

Cerrahi Tedavi Planlanan Lomber Disk Hernisi Hastalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tekniklerinin Kullanımı: Anket Çalışması

Güven KILIÇ¹, Ömer POLAT², Ali Ümit ERBAŞ²

ÖZ

Amaç: Lomber disk hastalığı ortaya çıkardığı kronik ve tekrarlayıcı bel ağrısı nedeniyle hastaların yaşam kalitelerini ve psikolojik durumlarını etkilemektedir. Ayrıca ciddi iş gücü ile ekonomik kayba neden olabilen bir hastalıktır. Ağrı nedeniyle son yıllarda hastalar geleneksel ve tamamlayıcı tıp tekniklerine yönelebilmektedir. Bu çalışmanın amacı lomber disk hernisi nedeni ile cerrahi uygulanacak hastalarda, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları (GETAT) ve non-farmakolojik yöntemler kullanma durumunun ve kullanılan yöntemlerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Lomber disk hernisi nedeni ile cerrahi tedavi endikasyonu konulmuş 36 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar nörolojik muayene, Vizüel Analog Skalası, Karnofsky performans ölçeği ile değerlendirildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri ile GETAT ve non-farmakolojik yöntemler kullanma durumuna yönelik sorular yüz yüze görüşme sırasında soruldu.

Bulgular: Cerrahi endikasyon konulup çalışmaya katılan hastaların 18'i (%50) erkek ve 18'i (%50) kadın, yaş ortalaması 47,69±8,05 yıl idi. Herhangi bir GETAT yöntemi hastaların %55,6'sında tanı konulduğunda uygulatılmıştı. En sık uygulatılan GETAT yöntemi hacamattı. Fayda görmediğini bildiren hasta sayısı 27 (%75), daha kötüleştiğini bildiren hasta sayısı ise iki (%5,6) idi. Hastaların 26'sı (%72,2) bu yöntemlerin kullanılmasını önermemekteydi. GETAT uygulayan kişilerden sadece 4'ünün (%11,1) doktor olduğu öğrenildi.

Sonuç: Türk toplumunda da giderek kullanım sıklığı artan GETAT yöntemlerinin halk arasında doğru şekilde anlatılarak, bu konuda doğru bilgilendirilmenin sağlanmasına, sağlıkçılar tarafından uygulamaların yapılması konusunda önlemler alınmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bel ağrısı; tamamlayıcı terapiler; ağrı ölçümü.

The Use of Traditional and Complementary Medicine Techniques in Patients with Lumbar Disc Herniation and Undergoing Surgical Treatment: A Questionnaire Study

ABSTRACT

Aim: Lumbar disc disease affects quality of life and psychological status of patients due to chronic and recurrent low back pain. It is also cause serious labor and economic loss. In recent years, patients may turn to alternative and complementary medicine techniques due to pain. This study aimed to examine the use and methods of traditional and complementary medicine (TCM) and non-pharmacological methods in patients undergoing surgery for lumbar disc herniation

Material and Methods: Thirty-six patients with surgical indication for lumbar disc herniation were included in the study. Patients were evaluated with neurological examination, Visual Analogue Scale, Karnofsky performance scale. Questions about the demographic and clinical characteristics of the patients and use of TCM and non-pharmacological methods were asked face-to-face interview.

Results: Eighteen (50%) patients were male and 18 (50%) were female, and the mean age was 47.69±8.05 years. The TCM method was applied in 55.6% of patients when the disease was diagnosed. The most frequently (43.8%) applied TCM method was hijama. The number of patients reporting no benefit was 27 (75%), and the number of patients reporting worsening was 2 (5.6%). 26 (72.2%) of the patients did not recommend the use of these methods. It was learned that only 4 (11.1%) of the people who applied TCM were doctors.

Conclusion: There is a need to explain TCM methods, which are increasingly used in Turkish society, correctly among the public, to provide accurate information on this subject, and to take precautions for the implementation of applications by health professionals.

Keywords: Low back pain; complementary therapies; pain measurement.

