

JİNEKOLOJİK KANSERLERİN TEDAVİSİNDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ: KANITA DAYALI YAKLAŞIM

COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINES IN GYNECOLOGIC CANCERS: THE EVIDENCE-BASED APPROACH

Başgöl, Ş. , Aslan, E.**

ÖZET

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi birçok ülkede kanser hastalarının çoğunluğu tarafından kullanılmaktadır. Kanser tanısı konan bireyler, hastalık sürecinden kaynaklanan semptomlar ve çeşitli tedavilere bağlı ortaya çıkan yan etkiler nedeniyle fiziksel ve emosyonel sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunlar ile başa çıkabilmek, semptomları kontrol altına alabilmek ve benzer çeşitli nedenlerle tamamlayıcı ve alternatif tedavilere başvurabilmektedirler. Bu derlemede, jinekolojik kanserli bireylerin başvurdukları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri ve nedenleri literatür doğrultusunda kanıt temelli tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanser, tamamlayıcı tedavi, alternatif tedavi, kanıt.

ABSTRACT

Complementary and alternative therapies are used by the majority of cancer patients in many countries. Individuals diagnosed with cancer may experience physical and emotional problems because of side effects and symptoms caused by the cancer treatment. To cope with these problems, to take control symptoms, and similar variety of reasons, they can apply complementary and alternative therapies. In this review, complementary and alternative treatment using by gynecological cancer patients and its reasons in accordance with evidence-based literature will be discussed.

Key Words: Gynecologic cancer, complementary medicine, alternative medicine, evidence.

Sorumlu Yazar: Şükran Başgöl, İstanbul Üniversitesi Florence Nighingale Hemşirelik Fakültesi İstanbul,
Tel: 0 212 4400000 / 27140
e-mail: sukranbasgol@gmail.com

* İstanbul Üniversitesi Florence Nighingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) birçok ülkede nüfusun büyük çoğunluğu tarafından kullanılmaktadır. TAT, modern tıp uygulamaları dışında, zihin-beden-ruh birliğini anlamayı amaçlayarak, bütüncül bir bakım sergileyen, insan sağlığı ile ilgili her çeşit uygulama olarak kabul edilebilir. Tamamlayıcı tedavi ve alternatif tedavi kavramları çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmasına rağmen iki kavram aynı anlamı vermemektedir. Alternatif tedavi, modern tıbbın yerine kullanılan bir tedavi şekli iken; tamamlayıcı tedavi, modern tıpla birlikte kullanılan bir tedavi şeklidir (1). TAT, bitkilerden vitaminlere, masajdan akupunktur, müzik terapisi, hipnoz gibi rahatlama tekniklerine, dua ve telkin gibi geniş bir yelpazeyi kapsar (2). Ülkemizin de içinde olduğu 14 Avrupa ülkesinde yürütülen çalışmada kanserli hastalarda TAT kullanım oranının % 36 olduğu ve kullanım oranının %15- %73 arasında geniş bir dağılım gösterdiği bildirilmiştir (3).

Bu geniş yelpazeyi, Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsünde [National Institutes of Health (NIH)] bulunan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi [National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)] 4 grup altında incelemektedir (4).

Bunlar;

- Biyolojik temelli tedaviler (bitkisel tedavi, yüksek doz vitaminler, özel diyetler vb.)
- Beden-zihin tedavisi (gevşeme/meditasyon, müzik, hayal kurma, dua/spirualite, dans, hipnoz vb.)
- Enerji tedavileri (iyileştirici dokunma, reiki vb.)

Manipülatif ve beden temelli tedaviler (masaj, egzersiz, chiropractic, hidroterapi, refleksoloji, akupressur vb.) Ülkemiz de ise

Sağlık Bakanlığı tarafından Kanser Danışma Kurulunun, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Danışma Alt Kurulu olarak, 2005 yılında çalışmalarına başlamıştır. 2014 Şubat'ta Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce hazırlanan Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmelik Taslağı görüşlere sunulmuştur. Taslak yönetmeliği, "İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya diş tabibi sorumluluğunda ve bu Yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere Eğitim ve Araştırma Hastanesi veya üniversite uygulama ve araştırma merkezi bünyesinde kurulan ve Bakanlıkça yetkilendirilmesi halinde eğitim verilebilecek merkezi" kapsar. Bu taslak yönetmeliğinde; akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük tedavisi (hirudoterapi), homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, maggot tedavisi (larva tedavisi), mezoterapi, ozon tedavisi, proloterapi, refleksoloji ve osteopati tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına yer verilmiştir (5).

Deng ve arkadaşları tarafından 2009 yılında sağlık uzmanları için hazırlanan "Integrative Oncology Practice Guidelines" da ise farklı TAT yaklaşımlarının etkinliği tartışılmış ve çalışma sonuçlarına dayanarak hangi yaklaşımların kullanılabileceği, hangilerinin kullanımının tartışmalı olduğu bildirilmiştir. Rehberde kanser tedavisinin çok boyutlu ve hasta merkezli olduğu vurgulanmış ve hastaları TAT hakkında bilgilendirirken göz önünde tutulması gereken 20 öneri oluşturulmuştur (6).

