalarda TAT kullanımında özellikle bitkisel kaynaklı doğal ürünlerin tıbbi tedavi ile birlikte kullanılması ilaç etkileşimlerine ve toksisiteye neden olabilmektedir. Aynı zamanda TAT kullanan birçok kadın, bu yöntemleri kullandığını sağlık ekibi ile paylaşmamaktadır. Bu nedenle kanser hastaları ile çalışan sağlık profesyonelleri TAT kullanımını ayrıntılı sorgulamalı, bu konuda rehberlik yapabilecek bilgiye sahip olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Alternatif tedaviler, Jinekoloji, Kanser, Sağlık ekibi, Tamamlayıcı tedaviler

Use of Complementary and Alternative Medicine in Gynecologic Cancers*Sibel PEKSOY¹, İlknur DEMİRHAN¹, Sena KAPLAN¹, Sevil ŞAHİN¹, Ayten ARIÖZ DÜZGÜN¹*

ABSTRACT

Nowadays, the use of complementary and alternative medicine (CAM) is becoming widespread gradually in cancer patients. The use of CAM in gynecological cancers is particularly notable. The use of CAM is influenced by factors such as age, education, application of chemotherapy and advanced stage of cancer, in addition to being a female. Gynecologic cancer patients apply CAM for reducing side effects of medical treatment, supporting treatment, increasing quality of life, strengthening immune system and preventing cancer re-occurrence. Although there are many CAM techniques, in the United States, the National Institutes of Health reduced these to two basic groups as "natural products" and "body and mind practices". In patients with gynecologic cancer, the use of CAM, especially of plant-derived natural products, in combination with medical treatment, may cause drug interactions and toxicity. At the same time, many women who use CAM do not report their use of such methods to the health team. For this reason, health professionals working with cancer patients should interrogate the use of CAM in detail, and have knowledge to provide guidance on this issue.

Keywords: Alternative medicine, Cancer, Complementary medicine, Gynecology, Healthcare team

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD

Sorumlu Yazar: Sibel PEKSOY

E-posta adresi: sibelpesoy@gmail.com

Gönderi Tarihi: 18.06.2018

ORCID No: 0000-0003-1444-2857

Kabul Tarihi: 06.07.2018

GİRİŞ

“Tamamlayıcı tedavi” ve “alternatif tedavi” ifadeleri birbirinden farklı anlamlara sahip olsa da, sıklıkla birbirinin yerine kullanılmaktadır. Tıbbi tedavilere destek amacıyla tıbbi tedavilerle birlikte uygulanan yöntemler “tamamlayıcı tedavi” olarak adlandırılırken; “alternatif tedavi”, tıbbi yöntemler yerine uygulanan ve etkisi bilimsel olarak kanıtlanmamış yöntemleri içermektedir. İntegratif tıp kavramı ise tıbbi ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kanıta dayalı rehberlerle bir bütünlük içerisinde kapsamaktadır (1).

Gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerde TAT kullanımına eğilim giderek artış göstermektedir (2-6). TAT dünyada yaygın bir şekilde kullanılmakla birlikte, özellikle kültürel farklılıkların olması TAT çeşitliliğini artırmaktadır (6). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), TAT kullanımının Asya ve Afrika’da %80, Kanada’da %70, Almanya’da %90, İsveçte %50 oranında olduğunu vurgulamaktadır (3). Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) ise üç yetiştikenden birisi, tıbbi tedavilerle birlikte TAT kullanmaktadır (1). TAT kullanımı özellikle kanser hastaları arasında en çok merak uyandıran uygulamalardanır. Kanser hastaları bu yöntemleri sıklıkla kullanmakla birlikte, TAT kullanımını sağlık ekibinden de gizleyebilmektedir (7). Literatürde, TAT kullanıcılarının çoğunluğunu kadınların oluşturduğu (2,5,8,9) ve TAT kullanımının jinekolojik kanserli kadınlarda yaygın olduğu belirtilmektedir (4,5,9-11).

Avrupa ve Ortadoğu’yu kapsayan çeşitli çalışmalarda, jinekolojik kanserli kadınlarda TAT

kullanım yüzdesi %36 ile %67 arasında dağılım göstermektedir (2,11,12). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise bu oranın %31.6 ile %84.1 arasında değiştiği görülmektedir (4,13,14). Bu çalışma sonuçları dünyada ve ülkemizde jinekolojik onkolojide TAT kullanımının yaygın olduğunu ortaya koymaktadır.

Literatürde kanser hastalarında, özellikle bitkisel kaynaklı TAT kullanımının ilaç etkileşimlerine yol açabildiği ve bu bitkilerin tedavi sürecini olumsuz etkileyebildiği vurgulanmaktadır (7,15-17). Bununla birlikte TAT kullanımında hastalar sağlık profesyonellerini sıklıkla bilgilendirmemekle birlikte (4,8); sağlık profesyonellerinin de TAT kullanım sıklığı ve bu yöntemlerin tedavi sürecine etkisiyle ilgili bilgisi sınırlı olabilmektedir (6,18).

Bu kapsamda bu çalışma; jinekolojik kanserlerde kullanılan TAT yöntemlerinin, etkinliğinin, tedavi sürecinde yaşanabilen olası risklerin ve sağlık profesyonelinin rolünün güncel literatür kapsamında incelenmesi amacı ile hazırlanmıştır.