1 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Düzce, Türkiye

2 Özel Düzce Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi - Bolu

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Güven Kılıç , e-mail: gvnkic07@gmail.com
Geliş Tarihi / Received: 06.10.2022, Kabul Tarihi / Accepted: 11.12.2022

GİRİŞ

H. pylori gram negatif, katalaz, oksidaz ve üreaz pozitif İntervertebral disk yapılarının dışarıya doğru yer değiştirerek fitikleşmesine disk hernisi denmektedir. Herniye disk materyali nöronal dokuya baskı uyguladığında iskemiye neden olabilir. Bu durumun patofizyolojisinde inflamatuvar cevabın da katkısı olduğu bilinmektedir. Mekanik basya sekonder gelişen ödem, sinir köklerinin vasküler yapılarına kompresyon yapar ve sinir kök iskemisi gelişir. Bu duruma bağlı olarak bel ağrısı, belde tutulma şikayetleri ve diğer nörolojik bulgular ortaya çıkar (1,2).

Lomber disk hastalıklarında bilimsel tedavi seçeneklerinin tıp literatürüne girmesinden önce bazı yöntemler tedavi seçeneği gibi gözükmüş ve insanlık tarihi boyunca denenmiştir. Hastalık ile ilgili bilimsel verilerin artması ve görüntüleme yöntemlerinin gelişmesiyle birlikte, gerçekte konservatif tedavinin uygun olmadığı hastalarda (kauda ekuina sendromu, ilerleyici nörolojik defisit, vb.) bile çare olarak görülmüş yöntemler terk edilerek, akılcı, bilimsel temellere dayanan konservatif tedavi protokollerine geçilmiştir (1,2). Ancak ortaya çıkan kronik ve tekrarlayıcı bel ağrısı hastaların yaşam kalitelerini ve psikolojik durumlarını oldukça fazla etkileyebilmektedir. Günümüzde tedavisi olan bu hastalıkların tekrarlayıcı, kronik ve takip gerektiren hastalık olması, hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tekniklerine yönelebilmeye neden olmaktadır (1,2).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları (GETAT), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanı sıra sağlığın iyi bir biçimde sürdürülmesinde kullanılan, farklı kültürlere özgü, teori, inanç ve tecrübelerle dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünü” olarak tanımlanmıştır (3). Tarihi çok eskilere dayanmakta olan GETAT, son yıllarda oldukça popüler hale gelmiş, kullanım alanı ve sıklığı artmıştır. DSÖ 2000 yılı verilerine göre GETAT uygulamalarının kullanım sıklığı Afrika’da %80, Kanada’da %70, Avustralya’da %48, Amerika Birleşik Devletleri’nde %42, Belçika’da %38, Fransa’da %49 dur (4-5). GETAT pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye’de modern tıp uygulamaları ile birlikte kullanılmaktadır. Dünya üzerinde GETAT; akupunktur, homeopati, ozon tedavisi, oksijen tedavisi, mezoterapi, masaj, hipnoz, ayurveda, aromaterapi, yoga, kriyoterapi, meditasyon, osteopati, refleksoloji, kaplıca tedavisi, termal tedavi, hidroterapi, müzikoterapi, plates gibi çeşitli yöntemlerle uygulanmaktadır. Ülkemizde son olarak Sağlık Bakanlığı tarafından Ekim 2014 senesinde “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayınlanmıştır (6). Bu yönetmelik sayesinde yöntemlerin kullanım amaçları, hangi tür hastalıklara uygulanıp uygulanamayacağı, yapılacak eğitimler, hangi sağlık kuruluşları ve kimler tarafından uygulanabilecekleri net şekilde ifade edilmiştir. Akupunktur dışındaki yöntemler ilk kez bu yönetmelikte ele alınmıştır ve 15 yöntem kabul görmüş ve açıklamaları yapılmıştır. Bunlar; fitoterapi, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, müzik terapi, hipnoz, kupa uygulaması, homeopati, ozon uygulaması, sülük tedavisi, osteopati, akupunktur, refleksoloji, kayropratik,

apiterapidir. Bu yöntemleri uygulama yetkisi doktorlara ve kendi alanlarının dışına çıkmamak şartıyla diş hekimleri ve eczacılara verilmiştir (4,6-8).