Jinekolojik Kanselerde Sık Kullanılan TAT Yaklaşımları ve Nedenleri

Kanser tanısı konan bireyler, hastalık sürecinden kaynaklanan semptomlar ve kemoterapi/radyoterapi gibi tedavilere bağlı ortaya çıkan yan etkiler nedeniyle fiziksel ve emosyonel sorunları yoğun bir şekilde yaşayabilmektedir.

Integrative Oncology Practice Guidelines'ta hastaları TAT hakkında bilgilendirirken sağlık personelinin göz önünde tutması gereken 20 öneri	
1. Öneri	Tüm kanser hastaları rutin değerlendirmelerinde TAT kullanımı konusunda sorgulanmalıdır (Grade 1C)
2. Öneri	Tüm kanser hastalarına, TAT'nın avantaj ve dezavantajları, sınırlılıklar hakkında sağlık profesyonelleri tarafından bilgi verilmeli, kanıta dayalı, hasta merkezli rehberlik sağlanmalıdır (Grade 1C)
3. Öneri	Beden-zihin tedavisi multidisipliner bir yaklaşımın parçası olarak anksiyeteyi, duygu durum bozukluğunu, kronik ağrıyı azaltmada ve yaşam kalitesini iyileştirmede önerilmektedir (Grade 1C).
4. Öneri	Sosyal destek grupları, destekleyici/dışavurumcu terapiler, bilişsel davranışçı terapiler ve bilişsel davranışçı stres yönetimi multidisipliner yaklaşımın bir parçası olarak anksiyete, duygu durum bozukluğu, kronik ağrının azaltılmasında, yaşam kalitesinin artırılmasında önerilmektedir. (Grade 1A)
5. Öneri	Anksiyete veya ağrı bildiren kanser hastaları için uzman kişilerce yapılan masaj terapisi tedavinin bir parçası olarak önerilmektedir (Grade 1C)
6. Öneri	Kanser lezyonuna yakın, büyümüş lenf nodlarına, radyasyon alanlarına, IV katater gibi medikal ürünlerin olduğu bölgelere, ameliyata bağlı bölgesel değişiklik olmuş alanlara, kanama riski alan hastalara derin ve yoğun basınç uygulanmaması önerilir (Grade 2B)
7. Öneri	Düzenli fiziksel aktivite kanser bakımına olumlu katkı sağlar. Hastalar temel sağlıklarını geliştirmek amacıyla bir egzersiz uzmanına yönlendirilmelidir (Grade 1B) – Meme kanseri hastalarında tedavi sonrası yaşam kalitesinin artırılması için önerilmektedir (Grade 1A)
8. Öneri	Biyoenerji alanlarına dayalı terapiler güvenlidir ve stresin azaltılmasında, yaşam kalitesinin artırılmasında fayda sağlayabilmektedir. Ancak, semptom yönetiminde ağrının ve yorgunluğun azaltılmasına ilişkin bulgular sınırlıdır. Grade 1B: anksiyetenin azaltılmasında, Grade 1C: yorgunluk ve diğer semptom yönetiminde
9. Öneri	Akupunktur, ağrı kontrolünde, kemoterapiye ve cerrahi anesteziye bağlı bulantı kusmanın kontrolünde ya da diğer yöntemlerin yan etkileri klinik açıdan anlamlı olduğunda tamamlayıcı tedavi olarak önerilmektedir. (Grade 1A)
10. Öneri	Akupunktur, radyasyona bağlı ağız kuruluğunda tamamlayıcı tedavi olarak önerilmektedir. (Grade 1B)
11. Öneri	Akupunktur, postmenopozal kadınlarda sıcak basması gibi vazomotor semptomların tedavisinde plasebo akupunkturdan daha etkili değildir. Ancak, farmakolojik tedavi uygun olmayan şiddetli semptomları olan kadınlarda akupunktur tedavisi denenebilir. (Grade 1B).
12. Öneri	Akupunktur, sigarayı bırakmayan hastalarda, diğer seçeneklerin kullanılmasına rağmen, kansere bağlı gelişen dispne, yorgunluk semptomlarının, kemoterapiye bağlı gelişen nöropatinin kontrolünde denenmesi faydalı olabilir. (Grade 2C)
13. Öneri	Akupunktur uzman kişiler tarafından uygulanmalı ve kanamaya eğilimi olan hastalarda dikkatli uygulanmalıdır. (Grade 1C)
14. Öneri	Beslenmenin yeterli olabilmesi için çeşitli besinlerin tüketilmesi gereklidir, diyet takviyeleri genellikle gereksizdir. (Grade 1B)
15. Öneri	Hastalar temel sağlıkları için doğru beslenme konusunda öneride bulunulur. (Grade 1B)
16. Öneri	Kanseri önlemek için özel diyet takviyeleri önerilmemektedir. (Grade 1A)
17. Öneri	Kanser tedavisine başlanmadan önce hastanın beslenmesi değerlendirilmelidir. Kanser hastaları beslenme konusunda uzman kişilere yönlendirilmelidir. (Grade 1B).
18. Öneri	Bitki ve vitaminleri içeren diyet takviyeleri, olası yan etkiler ve ilaçlarla etkileşime girme olasılığı açısından değerlendirilmelidir. Kemoterapi, radyoterapi sırasında veya cerrahi tedaviden önce kullanılmamalıdır. (Grade 1B)
19. Öneri	Bitkisel ürünler gibi besin takviyesi kullanmak isteyen kanser hastalarına, uzmandan danışmanlık alması önerilmektedir. Danışmanlık sırasında, uzman desteği verilmeli, gerçekçi beklentiler tartışılmalı, faydaları ve riskleri açığa çıkarılmalıdır. (Grade 1C)
20. Öneri	Tedavi sırasında besin takviyesi alan hastalar değerlendirilmelidir ve beslenme gereksinimlerinin karşılanması için uzmana yönlendirilmelidir. (Grade 2B)
Kaynak: Deng G, Frenkel M, Cohen L, Cassileth BR, Abrams DI, Capodice JL, Courneya KS, Dryden T, Hanser S, Kumar N, Labriola D, Wardell DW, Sagar S. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Integrative Oncology: Complementary Therapies and Botanicals. Journal of the Society for Integrative Oncology, Vol 7, No 3	