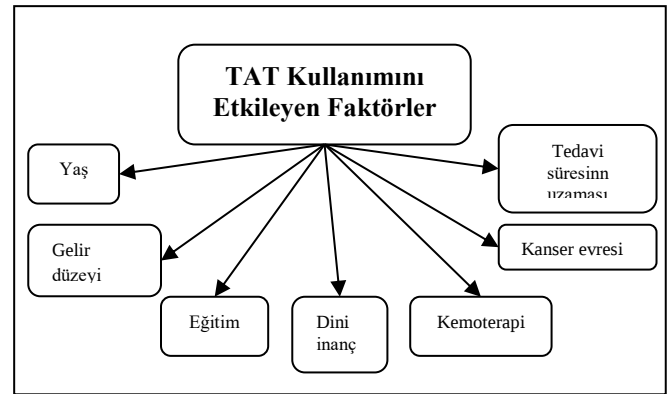
JİNEKOLOJİK KANSERLERDE TAT KULLANIM NEDENLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Jinekolojik kanserler, kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanser türü arasında yer almaktadır. Dünya genelinde jinekolojik kanserler; serviks kanseri (%7.9), endometrium kanseri (%4.8) ve over kanseri (%3.6) olarak sıralanırken; ülkemizde endometrium kanseri (%5.4) görülüş sıklığı açısından ilk sırada yer almakta, endometrium

kanserini ise over kanseri (%3.4) ve serviks kanseri (%2.4) izlemektedir (19,20). Jinekolojik kanser tanısı konulan kadınlar, tedavi sürecinde fiziksel, psikososyal ve cinsel yönden sorunlar yaşamakta ve bu sorunlar yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (21). Kadınlar, jinekolojik kanserlerin tedavisinde uygulanan tedavilerle birlikte hastalığa ve tedaviye ilişkin semptomları (ağrı, bulantı, yorgunluk gibi) azaltmak, fiziksel ve ruhsal olarak rahatlamak, bağışıklık sistemini güçlendirmek, kemoterapiye destek olmak ve yan etkilerini azaltmak, yaşam kalitesini yükseltmek, kanserin tekrar oluşumunu engellemek ve herhangi bir sorun yaşamamış olsa da kanser tanısı almış olma nedeniyle TAT kullanımına başvurabilmektedir (5,9-12). Bununla birlikte TAT kullanımı jinekolojik kanserli kadınlarda bazı faktörlerden etkilenebilmektedir (Şekil 1).

TAT kullanımını kültürel, sosyodemografik özellikler ve kanserin klinik seyrine ilişkin faktörler etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalar kadın cinsiyetinde olmanın yanında; gelir düzeyinin artması, evli olma, dinsel inanışa sahip olma ve kültürel özelliklerin hastalarda TAT kullanımını artırdığını göstermektedir (2,12,13,22-25). Akyüz ve ark. (13)'nın çalışması ile Molassiotis ve ark. (22)'nin çalışmasında yaş azaldıkça ve eğitim düzeyi arttıkça TAT kullanımının arttığı belirtilmektedir. Bazı çalışmalarda ise eğitim düzeyi düştükçe (4,9) ve yaş arttıkça (6,26) TAT kullanımının yükseldiği vurgulanmaktadır.

Klinik olarak değerlendirildiğinde ise; kemoterapi uygulanması, kanserle tedavi süresinin uzaması, ileri evre kanser teşhisi TAT kullanımını artırmaktadır (4,9,23,25). Taş ve ark. (25)'nin çalışmasında özellik tekrarlı kemoterapi uygulanan hastalarda TAT kullanımının daha yaygın olduğu vurgulanmaktadır. Kemoterapi alan kadınlar TAT yöntemlerine daha çok tedavinin yan etkileri nedeni başvurmaktadır. İleri evre kanser tanısı alan hastalar ise TAT yönteminden daha fazla beklenti içinde olabilmektedir. Aynı zamanda kanserin ileri evresinde hastalara cerrahi tedavilerin daha sınırlı uygulanması da tedavi seçenekleri azalmaktadır. Bu nedenle hastaların TAT uygulamalarına yönelimi artmaktadır.



Şekil 1. TAT kullanımını etkileyen faktörler

Kaynak: 2,4,12,13,22,23,25.

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE KULLANILAN TAT YÖNTEMLERİ VE SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN ROLÜ

Jinekolojik kanserlerde kullanılan TAT yöntemleri

ABD’de Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Merkezi [National Center for Complementary and Integrative Health” (NCCIH)] güncel yayınında

TAT kullanımı iki ana başlıkta belirtilmiş olup; beden ve zihin tedavileri (derin nefes egzersizleri, meditasyon, yoga, homeopati, özel diyet, yaratıcı imgeleme, refleksoloji gibi) ve doğal ürünler (ginseng, kantaron otu, zencefil, üzüm çekirdeği gibi bitkisel ürünler; vitamin ve mineraller gibi) olarak gruplandırılmıştır (1). Yapılan çalışmalarda sıklıkla TAT kullanan jinekolojik kanser tanısı alan kadınların beden ve zihin tedavilerini tercih ettiği, bunu biyolojik temelli tedavilerin izlediği vurgulanmaktadır (11,13,14,27). Supoken ve ark. (11)'nın çalışmasında, jinekolojik kanserli kadınlarda TAT kullanma yöntemleri incelendiğinde; dua etme (%92.5), bitkisel tedaviler (%40.3), egzersizler (%37.3), diyet tedavileri (%23.9) ve masaj (%17.9) uygulamalarının yer aldığı belirtilmektedir. Akyüz ve ark. (13) çalışmasında da dua etmenin en sık (%94.7) tercih edilen bir yöntem olduğu vurgulanmaktadır. Chase ve ark. (27) çalışmasında erken evrede over kanseri tanısı almış kadınların TAT kullanımında; dua etme (%79.3) ilk sırada yer alırken; serviks kanser tanısı almış hastalarda ise vitamin desteği (%80.3) ilk sırada kullanılmıştır.

TAT yöntemleri arasında bitkisel ürünlerin sıklıkla tercih edilmesi ise genellikle doğal olması ve yan etkisinin olmaması ile ilişkilendirilmektedir (7). Literatürde, bazı çalışmalar bitkisel ürün kullanımının ilk sırada tercih edildiğini (4,14,26) ve bunlar içerisinde ülkelere özgü farklılıklar olduğunu vurgulamaktadır (11,15). Nazik ve ark. (14) çalışmasında, TAT kullanımında sıklıkla

bitkisel tedavilerin (%90.2) tercih edildiği vurgulanmaktadır.

Beden ve zihin uygulamaları

ABD'de bulunan NCCIH, zihin ve beden tedavilerini; eğitimli bir uygulayıcı tarafından başkalarına verilen veya öğretilen büyük ve çeşitli teknikler grubu şeklinde tanımlamaktadır. Örnek olarak; akupunktur, masaj terapisi, meditasyon, gevşeme teknikleri, spinal manipülasyon, yoga, Tai chi ve gi gong gibi geleneksel Çin uygulamaları gibi uygulamalar bulunmaktadır (1). TAT kullanımında, zihin ve beden uygulamaları ve buna yönelik yapılan çalışmalar aşağıdaki başlıklarda ele alınmıştır.

Akupunktur

Akupunktur, vücutta bulunan özel noktaların iğnelerle uyarılması yöntemiyle vücudun dengesini yeniden bulmasını sağlayan bir tedavi yöntemi olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde fiziksel bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmekte, hem hastalığın hem de tedavilerin yol açtığı sorunların kontrolünde kullanılmaktadır (28). Amerikan İntegratif Onkoloji Derneği [Society for Integrative Oncology (SIO)] tarafından 2017 yılında yayınlanan integratif tıp uygulamaları rehberinde; kemoterapiye bağlı erken bulantı ve kusmalarda antiemetik tedavilere ek olarak akupunktur ve akupresür önerilmektedir. Bu rehberde aynı zamanda akupunktur uygulaması; duygu durum bozuklukları, depresif semptomlar ve stres yönetiminde; tedavi sonra yorgunluğu önlemede; yaşam kalitesini yükseltmede ve tedaviye bağlı sıcak basmalarını azaltmada da önerilmektedir

(29). Jinekolojik kanserlerde akupunktur kullanımına yönelik yapılan çalışmalarda akupunkturun tercih edilme oranı %2-9 arasında olduğu belirtilmiştir (13,14). Kurt ve ark. (30) çalışmasında, TAT kullanan hastalardan, bir hastanın (%1.6) bitkisel yöntemler ve hayvansal gıdalar ile birlikte akupunktur yöntemini de kullandığı belirlenmiştir.

Masaj Terapisi

Masaj terapisi, kas ve yumuşak dokulara uygulanarak, kan ve lenf akımını uyaran, sinir uçlarını harekete geçiren, toksinlerin dışarıya atılmasını kolaylaştıran, gerginliği ve ağrıyı azaltan, dolaşımı arttıran, cilt ısısında artma ve kalp hızında azalma yaparak, vücutta rahatlamayı sağlayan bir tekniktir (31,32). SIO tarafından yayınlanan rehberde masaj; anksiyete, ağrı ve lenf drenajına yönelik onkoloji alanında eğitim almış masaj uzmanlarının yapması koşuluyla önerilmektedir (29). Onkolojide sıklıkla kullanılan masaj yöntemleri; İsveç masajı, refleksoloji, aromaterapi masajı, akupressur olduğu belirtilmektedir (33). Jinekolojik onkoloji hastalarıyla yapılan çalışmalarda masaj terapisinin kullanım sıklığı %5 ile % 28 arasında değişim göstermektedir (13,14). Literatürde masajın, hastaların yaşam ve uyku kalitesini arttırdığı, ağrı, yorgunluk, anksiyete, bulantı ve depresyonunu azalttığı belirlenmiştir (34,35). Dikmen ve Terzioğlu'nun (35) çalışmasında, jinekolojik kanser hastalarına uygulanan refleksoloji ve progresif gevşeme egzersizlerinin kemoterapiye bağlı algılanan ağrıyı ve yorgunluğu

azalttığı, aynı zamanda yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır.

Meditasyon

Meditasyon, “derin düşünme” anlamına gelen bir terim olmakla birlikte, bireyi geçmiş ve gelecekle ilgili kaygılarından uzaklaştırarak, huzuru elde etmesini, öz benliğine ulaşmasını sağlamaktadır (17,31). Yapılan çalışmalarda, kanserli hastaların stresini azaltarak immün fonksiyonları arttırdığı, anksiyete ve depresyon düzeyini azalttığı belirtilmektedir (17,36). Akyüz ve ark. (13)'nın çalışmasında meditasyon kullanımı %8.1 iken, Yeşil ve ark. (37)'nin çalışmasında ise %1.4 olduğu görülmektedir.

Hipnoterapi

Hipnoz, sözcükler, bakış ya da bazı yardımcı nesneler kullanılarak telkin gibi tekniklerle oluşturulan ve dikkatin belirli bir noktaya odaklanmasını ve fiziksel rahatlamayı sağlayan özel bir bilinç durumu olarak tanımlanmakta, tedavi amacıyla kullanımı ise hipnoterapi olarak adlandırılmaktadır (31,38). Akupunktur ve masaj terapisinde de olduğu gibi özel eğitilmiş uygulayıcılar tarafından yapılması gerekmektedir (17). Kanserli hastalarda kemoterapinin neden olduğu bulantı ve kusmayı azalttığı, ağrı, anksiyete, sıcak basması, depresyon ve uykusuzluk gibi semptomların kontrol altına alınması amacıyla kullanıldığı bildirilmektedir (17,31).