(Summer), 2009: pp 85–120.

Bireylerin yaşadığı ağzı kuruluğu, yorgunluk, dispne, kaşıntı, anksiyete gibi bu semptomlar yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilenmesine de neden olabilmektedir. Semptom kontrolünde birçok kanser hastası tıbbi tedavilerin yanı sıra tamamlayıcı yöntemlere başvurumaktadırlar (7).

Ülkemizde jinekolojik kanser tanısı almış hastalarla yapılan çalışmalarda, bu yaklaşımların kullanım nedenine ilişkin olarak farklı görüşler saptanmıştır. Hastalar immün sistemlerini güçlendirmek (%40), doğrudan kanserle savaşmak (%25), hastalığın ilerlemesini önlemek (%18) ve tedaviyi desteklemek ve kür sağlamak için (%63.7) TAT kullandıklarını ifade etmişlerdir. Yine çalışmalarda, kanser olgularını TAT kullanımına iten en büyük nedenin; denenmemiş hiçbir seçenek bırakmamak ve konvansiyonel tedavilerle tatmin olamamaları olarak bildirilmiştir (8). Genellikle %94.7 ile dua etme en sık kullanılan yaklaşımlardan biri olmasına rağmen, bazen tedavinin etkinliğini azaltabilen veya yan etki oranlarını arttırabilen bitkisel yaklaşımların kullanım oranları da çalışmadan çalışmaya farklılık göstermekle birlikte %28.2-95.2 ile oldukça yüksektir. Nitekim, hastaların %71.7-94'ünün kullandıkları TAT yaklaşımları hakkında hekim veya hemşiresine bilgi vermedikleri saptanmıştır (7,9-11). Kanserli olgular arasında TAT'a ilginin artması konvansiyonel kanser tedavisindeki başarı oranlarının düşüklüğüne, TAT'ın reklamının artmasına ve medyada daha fazla yer almasına ya da tamamen doğal tedavilere karşı isteğin artmasına bağlanmaktadır (6,9).

Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute) tarafından da kanser hastalarının TAT kullanma nedenleri aşağıdaki gibi özetlenmiştir (12):

- Bulantı, kusma ve yorgunluk gibi kanser tedavisinin yan etkileri ile başa çıkma
- Kanser tedavisi ve ilişkili stres ve üzüntülerini giderme, kendilerini rahatlatma
- Kendi bakımları için daha fazla bir şeyler yaptığını hissetme
- Kanseri tedavi etme ve iyileştirme

Ulusal Sağlık Enstitüsünde [National Institutes of Health (NIH)] bulunan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'nin [National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)] 4 grup altında incelediği TAT tedavileri aşağıda açıklanmıştır (4).

A. Biyolojik Temelli Tedaviler (bitkisel tedavi, yüksek doz vitaminler, özel diyetler vb.)

Ülkemizde yapılan çalışmalarda hastaların sıklıkla başvurduğu yöntem, bitkisel ürünler olarak belirtilmiştir. En fazla kullanılan bitkisel yaklaşımların ise ısırgan, yeşil, çay, aloe vera, zencefil, üzüm çekirdeği ve keten tohumu olduğu bildirilmiştir (10).

Isırgan: Isırganın toprak üstü kısımları özellikle kalsiyum, potasyum, silisilik asit tuzlarını, yaprak tüyleri ise histamin ve serotonin gibi miyojen aminler taşır. Kökleri ise serbest ve glikosidik Beta-sitosterol eskopoletin içerir. İmmün sistemi güçlendirdiği, serbest dolaşımdaki testosteronun sentezinden sorumlu bazı enzimleri bloke ettiği böylece prostat hipertrofisinde etkili olduğu öne sürülmüştür (13). Randomize çift kör plasebo kontrollü çalışmada ısırgan kökü ekstresinin benign prostat sendromunun tedavisinde ve semptomları azaltmada etkili bulunmuştur (14). Antioksidan, dizüri, alerji, iştah açıcı, enflamasyon, prostat hipertrofisi, prostat kanseri, artrit, bronşit, spazm kullanım alanlarıdır. Diüretik etkiye sahiptir, bu nedenle de

diüretik veya antihipertansif alan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır (15).