Müzik Terapi

Müzik terapinin kanser hastalarında, anksiyeteyi azalttığı, gevşemeyi sağlayarak konforu arttırdığı, tedavi sürecinde ortaya çıkan stresi, ağrıyı,

depresyonu, kan basıncını, bulantı ve kusmayı azalttığı belirtilmektedir (17,39).

Randomize bir çalışmada meme/jinekolojik kanserli hastalarda uygulanan müzik terapiyi takiben, depresif semptomların minimal düzeye indiğı bildirilmektedir (40). Over kanseri olan bir olgu çalışmasında ise hastanın kemoterapi sonrası semptomlarla baş etmesine yardımcı olmak için müzik terapiyle hayal kurmasının sağlandığı; terapinin sonunda hastada sırt ve yüz kaslarında gevşeme, solunumunda derinleşme ve omuzlarında düşme gözleendiğı ve hastanın rahatladığı belirtilmektedir (41).

TAT kullanımında bitkisel yöntemlerin çeşitliliğı ve kullanım nedenleri

Bitkisel ürünlere ilişkin yapılan çalışmalarda sıklıkla ökse otu, sarı kantaron, aloe vera, zakkum, reishi mantarı ginseng, çörekotu, yeşil çay ve sarımsak gibi bitkisel ürünlerin en yaygın kullanılan bitkisel ürünler olduğı belirtilmiştir (7,15,22,42). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise kanserli hastalarda en fazla kullanılan bitkisel tedavilerin; ısırgan otu, üzüm suyu/çekirdeğı, yeşil çay, aloe vera, zencefil, safran ve keten tohumu olduğı vurgulanmaktadır (4,10,13,26,42). Bu bitkisel ürünlere ilişkin bilimsel veriler yeterli olmamasına rağmen, bu ürünler dünyada ve ülkemizde yaygın bir şekilde kullanılmakta (7,22,43) ve kanser hastaları için bir umut olarak görülmektedir (43). TAT kullanımında bitkisel yöntemlere ilişkin karşılaşılabilecek sorunlar yapılan çalışmalarda birlikte, ilgili literatür ışığında aşağıdaki başlıklarda ele alınmıştır.

Isırgan Otu

Isırgan otu en sık kullanılan bitkisel ürünler arasında yer almaktadır (4,14,24,25). Taş ve ark. (25)'nin çalışmasında ısırgan otu kullanımı %88 olarak belirtilmiş olup; kullanıcıların %56'sı bu ürünü tek başına kullanırken, %32'si ise diğer bitkisel ürünlerle karıştırmaktadır. Bu çalışmada bitkisel ürünlerle olan karışımların %90'ında da ısırgan otu bulunduğı vurgulanmıştır. Isırgan otu yaşam kalitesini yükseltme, tedavinin yan etkileri ile baş etme ve tedaviye destek olma amacıyla kullanılmaktadır (14). Isırgan otunun antioksidan etkiye sahip olduğı, immun sistemi güçlendirmek için kullanıldığı vurgulanmaktadır (42).

Zencefil

Zencefil özellikle kemoterapi sırasında gelişebilen bulantı ve kusmaya karşı, antiemetik etkisi nedeniyle kullanılmaktadır (44,45). Aynı zamanda bu ürün, kanser tedavisinde bağışıklık sistemini güçlendirmek amacıyla da kullanılabilir (24). Alparslan ve ark. (44)'nın randomize kontrollü çalışmasında, deney grubundaki kişilere standart antiemetik tedaviye ek olarak zencefil kapsülü verilirken, kontrol grubuna antiemetik tedavi uygulanmıştır. Bu çalışmada, kemoterapiye bağlı gelişen bulantı ve kusmanın önlenmesinde zencefilin yararlı olduğı saptanmıştır. Bununla birlikte, Manusirivithaya ve ark. (46)'nın çalışmasında, standart antiemetik tedaviye zencefil ilave edilmesinin kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmayı azaltmada etkili olmadığı vurgulanmıştır. Lee ve Oh (45) tarafından yapılan sistematik derleme ve meta-analiz çalışması da,

Manusirivithaya ve ark. (46)'nın çalışmasını destekler nitelikte olup, zencefilin etkili olmadığını belirtmektedir. Bu sonuçların yanında, literatürde bitkisel yöntemlerin ilaçlarla etkileşime girdiği vurgulanmaktadır. Özellikle zencefilin de içinde bulunduğu bazı bitkilerin (sarımsak, ginkgo gibi) tek başına veya antikoagülanlarla birlikte kullanıldığında yaşamı tehdit eden kanamalara yol açabildiği belirtilmektedir (7,16). Bu nedenle ilaç-bitki etkileşimleri açısından, TAT kullanıcılarının, sağlık profesyonellerinden danışmanlık alması önemlidir (12,47).

Reishi mantarı

Reishi mantarı, bağışıklık sistemi üzerinde destekleyici etkileri nedeniyle Asya'da yaygın olarak kullanılan ve tavsiye edilen doğal bir üründür. Bununla birlikte, kanser tedavisinde gerçek faydalarını değerlendirmek için çalışma sayısı ve kanıt düzeyi oldukça sınırlıdır. Dai ve ark. (48)'nin çalışmasında, reishi mantarının over kanserinin oluşumunun önlenmesinde kullanılabileceği belirtilmektedir. Jin ve ark. (49)'nın Cochrane sistematik derlemesinde, kemoradyoterapi ile birlikte reishi mantarı kullanan hastaların tek başına kemoradyoterapiye kıyasla daha olumlu yanıt verebildiği belirtilmektedir. Reishi mantarı kullanan hastaların yaşam kalitesinde nispeten iyileşme olduğu, sınırlı düzeyde yan etki (bulantı ve uykusuzluk) kaydedildiği, hematolojik veya hepatolojik toksisite bildirilmediği vurgulanmaktadır. Bununla birlikte reishi mantarının kullanımını doğrulamak için yeterli kanıt bulunmamaktadır. Aynı zamanda reishi mantarı kullanan kişilerin sağkallım

sürelerine yönelik çalışmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır. Smith ve ark. (17) reishi mantarının çoğu kemoterapötik ilaçla etkileşim olasılığının düşük olduğunu ve bildirilen olumsuz reaksiyonun olmadığını belirtmektedir.

Sarı kantaron

Kemoterapi ilaçlarının büyük çoğunluğu ile etkileşime girmektedir (7,42). Ben-Arye ve ark. (50)'nin çalışmasında; CYP3A4 enziminin indüksiyonuna bağlı olarak birçok kemoterapötik ajanın (etoposide, paclitaxel, vinblastine, vincristine, siklofosfamid gibi) etkinliğini azalttığı belirtilmektedir. Metabolizması CYB3A4 enzimi üzerinden gerçekleşen ilaçların (benzodiazepin, siklosporin, diltiazem, atorvastatin, estradiol, sildenafil, indinavir, digoxcin gibi) plazma düzeyini düşürür. Warfarinin metabolizması için önemli olan ve warfarinin antikoagülan etkisini azalan sitokrom P450 2C9 enzimini de indüklediği için pıhtılaşma eğilimini artırmaktadır (15). Sarı kantaron bulantı ve hiperensitivitede artışa neden olabilmektedir (43).

Sarımsak

Sarımsağın antihipertansif, antikoagülan, antimikrobiyal, antilipidemik özellikleri bulunmaktadır. Salisilik asit, warfarin ve düşük molekül ağırlıklı heparinin etkilerini artırabilmektedir (7). Bu nedenle kanamaya neden olabilmektedir (15,43). Sarımsak CYP2E1 enzim inhibisyonuna neden olduğundan dakarbazin ile kullanılmaması önerilmektedir (7,42). Ben-arye ve ark. (50)'nin çalışmasında; sarımsağın CYP3A4 enzimini indüklemesine bağlı olarak bazı

kemoterapik ilaçların (paclitaxel, vinblastine, incristine gibi) etkinliğini azaltabildiği belirtilmektedir. Sarımsağın kullanımına yönelik kanıt temelli verilerin yetersiz olması nedeniyle kemoterapötik ajanlarla birlikte kullanılmaması önerilmektedir (7).

Ginseng

Asya ve Amerikan ginsengi olarak iki farklı çeşidi vardır. Kanserin önlenmesi, immün sistemin güçlendirilmesi, fiziksel ve mental fonksiyonların düzenlenmesi gibi nedenlerle ginseng kullanılmaktadır (7). Farmakolojik etkilerinden ginsenoidler sorumludur. Ginsenoidler aracılığı ile ilaç metabolizmasından sorumlu olan P450 enzim sisteminde; CYP1A1, CYP1A2, CYP2C19, CYP2D6 ve CYP3A4 enzimlerini inhibe etmektedir (15). Tümörün büyümesini uyarması nedeniyle, östrojen reseptörü pozitif meme kanseri ve endometrium kanserinde kullanılmamalıdır. Diyare, baş ağrısı, hipertansiyon, insomnia, bulantı, üriner retansiyon, pıhtılaşma riski, kanamaya eğilim gibi yan etkileri bulunmaktadır (7,42). Warfarinle etkileşimi tartışmalı olmakla birlikte; trombosit agregasyonunu inhibe etmekte, antikoagülan ilaçlar ve trombosit inhibitörleri ile etkileşime girerek kanama zamanını da uzatabilmektedir (7,43).

TAT kullanımının güvenilirliği ve kanıt düzeyi

Kanser tedavisinde beden-zihin terapileri dışında; doğal/bitkisel ürünlerle ilgili etkili, güvenli, kanıt düzeyi yüksek çalışmalar bulunmamaktadır. Bu nedenle bitkisel ürünlere yönelik öneride bulunmak için henüz yeterli kanıt yoktur (17). Özellikle

bitkisel ürünlerin kullanımındaki en büyük sorunlar arasında; kalite kontrolünün yapılamaması ve ürünlerin güvenliğine ilişkin kaygılar bulunmaktadır. Katkı maddesi içermediği belirtilen birçok bitkisel ürünün toksisite durumu, standardizasyonuna ilişkin kanıt temelli yeterli veri bulunmamaktadır. Bu tür ürünlerin mutajenik ve karsinojenik etkileri de olabilmektedir (7). Bitkisel ürünler, uygulanan tıbbi tedaviyle etkileşime geçerek ciddi problemlere yol açabilmektedir (42) (Tablo 1; Tablo 2). Taş ve ark. (25)'nin çalışmasında TAT kullanımında sıklıkla; bulantı (%33), abdominal ağrı (%19), boğaz ağrısı (%10) ve alerjik reaksiyon (%10) gibi yan etkilerin ortaya çıktığı belirtilmektedir. Ülkemizde gıda takviyesi yerine geçen yerli ve yabancı bir çok bitkisel ürün ticari alanda kullanıma sunulmuştur. Bitkisel ürünlerin kullanımına yönelik en önemli sorun denetim mekanizmasının yetersiz olmasıdır. Bu ürünlerin ruhsatlandırılmasının "Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı" tarafından yapılması nedeniyle, gıda takviyesi olarak pazara sunulması en önemli problemlerden biridir. Bitkisel ürünler, tıbbi tedavide kullanılan farmakolojik ajanlar gibi klinik testlerden geçmediği için potansiyel tehlike oluşturabilmektedir (7,43).