Yeşil Çay: *Camellia sinensis* yapraklarından elde edilir, aynı bitkiden elde edilen siyah çay için yapraklar yavaş yavaş kurutulurken, yeşil çay için ise yapraklar toplanır toplanmaz kavrulup hızla kurutulur. Siyah çay kurutulurken oksijenle tepkimeye girer, yeşil çayın ise tepkimeye girmesine izin verilmez. Yeşil çay içerisinde kateşinler, epigallokateşin gallat (EGCG) gibi flavonoidler, polifenoller, krom, manganez, selenyum, çinko, askorbik asit (C vitamini), mineraller vb. vardır (15,16). Güçlü bir antioksidan olarak kullanılmaktadır. 1,6 milyon katılımcının değerlendirildiği Cochrane sistematik derlemesinde (2009) yeşil çayın kanser riskini azaltması yönündeki kanıtların yetersiz olduğu; ancak düzenli tüketildiğinde orta düzeyde güvenilir olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonunda, yeşil çayın günlük 3-5 fincan (1200ml/gün) tüketilebileceği, böylece günlük minimum 250 mg. kateşinin tüketiminin de sağlandığı belirtilerek, düzenli kullanımının yararlı olabileceği vurgulanmıştır (16).

Aloe Vera: Tıbbi sarısabır (*Aloe vera*), [Asphodelaceae](#) familyasından gelmektedir. Yaprak, yeşil kabuk bölümü ve Aloe jeli olarak adlandırılan iç bölümden oluşmaktadır. Jel kısmında, 18 amino asit, 20 mineral, 12 vitamin ile çeşitli bilimsel araştırmalarda immunostimulan olduğu gösterilmiş olan asemannan, glukomannan, mannoz-6 fosfat, aloerid gibi polisakkaridler; çeşitli enzimler bulunmaktadır (15).

Cochrane sistematik derlemesinde (2011), kanser tedavisine bağlı gelişen oral mokoziteyi önlemek için kullanılan 10 çeşit profilaktik ajanın etkin olduğu saptanmıştır. Bunlardan biri de aloe veradır. Diğerleri ise, kriyoterapi, amifostin, granülosit-koloni faktör (G-

CSF), intravenöz glutamin, bal, keratinosit büyüme faktörü, lazer, polimiksin/ tobramisin/ amfoterisin (PTA) antibiyotik pastil ve sukralfatdır (17). Aloe veranın radyoterapiye bağlı oluşan cilt reaksiyonlarına etkisini incelemek amacıyla yapılan sistematik derlemede ise aloe veranın radyoterapiye bağlı cilt reaksiyonlarını önlemede ve azaltmada etkisi kanıtlanamamıştır (18).

Zencefil: Zingiberaceae ailesinden olup yiyecek ve içeceklerde kullanılan bir baharattır. Zencefilin ana bileşenlerinin gingerol, 8-gingerol (8G), 10-gingerol (10G) 6 shogaol olduğu belirtilmektedir. Bu bileşiklerin antioksidan, anti-inflamatuar, antiemetik, antikarsinojenik ve gastroprotektif özellikler gösteren fitokimyasallardır (19). Alparslan ve arkadaşlarının (20) tarafından yapılan randomize kontrollü çalışmada deney grubundaki 15 kemoterapi tedavisi alan hastaya antiemetik tedavi (hastanenin protokolü gereği) ve zencefil kapsül (2x400mg/ gün) verilirken kontrol grubuna sadece antiemetik tedavi verilmiştir. Çalışma sonucunda kemoterapiye bağlı gelişen bulantı ve kusmanın önlenmesinde zencefil kapsülün etkili olduğu bildirilmiştir (20). Lee ve Oh (21) tarafından yapılan sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, kemoterapiye bağlı gelişen bulantı ve kusmanın önlenmesinde zencefilin etkili olmadığı, katkı sağlamadığı saptanmıştır. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Keten Tohumu: Bir tür fitöstrojen olan lignan bakımından oldukça zengindir. Fitöstrojenler, doğal olarak vücutta bulunan östrojenin daha zayıf formudur. Bu nedenle, menopozun rahatsızlık verici semptomları ile başetmede yardımcı olur. Lignanların aynı zamanda antiöstrojen ya da zayıf östrojen olarak, meme kanseri gibi östrojen bağlantılı kanserleri önlemede etki etmektedirler. Östrojen gibi davranan

antioksidan bitki bileşikleridir ve vücutta östrojen reseptörlerini bloke ederek etimlerini engelleyebilirler. Yapılan çalışmalar da post menopozal meme kanseri hastalarında tümör markırlarını düşürdüğü, tümör büyümesini azaltma potansiyeli olduğu bildirilmiştir (22). Keten tohumu, aynı zamanda konstipasyon sorusunda oldukça etkili olup, Alman Sağlık Bakanlığının bitkisel preparatların hazırlanması ve ruhsatlandırılmasından sorumlu komisyon tarafından keten tohumunun kabızlıkta kullanımına onay verilmiştir. Bitkisel omega-3'ü en çok bulunduran besin maddelerinden olan keten tohumu, kahve değirmeninde öğütüldükten sonra soğuk yemeklere, yoğurda veya salatalara serpilerek yenabilir. Öğütüldükten sonra en geç 24 saat içinde tüketilmelidir. Aksi halde besin değeri düşer. Keten tohumu tane olarak da alınabilir. Çiğnenmeden yutulursa daha iyi olur. Fakat 1 tatlı kaşığı keten tohumunu birde ağza alıp çiğnemeye çalışmamalıdır. Çünkü fazla su tuttuğu için ağızda hemen şişer ve boğulma riski doğurabilir (23).