TAT kullanımında sağlık ekibi ile işbirliği sağlama

TAT uygulamalarının çoğu tıbbi tedavilerin bir parçası haline gelmiştir (42). Bununla birlikte, jinekolojik kanser tanısını almış kadınlar, TAT kullanımında çoğunlukla sağlık profesyonellerinden danışmanlık almamaktadır

(4,8). Literatürde, TAT kullanan kadınların medya, internet, arkadaş ve ailelerinin önerisiyle bu yönteme başvurdıkları ve çoğu TAT kullanıcısının sağlık çalışanlarını bilgilendirmediği belirtilmektedir (4,9,12-14). Kanserın tıbbi tedavisi ile birlikte bu yöntemlerin kullanımı ilaç etkileşimlerine neden olabilmekte, kadının sağlığını ve tedavi sürecini olumsuz yönde etkilemektedir (4,16). Ayrıca, bilinçsiz TAT kullanımı kanserli hastalarda tedaviyi ve iyileşmeyi geciktirebilmektedir (7). Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin tedavi sürecindeki kanserli hastaların bireysel uygulamalarının sorgulaması, danışmanlık yapabilmesi önem taşımaktadır (7,42). Bununla birlikte, yapılan çalışmalarda, çalışan veya eğitimi devam eden sağlık profesyonellerinin TAT konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı vurgulanmaktadır (6,18). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin eğitim müfredatının TAT uygulamalarını kapsayacak şekilde düzenlenmesi (10) ve TAT danışmanlığının kanıta dayalı olarak sağlanması önem taşımaktadır (47). Sağlık profesyonellerine yönelik olarak, TAT kullanımında kanıta dayalı öneriler “Integrative Oncology Practice Guidelines”da yer verilmiştir. Bu öneriler arasında; TAT kullanımının sorgulanması, TAT’ın avantajları, dezavantajları, sınırlılıkları hakkında bilgi verilmesi ve rehberliğin sağlanması, gerektiğinde TAT kullanımı açısından multidisipliner yaklaşımın sağlanması, ağrı ve anksiyete durumunda uzman sağlık profesyonellerine başvurulması, bitkisel ürün ve besin takviyesinde ise uzman kişilerden görüş alınması önemli tavsiyeler arasındadır (31).

Tablo 1. İlaçlar ve TAT kullanımındaki bazı bitkilerle etkileşimi

Etkileşime geçen ilaçlar	Bitkiler	Etkileşimin olası sonuçları
Warfarin Salisilik asit	Adaçayı Sarımşak Papaya	INR’nın artması sonucu kanama riskinin olması
	Ginseng Sarı kantaron	INR’nın azalması sonucu pıhtılaşma riskinin olması
Siklosporin	Sarı kantaron Greyfurt suyu	CYP3A4 indüksiyonu sonucu rejeksiyon riski
Metotreksat	Sarı kantaron	Metotreksat düzeyinin artması sonucu toksisite
Prednizolon	Meyan kökü	Hipopotasemi
	Ginseng	Aditif etki
Proteaz inhibitörü	Sarı kantaron Sarımşak	CYP3A4 indüksiyonu sonucu antiviral etkinlik

Kaynak: 7,42.

Tablo 2. TAT kullanımının kemoterapi ile potansiyel etkileşimi

TAT yöntemleri	Kemoterapi ile etkileşim	Açıklama
Antioksidan takviyeleri (A, C ve E vitaminleri)	Kemoterapi ile etkileşime girebilir. Radyoterapinin etkinliğini azaltabilir.	Antioksidanların normal hücreleri koruduğu gibi kanser hücrelerini de koruyabileceği şüphesi bulunmaktadır. Vitamin ve antioksidan kullanımı tedavinin etkinliğini azaltabilmektedir. Sigara içenlerde A ve E vitamini mortaliteyi artırmaktadır.
Bitkiler, Çin bitkileri ve bitki çayları	Kanser hastalarında tedavi sırasında görülebilecek beklenmedik toksisiteden sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Çin bitkileri yüksek oranda biyolojik olarak aktif olan ve etkileşim şansını artıran birçok farklı bitki özü içermektedir.	Bitki yöntemlerin kullanımının kemoterapi ile hem olumlu hem de olumsuz etkileri için dolaylı kanıt vardır. Kesin tavsiyelerde bulunmak için (özellikle kemoterapi etkileşimleri hakkında) yeterli bilgi bulunmamaktadır.
Reishi mantarı	Kemoterapötik ajanlarla etkileşimi düşüktür.	Negatif etkileşim rapor edilmemiştir.
Mineral takviyeleri	Çok düşük dozlarda minerallerle etkileşim olasılığı düşüktür.	Potansiyel negatif etkileşimler için herhangi bir bilgi veya geçerli kanıt mevcut değildir.

Kaynak: 7,14,15,17,49.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Jinekolojik kanser hastalarında TAT, tıbbi tedavilerle birlikte ve tedavinin bitiminde sıklıkla

kullanılmaktadır. Bununla birlikte TAT kullanımına ve fizyolojik etkilerine yönelik bilgiler sınırlı düzeydedir. Kullanılan bu yöntemlerden özellikle bitkisel kaynaklı ürünler kemoterapi ilaçları ile etkileşime girebilmektedir. Bu yöntemler ilaçların etkileşimi etkileyebilmekte ve toksisiteye yol açabilmektedir. Bu nedenle kanser hastalarında TAT kullanımının sorgulanması gerekmektedir. TAT yöntemlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetlerinde TAT kullanımının avantajları, dezavantajları ve sınırlılıkları kanıta dayalı olarak yerini almalıdır.

Hastaların bu zor ve uzun tedavi süreciyle başa çıkabilmeleri multidisipliner bir yaklaşımla sağlanabilir. Bu yaklaşımda tüm sağlık profesyonellerinin değerlendirme, tanı ve tedavi alanlarında mesleklerine özgü rollerini yerine getirmeleri gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesi için, sağlık profesyonellerinin TAT kullanımı, yöntemleri ve kullanım nedenleri konusunda bilgi düzeyi ve farkındalığı artırılmalıdır. Bu kapsamda; öncelikle TAT yöntemleri tüm sağlık profesyonellerinin eğitim müfradatına entegre edilmelidir. Mezuniyet sonrası ise hizmet içi eğitim programlarıyla çalışanların farkındalıklarını ve bilgi düzeylerini artırma çalışmalarına devam edilmelidir. Bu sayede, hastaların sağlık çalışanlarıyla TAT kullanımına yönelik paylaşımlarının artırılmasına, bilgilendirilmesine ve sorularına yanıt bulabilmesine destek olunabilecektir. Bununla birlikte, sağlık profesyonellerinin konuyla ilgili dikkatleri artarak

ve bu kapsamda yeni çalışmalar üretilerek literatüre katkı sağlanabilecektir.

KAYNAKLAR

1. National Center for Complementary and Integrative Health [Internet]. Maryland: National Institutes of Health: 2017 [updated 2018 Jun 6]. Available from: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
2. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol*. 2005; 16(4): 655-63.
3. World Health Organization. Traditional Medicine. Fact Sheet no. 134. Geneva: World Health Organization; 2008.
4. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye'de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması. *UHOD*. 2008; 1(18): 32-8.
5. Özçelik H, Fadiloğlu C. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onk Derg*. 2009; 24(1): 48-52.
6. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of CAM among the general population and medical personel: A systematic review. *The Ochsner J*. 2012; 12(1): 45-56.
7. Türk Tabipler Birliği Halk Sağlığı Kolu. Tıbbın alternatifi olmaz! Geleneksel ve alternatif tamamlayıcı tıp uygulamaları. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2017.
8. Amanak K, Karaoz B, Sevil U. Alternatif / Tamamlayıcı tıp ve kadın sağlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013; 12(4): 441-8.
9. Küçüköner M, Bilge Z, Işıkdogan A, Kaplan MA, İnal A, Uraçlı. Complementary and alternative medicine usage in cancer patients in southeast of Turkey. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2013; 10(1): 21-5.
10. Özkan İA, Kulakaç Ö. Jinekolojik kanserlerde tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı: Bir literatür incelemesi. *Türkiye Klinikleri, J Med Sci*. 2009; 29(6): 1695-704.
11. Supoken A, Chaisrisawatsuk T, Chumworathayi B. Proportion of gynecologic cancer patients using complementary and alternative medicine. *Asina Pasific J Cancer Prev*. 2009; (10):779-82.
12. Swisher EM, Cohn DE, Goff BA, Parham J, Herzog TJ, Rader JS, et al. Use of complementary and alternative medicine among women with gynecologic cancers. *Gynecol Oncol*. 2002; 84(3): 363-7.
13. Akyüz A, Dede M, Çetintürk A, Yavan T, Yenen MC, Sarıcı SU, et al. Self-application of complementary and alternative medicine by patients with gynecologic cancer. *Gynecol Obstet Invest*. 2007; 64: 75-81.
14. Nazik E, Nazik H, Api M, Kale A, Aksu M. Complementary and alternative medicine use by gynecologic oncology patients in Turkey. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2012; 13: 21-25.
15. Karadağ MG, Türközü D, Kapucu DT. Bitkiler ve ilaç etkileşimleri. *Göztepe Tıp Derg*. 2013; 28(4): 164-70.
16. Zeller T, Muenstedt K, Stoll C, Schweder J, Senf B, Ruckhaeberle E, et al. Potential interactions of CAM with cancer therapy in outpatients with gynecological cancer in a comprehensive cancer center. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2013; 139: 357-365.
17. Smith PJ, Clavarino A, Long J, Steadman KJ. What complementary and alternative medicine (CAM) can I safely use with chemotherapy? Evidence-based information for patients [Internet]. Sunshine Coast Hospital and Health Service. Queensland Government: 2016 [updated 2018 Jun 11]. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/be6c/138382ad276347362e08e1ab097f52b5be8e.pdf>
18. Aktürk Z, Dağdeviren N, Yıldırım T, Yılmaz AZ, Bulut FG, Subaşı B. What do medical students know about herbs? The recognition of and knowledge on the public use of herbs among phase one and six medical students. *Genel Tıp Derg*. 2003; 16(3): 101-6.
19. Ferlay J, Isabelle S, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBACon 2012. *Internal Journal of Cancer*. 2015; 136: E359-86.
20. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2017.
21. Ertem G. Jinekolojik kanserlerde evde bakım. *Türk Onk Derg*. 2010; 25(3): 124-32.
22. Molassiotis A, Browall M, Milovics L, Panteli V, Patiraki E, Fernandez-Ortega P. Complementary and alternative medicine use in patients with gynecological cancers in Europe. *Int J Gynecol Cancer*. 2006; 16 Suppl 1: 219-24.
23. Spadacio C, Barros NF. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients: systematic review. *Rev Saude Publica*. 2008; 42(1):1-7.
24. Avcı İA, Koç Z, Sağlam Z. Use of complementary and alternative medicine by patients with cancer in northern Turkey: analysis of cost and satisfaction. *JCN*. 2011; 21: 677-88.
25. Taş F, Üstüner Z, Gülbeyaz C, Eralp Y, Çamlıca 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.
26. Yıldırım Y, Tınar S, Yorgun S, Toz E, Kaya B, Sönmez S, et al. The use of complementary and alternative medicine (CAM) therapies by Turkish women with gynecological cancer. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2006; 27(1): 81-5.
27. Chase DM, Gibson SJ, Summer DA, Bea JW, Alberts DS. Appropriate use of complementary and alternative medicine approaches in gynecologic cancers. *Curr Treat Options Oncol*. 2014; 15(1): 14-26.
28. Ovaryolu Ö, Ovaryolu N. Evidence-Based Supplementary Methods For Symptom Management. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2013; 1(1): 83-98.
29. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen MR, Deng G, et al. Clinical practice guidelines on the evidenced-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin*. 2017; 67(3): 195-232.
30. Kurt H, Keşkek ŞÖ, Çil T, Canataroğlu A. Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı/ alternatif tedavi kullanımı. *Türk Onk Derg*. 2013; 28(1): 10-15.
31. Deng G, Frenkel M, Cohen L, Cassileth BR, Abrams DI, Capodice JL, et al. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Integrative Oncology: Complementary Therapies and Botanicals. *J Soc Integr Oncol*. 2009; 7(3): 85-120.
32. Zeitlin D, Keller SE, Shiflett SC, Schleifler SJ, Bartlett JA. Immunological effects of massage therapy during academic stress. *Psychosom Med*. 2000; 62: 83- 84.
33. Wilkinson S, Barnes K, Storey L. Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review. *JAN*. 2008; 63(5): 430-9.
34. Falkensteiner M, Mantovan F, Müller I, Christa T. The use of massage therapy for reducing pain, anxiety, and depression in oncological palliative care patients: a narrative review of the literature. *ISRN Nurs*. 2011; 929868: 1-8.