Diyet: Amerikan Kanser Araştırma Enstitüsü- American Institute of Cancer Research ve Dünya Kanser Araştırma Fonu- World Cancer Research Fund, kanseri önlemede beslenmenin rolünü kanıtlar ile belirtmiştir. Buna göre; "Gıda, Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Kanserın Önlenmesi; Global Perspektif" başlığında aşağıdaki öneriler sunulmuştur: (6,24).

1. Mümkün olduğunca yağsız/zayıf olun, kilolu olmayın.
2. Her gün 30 dk. fiziksel aktivite yapın.
3. Şekerli içeceklerden kaçının. Yüksek yağlı ve şekerli besinlerin tüketimini sınırlandırın.
4. Çeşitli sebze, meyve, tam tahıllar, baklagiller tüketin.
5. Kırmızı et tüketimini sınırlandırın.

6. Alkol tüketimini sınırlandırın. (Erkekler için 2 kadeh, kadınlar için 1 kadeh günde)
7. İşlenmiş tuzlu gıdaların tüketiminden kaçının.
8. Kansere karşı korunmak için destekleyici ürünler kullanmayın.
9. Kadınların 6 ay emzirmesi ve daha sonra ek gıdalara geçilmesi en iyisidir.
10. Kanser tedavisinden sonra da hastalar bu beslenme önerilerini takip etmelidir.

B. Beden-zihin Tedavisi/ Mind-Body Techniques

Duygu ve düşüncelerin sağlık durumunu iyi ya da kötü yönde etkilediği yıllar öncesinden kanıtlanmıştır. Kanser hastalığının etiyolojinde ve prognozunda da stresin rolü olduğu bilinmektedir (25). Gevşeme/ meditasyon, müzik, dans, hayal kurma, dua/spirualite, hipnoz gibi teknikler beden-zihin tedavisi içerisinde tartışılmaktadır. Ernst ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada, beden zihin tedavisinde gevşeme tekniklerinin kullanımının kemoterapiye bağlı gelişen anksiyete, hipertansiyon, uykusuzluk ve bulantı şikayetlerini azalttığını saptanmıştır (26). Beden zihin tedavisinin herhangi birisinin kullanılması stresin azaltılmasında, stres hormonlarının düşmesinde, uyku kalitesinin artmasında, ağrının azaltılmasında, duygu durumun iyileştirilmesinde, immün sistemin geliştirilmesinde etkili olabilmektedir (6).

Meditasyon: Batı dilinde " derin düşünme" anlamına gelmekte olan bir terim olup, sözlüklerde, "kişinin iç huzuru, sükûnet, değişik şuur halleri elde etmesine ve öz varlığına ulaşmasına olanak veren, zihnini denetleme teknikleri ve deneyimlerine verilen ad" olarak tanımlanır.

Sıkça kullanılan bazı bitkisel ürünlerin etkileştiği kanser tedavi ajanları

Sarımsak (Garlic)	Decarbazin ile kullanımından kaçınılmalı (CYP2E1 inhibisyonu)
Greyfurt	Birçok kemoterapi ilacı ile etkileşebilir
Mabet ağacı (Ginkgo)	Çok sayıda kemoterapi ajanı ve EGFR-TKİ ile etkileşir
Mor koni çiçeği (Echinacea)	Çok sayıda kemoterapi ajanı ve EGFR-TKİ ile etkileşir.
Soya	Tamoxifen ve ER pozitif meme kanseri ve endometrium kanserinde kullanılmamalı.
Ginseng	Çok sayıda kemoterapi ajanı ve EGFR-TKİ ile etkileşir ER pozitif meme kanseri ve endometrium kanserinde kullanılmamalı.
Sarı kantaron (St. John Worth)	Neredeyse tüm kemoterapiler ile etkileşir. irinotekanın aktif metabolitinin düzeyini azaltır ve siklofosfamid plazma konsantrasyonunu azaltır.
Kediotu (Valerian)	Çok sayıda kemoterapi ajanı ve tamoksifen ile etkileşir.
Kaya kuruğu (Kava)	Çok sayıda kemoterapi ajanı ve EGFR-TKİ ile etkileşir. Hepatotoksisitede ciddi sorun yaratabilir.
Üzüm Çekirdeği (Grapes)	Çok sayıda kemoterapi ajanı ve EGFR-TKİ ile etkileşir

Kaynak: Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, Alternatif Tedavilere Bakış <http://www.kanser.org/toplum/?action=sayfa&id=2>
Erişim Tarihi: 02.04.2014

Meditasyon kişinin var olma duygusunu hissetmesini sağlayan bir tür derin ve sessiz gözlem sürecidir (6). Kanserli hastalarla yapılan çalışmalarda; hastaların stres, depresyon, emosyonel irritabilite, kan basıncı ve kortizol düzeyini azalttığı, psikososyal iyilik halini, öldürücü sitotoksik hücreleri arttırdığı, immün fonksiyonlarını ve yaşam kalitesini arttırdığı gösterilmiştir (27,28).

Yoga: Sanskrit, Hindistan kaynaklı fiziksel ve zihinsel disiplinleri tarif etmek için kullanılan bir kelimedir. Sanskrit dilinde *yoga* kelimesi pek çok anlama sahiptir; "kontrol etmek", "boyunduruk altına almak" veya "birleştirmek" anlamına gelen Sanskrit "yuj" kelimesinden türemiştir. "Kavuşma", "biraraya gelme", "birlik", "karşılaşma" ve "yöntem" olarak tanımlanır. Kanserli hastalarla yapılan çalışmalarda, Stres, anksiyete, depresyon, yorgunluk, bulantıyı azalttığı, iyilik hali ve yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmektedir (29).

Hipnoz: Dikkatin belirli bir noktaya odaklanmasını ve fiziksel rahatlamayı sağlayan, derin hayal kurmaya benzeyen trans durumudur. En iyi sonucun alınabilmesi için; hasta ve terapistin uyumluluğu, hastanın kendini güvende hissetmesi, uyarıcı olmayan uygun ortamın olması ve hastanın istekli olması önemlidir. Kanserde ağrı, anksiyete, bulantı-kusma, sıcak basması, depresyon ve uykusuzluk gibi semptomları kontrol altına almak amacıyla kullanılan bir yöntemdir (6).

Müzik: Kanser hastasında gevşemeyi sağlamak, konforu arttırmak, nabız ve solunumu kontrol altına almak, tedaviye bağlı stresi, ağrıyı, depresyonu, kan basıncını, anksiyeteyi, bulantı ve kusmayı azaltmaktadır (30,31).

Dans: Kanser hastalarının vücutlarında oluşan değişimleri kabul etmeleri, kendilerine yeniden güven duymaları, kendilerini kolayca ifade etmeleri, depresyon, öfke, korku, izolasyon gibi kötü duygularını tanımlayarak baş edebilmeleri, güçlenmeleri amacıyla dans terapisi kanser hastalarında kullanılmaktadır. Cochrane

sistematiik derlemesinde (2011) dans/hareket terapisinin kanser hastalarında etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda, dansın yaşam kalitesinin artmasında olumlu etkileri olduğu bildirilirken, beden imajı üzerinde kanıt düzeyinde etkisi bulunmamıştır. Dansın psikososyal ve fiziksel sonuçlarının etkileri tartışılmakta olup, çalışmalara ihtiyaç vardır (32).

C. Manipülatif ve Beden Temelli Tedaviler/ Manipulative and Body-Based Practices

Manipülatif ve beden temelli tedaviler; masaj, egzersiz, chiropractic, hidroterapi, refleksoloji, akupressur gibi teknikleri içermektedir.

Masaj: Kas ve yumuşak dokulara uygulanarak, kan ve lenf akımını uyararak, sinir uçlarını harekete geçiren, sakinleştiren, gerginliği ve ağrıyı azaltarak, dolaşımı arttıran, toksinlerin dışarıya atılmasını kolaylaştıran, gevşemeyi sağlayan bir tekniktir (6). Onkolojide sıklıkla kullanılan masaj yöntemleri; İsveç masajı, aromaterapi masajı, refleksoloji, akupressur'dır. Bunların hepsi manual el uygulaması ile bireyin iyilik durumunu arttırmaya yönelik vücudun yumuşak dokularına uygulanmaktadır. Bu yöntemlerin uygulanmasında, eğitimsel hazırlık, malzeme temini ve kurumsal ereve gereklidir. Masajın, kanser hastalarında ağrı, yorgunluk, anksiyete, bulantı ve depresyonunu azalttığı, yaşam kalitesi ve uyku kalitesini arttırdığı tespit edilmiştir (33).

Akupressur: Parmak basıncı ile uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bedenin belli bölgelerindeki noktalara parmak ile bastırarak semptomlar yok edilmeye çalışılır.Yapılan çalışmalarda kanserli hastaların bulantı-kusmalarının kontrol altına alınmasında etkili olduğu gösterilmiştir (29).

Akupunktur: Acus iğne ve punctura batırma kelimelerinden meydana gelmiş olup, "iğne batırma ile yapılan tedavi" demektir. Akupunktur tedavisi, bedende derinin hemen altından geçen on dört ayrı enerji kanalı ve bu kanallar üzerinde bulunan direnç noktalarının ilintili bulunduğu organlar arasındaki ilişkileri temel alır. 2013 Cochrane sistematiik derlemesinde radyasyona bağlı ağız kuruluğunda uygulanan akupunkturun etkinliğini gösteren çalışmaların yetersiz olduğu, kanıtların düşük olduğu bildirilmiştir (3,34).