35. Dikmen HA, Terzioğlu F. Effects of reflexology and progressive muscle relaxation on pain, fatigue and quality of life during chemotherapy in gynecologic cancer patients. *Pain Manag Nurs*. 2018;15: 1-10.
36. Witek-Janusek L, Albuquerque K, Chroniak KR, Chroniak C, Durazo-Arvizu R, Mathews HL. Effect of mindfulness based stress reduction on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer. *Brain Behav Immun*. 2008; 22(6): 969-81.
37. Yeşil H, Kıran B, Alkan H, Ateş B, Kayalı B, Büyükçam S, et al. Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde Meme Kanseri Tanısı İle Takip Edilmekte Olan Hastalarda Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanımı. *Kocatepe Med J*. 2018; 19(2): 42-47.
38. Olness K. Helping children and adults with hypnosis and biofeedback. *Cleve Clin J Med*. 2008; 75: 39-43.
39. Bradt J, Shim M, Goodill SW. Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015, Issue 1. Art. No.: CD007103.
40. Freitas NMA, Silva TRMA, Freitas-Junior R, Paula Junior W, Silva DJ, Machado GDP, et al. Music therapy reduces radiotherapy-induced fatigue in patients with breast or gynecological cancer: randomized trial. *Cancer Res* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jun 9]; 72(24): Abstract nr P2-12-04. Available from AACR Publications: http://cancerres.aacrjournals.org/content/72/24_Supplement/P2-12-04
41. Teskereci G, Yangın HB. Over kanseri tanısı alan bir kadında aromaterapi ve müzik eşliğinde hayal etme egzersizi uygulaması: olgu raporu. *Spatula DD*, 2015;5(2):79-8.
42. Başgöl Ş, Aslan E. Jinekolojik kanserlerin tedavisinde tamamlayıcı ve alternatif tedavi: Kanıta dayalı yaklaşım. *YBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2014; 2(3): 51-62.
43. Kalkan Ş. Sempozyum, Tıbbın Alternatif Olmaz. Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Hekim Yaklaşımı [Internet]. İstanbul: Türk Tabipler Birliği; 2016 [updated 2018 Jun 11]. Available from: [http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/GATT_Metinleri%20V2%20\(1\)%20\(1\).pdf](http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/GATT_Metinleri%20V2%20(1)%20(1).pdf)
44. Alparslan GB, Özkarman A, Eskin N, Yılmaz S, Akay M, Açıkgöz A, et al. Effect of ginger on chemotherapy-induced nausea and/or vomiting in cancer patients. *J Aust Tradit-Med So*. 2012; 18 (1): 15-8.
45. Lee J, Oh H. Ginger as an antiemetic modality for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a systematic review and meta-analysis. *Oncol Nurs Forum*. 2013; 40(2): 163-70.
46. Manusirivithaya S, Sripramote M, Tangjitgamol S, Sheanakul C, Leelahakorn S, Thavaramara T, et al. Antiemetic effect of ginger in gynecologic oncology patients receiving cisplatin. *Int J Gynecol Cancer*. 2004; 14: 1063-9.
47. Münsteid K, Maisch M, Tinneberg HR, Hübner J. Complementary and alternative medicine (CAM) in obstetrics and gynaecology: a survey of office-based obstetricians and gynaecologists regarding attitudes towards CAM, its provision and cooperation with other CAM providers in the state of Hesse, Germany. *Arch Gynecol Obstet*. 2014; 290: 1133-9.
48. Dai S, Liu J, Sun X, Wang N. Ganoderma lucidum inhibits proliferation of human ovarian cancer cells by suppressing VEGF expression and up-regulating the expression of connexin 43. *BMC Complementary & Antemative Medicine*. 2014; 14(434): 1-8.
49. Jin X, Ruiz Beguerie J, Sze DMY, Chan GCF. Ganoderma lucidum (Reishi mushroom) for cancer treatment. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014; Issue 6. Art. No: CD007731.
50. Ben-Arye E, Samuels N, Goldstein LH, Mutafoğlu K, Omran S, Schiff E, et al. Potential Risks Associated With Traditional Herbal Medicine Use in Cancer Care: A Study of Middle Eastern Oncology Health Care Professionals. *Cancer*. 2016; 122(4): 598-610.