D. Enerji Tedavileri/Energy Therapies

Enerji tedavileri, iyileştirici/terapötik dokunma, reiki, elektromanyetik terapi gibi uygulamaları kapsamaktadır. Enerji tedavileri, hastaların streslerini azaltmakta, rahatlama sağlamakta ve kendilerinde korunma, güvende olma duygusunu geliştirmektedir (7,11). Nahid ve arkadaşları (35) tarafından yapılan çalışmada, 5 gün boyunca her gün 30 dk. terapötik dokunma tedavisinin kemoterapi alan hastaların yorgunluk ve ağrılarını giderdiği bildirilmiştir. Bioelektromanyetik temelli tedaviler daha çok manyetik alanlar, doğrudan/dolaylı oluşturulan akım alanlarını vb. içerir. Henüz bioelektromanyetik tedavilerin kanser üzerindeki etkinliğini ve semptom kontrolünü değerlendiren randomize kontrollü çalışma yoktur (6).

Reiki: 20.yüzyılın başında Japonya'da ortaya çıkan, enerji aktarımı ile ruhsal şıfa vermeye dayalı olduğuna inanılan bir tekniktir. Rei "her yerde varolan", ki "ruhsal yaşam enerjisi" anlamına gelmektedir. Kanser hastaları ile yapılan çalışmalarda, reikinin anksiyeteyi ve ağrıyı azaltmada, yaşam kalitesini ve uyku kalitesini arttırmada etkili olduğu bulunmuştur. Reiki, aynı zamanda hastaların merkezlilik duygusunun

gelişmesine katkı sağlayarak, hastalığın birey tarafından yeniden tanımlanmasına yardımcı olur ve bireyi güçlendirir (36).

Kriyoterapi: Kemoterapi ajanlarının oral mukozaya dağılımını engellemek amacı ile oral kavitenin soğutulmasını içeren bir uygulamadır. Kemoterapi sırasında oral mukoziti önlemek için 30 dk. oral kriyoterapi önerilmektedir. Kemoterapi başlamadan 5 dk. önce ağza alınan buz parçaları, oral kavitenin soğumasına ve vazokonstriksiyona yol açar. Kan akımının azalması, kemoterapötik ajanın oral mukozaya daha az ulaşmasına neden olur. Böylece sitotoksik ilaca bağlı oral mukozit gelişimi azalır. Bölüs 5-LU tedavisi alan hastalarda yapılan çalışmada bu tedavinin etkili olduğu saptanırken; kriyoterapinin yarılanma ömrü kısa olan ve bazen bölüs olarak verilen 5-FLU gibi sitotoksik ilaçların lokal toksik etkilerini azaltabileceği bildirilmiştir. Buna göre; bu ilacı sürekli infüzyon halinde alan hastalarda, yarılanma süresi uzun olan methotrexat ve doxorubicin gibi ilaçlarda mukoziti önlemede etkisi olduğu söylenemez (37).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının yapılan çalışmalar doğrultusunda daha çok hastaların motivasyonu, stres, anksiyete, ağrı ve yaşam kaliteleri üzerinde etkili olduğunu söylemek mümkündür. Birçoğunun kişi tarafından kontrol edilebilir olması özgüven, kişisel yeterlilik gibi tedavi sürecinde eksikliği hissedilen duygulanımları kazandırmaları bakımından yararlıdır. Bu uygulamaların kültürle yakından ilişkili olması bakımından bireylerin ve eşlerin uyumunu göz ardı etmemek gerektiği unutulmamalıdır.

Birçok tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulaması günümüzde modern tıbbın bir parçası durumuna gelmiştir ve gün

geçtikçe de yaygınlaşmaktadır. Dolayısıyla sağlık profesyonelleri bu konuda da kendilerini geliştirmeli, hastalarını kullanımları açısından sorgulayabilmeli ve danışmanlık yapabilmelidirler.

KAYNAKLAR

1. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;8(2): 124-130.
2. Çetin BO. Eskişehir’de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. Sosyo Ekonomi 2007;2:89-106.
3. Molassiotis A, Fernadez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V et al. Use of complementary and alternative medicine in cancerpatients: A European survey. Annals of Oncology 2005;16:655-663.
4. Ulusal Sağlık Enstitüsü- National Institutes of Health (2014). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s In a Name? Erişim: 25.08.2014, <http://nccam.nih.gov/health/whatisccam>
5. T.C: Sağlık Bakanlığı (2014). Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmelik Taslağı. Erişim: 25.07.2014, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-32272/bakanligimiz-saglik-hizmetleri-genel-mudurlugunce-hazir-.html>
6. 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. Journal of the Society for Integrative Oncology, 2009; 7(3): 85–120.
7. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiyede kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması.

- Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi 2008;1(18):32-38.
8. Özkan İA, Kulakaç Ö. Jinekolojik kanserlerde tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı: Bir literatür incelemesi. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2009;29(6):1695-1704.
9. Kav S, Pinar G, Gullu F, Turker T, Elibol S, Dogan N, Algier L. Use of complementary and alternative medicine in patients with gynecologic cancer: is this usage more prevalent? Journal of Alternative and Complementary Medicine 2008;14(4):347-349.
10. Yildirim Y, Tinar S, Yorgun S, Toz E, Kaya B, Sonmez S et al. The use of complementary and alternative medicine (CAM) therapies by Turkish women with gynecological cancer. European Journal of Gynaecological Oncology 2006; 27(1):81-85.
11. Can G. Jinekolojik kanserlerde tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları. 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetrik Kış Kongresi Özet Kitabı: 2009- Bursa: Bildiriler (s.293-295).
12. Ulusal Kanser Enstitüsü- National Cancer Institute (2013) Reasons People with Cancer Choose CAM. Erişim: 28.08.2014, <http://www.cancer.gov/cancertopics/cam/thinking-about-CAM/page2>
13. Konrad L, Müller HH, Lenz C, Laubinger H, Aumüller G, Lichius JJ. Antiproliferative effect on human prostate cancer cells by a stinging nettle root (*Urtica dioica*) extract. Planta Medica 2000; 66(1):44-47.
14. Schneider T, Rubben H. Stinging nettle root extract (Bazoton-uno) in long term treatment of benign prostatic syndrome (BPS). Results of a randomized, double-blind, placebo controlled multicenter study after 12 months. Urologe A 2004;43(3): 302-306.
15. Drugs and supplements. Erişim: 20.07.2014, <http://www.mayoclinic.org/drugs-supplements>
16. Boehm K, Borrelli F, Ernst E, Habacher G, Hung SK, Milazzo S, Horneber M. Green tea (*Camellia sinensis*) for the prevention of cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 3. Art. No.: CD005004. DOI: 10.1002/14651858.CD005004.
17. Worthington HV, Clarkson JE, Bryan G, Furness S, Glenny AM, Littlewood A, McCabe MG, Meyer S, Khalid T. Interventions for preventing oral mucositis for patients with cancer receiving treatment. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 4. Art. No.: CD000978. DOI: 10.1002/14651858.CD000978.pub5
18. Richardson J, Smith JE, McIntyre M, Thomas R, Pilkington K. Aloe vera for preventing radiation-induced skin reactions: a systematic literature review. Clinical Oncology 2005;17(6):478-484.
19. Baliga MS, Haniadka R, Pereira MM, D'Souza JJ, Pallaty PL, Bhat HP et al. Update on the chemopreventive effects of ginger and its phytochemicals. Critical Reviews in Food Science and Nutrition 2011;51:499-523.
20. Alparslan GB, Ozkarman A, Eskin N, Yilmaz S; Akay Meltem, Acikgoz Ayfer et al. Effect of ginger on chemotherapy-induced nausea and/or vomiting in cancer patients Journal of the Australian Traditional-Medicine Society 2012; 18(1):15-18.
21. Lee J, Oh H. Ginger as an antiemetic modality for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a systematic review and

- meta-analysis. *Oncology Nursing Forum* 2013; 40(2): 163-170.
22. Thompson LU, Chen JM, Li T, Strasser-Weippl K, Goss PE. Dietary flaxseed alters tumor biological markers in postmenopausal breast cancer. *Clinical Cancer Research* 2005; 11(10): 3828-3835.
23. Aydın A. Doğru Beslenme Kanserden Korur!, Kansere Çözüm Var! 4. Baskı. İstanbul: Hayykitap; 2012.
24. Wiseman M. The second World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research expert report. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. *Proceedings of the Nutrition Society* 2008;67:253-256.
25. Chida Y, Hamer M, Wardle J, Steptoe A. Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? *Nature Clinical Practice Oncology* 2008;5:466-475.
26. Ernst E, Pittler MH, Wider B, Boddy K. Mind-body therapies: are the trial data getting stronger? *Alternative Therapies In Health And Medicine* 2007; 13: 62- 64.
27. Witek-Janusek L, Albuquerque K, Chroniak KR, et al. Effect of mindfulness based stress reduction on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer. *Brain, Behavior, and Immunity* 2008; 22: 969-981.
28. Henderson VP, Clemow L, Massion AO, Hurley TG, Druker S, Hébert JR. The effects of mindfulness-based stress reduction on psychosocial outcomes and quality of life in early-stage breast cancer patients: a randomized trial. *Breast Cancer Research and Treatment* 2012; 131(1):99-109.
29. Ovayolu Ö, Ovayolu N. Semptom yönetiminde kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013;1(1):83-98.
30. Li XM, Yan H, Zhou KN, et al. Effects of music therapy on pain among female breast cancer patients after radical mastectomy: results from a randomized controlled trial. *Breast Cancer Research and Treatment* 2011;128(2):411-419.
31. Bradt J, Dileo C, Grocke D et al. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011; 10(8): CD006911.
32. Bradt J, Goodill SW, Dileo C. Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 10. Art. No.: CD007103. DOI: 10.1002/14651858.CD007103.pub2
33. Wilkinson S, Barnes K, Storey L. Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 63(5): 430-439
34. Furness S, Bryan G, McMillan R, Birchenough S, Worthington HV. Interventions for the management of dry mouth: non-pharmacological interventions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 9. Art. No.: CD009603. DOI: 10.1002/14651858.CD009603.pub3
35. Nahid Aghabati, Eesa Mohammadi, Zahra Pour Esmaili. The Effect of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy. *Evidence-Based Complementary*

- and Alternative Medicine
2010;7(3):375–381.
36. Miles P. Reiki for mind, body, and spirit support of cancer patients
ADVANCES 2007,22(2):20-26.
37. Çavuşoğlu H. Oral mukozit yönetiminde kanıta dayalı hemşirelik. Türkiye Klinikleri
2007;27:398-406.