Çalışmamızda lomber disk hernisi nedeni ile beyin cerrahi anabilim dalında cerrahi uygulanacak hastalarda, GETAT ve non-farmakolojik yöntemler kullanma durumu ve kullanılan yöntemler incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmaya Kasım 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi polikliniğine lomber disk hastalığı tanısı ile başvurup cerrahi endikasyon konmuş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü, uygulanan yöntemin ne olduğu konusunda bilgi verebilecek sosyokültürel seviyede olan 36 kişi dahil edildi. Hastalara nörolojik muayeneleri yapıldı. Ağrı şiddeti Vizüel Analog Skalası (VAS) ve günlük işlevlerini yerine getirme durumları Karnofsky performans ölçeği ile değerlendirildi (9). Hastaların demografik ve klinik özelliklerine ilişkin sorulardan; GETAT ve non-farmakolojik yöntemler kullanma durumuna yönelik sorulardan oluşan bir veri toplama formu kullanıldı. Bu formda hastalara, alternatif ve tamamlayıcı tıp teknikleri konusundaki yaklaşımlarını, algılarını, ne sıklıkta uyguladıklarını, etkili bulup bulmadıklarını, uygulanan yöntemin ne olduğu, sonuçları, kim tarafından uygulandığı gibi çok sayıda soru soruldu. Çalışma için kullanılan anket formları hastalarla yapılan yüz yüze görüşme sırasında dolduruldu.

Tüm bu işlemler öncesinde Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 05.10.2020 tarih ve 2020/225 karar no ile onay alındı. Hastalara form doldurulmadan önce araştırma ile ilgili bilgi verildi, onayları alındı ve gönüllü olur formu imzalatıldı.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS V.22 programı ile değerlendirildi. Sayısal verilerin dağılımı Shapiro-Wilk testi ve basıklık ve çarpıklık katsayıları ile incelendi. Normal dağılım gösteren veriler için tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma, normal dağılım göstermeyen veriler için ortanca, çeyreklikler ve minimum-maksimum değerler ile verildi. Kategorik veriler sayı ve yüzde ile özetlendi. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak dikkate alındı.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen toplam 36 hastanın 18’i (%50) erkek ve 18’i (%50) kadın olup, yaş ortalaması $47,69 \pm 8,05$ yıl idi. Tüm hastaların evli olduğu, 12 (%33,3) hastanın sigara ve 4 (%11,1) hastanın alkol kullanmakta olduğu görüldü. Hastaların geliri, mesleği, eğitim durumu gibi demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Hastaların tamamında ağrı ve nörolojik defisit mevcuttu. Topikal tedavi %80,6’sında, non-steroidal antiinflamatuvar (NSAİ) ilaç kullanımı %94,4’ünde ve fizik tedavi uygulamaları %11,1’inde cerrahi tedavi kararı öncesinde kullanılmıştı. Hastaların VAS ortancası 8, Karnofsky ortancası ise 60 olarak tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 1. Hastalara ait demografik özellikler

Demografik Özellik	n (%)
Yaş (yıl), ortalama±ss [min-maks]	47,69±8,05 [36-66]
Cinsiyet	
Erkek	18 (50,0)
Kadın	18 (50,0)
Medeni hali	
Evli	36 (100)
Sigara	12 (33,3)
Alkol	4 (11,1)
Aile geliri	
< Asgari ücret	12 (33,3)
Asgari-5000	9 (25,0)
5001-10000	13 (36,1)
≥10001	2 (5,6)
Meslek	
Memur	1 (2,8)
Özel sektör	5 (13,9)
İşçi	4 (11,1)
Ev hanımı	10 (27,8)
Kendi işi	5 (13,9)
Emekli	2 (5,6)
Diğer	9 (25,0)
Eğitim durumu	
Gitmemiş	1 (2,8)
İlkokul	11 (30,6)
Ortaokul	5 (13,9)
Lise	14 (38,9)
Yüksekokul	1 (2,8)
Üniversite	4 (11,1)

Tablo 2. Hastaların klinik özellikleri

Hastalık Özellikleri	n(%)
Ağrı süresi (yıl), ortanca (ÇAG) [min-maks]	4,5 (8) [1-20]
Ağrı	36 (100)
Nörodefisit (uyuşukluk, duyu)	36 (100)
Kas gücü kaybı	32 (88,9)
Topikal tedavi	29 (80,6)
NSAİ tedavi	34 (94,4)
Ameliyat	36 (100)
FTR	4 (11,1)
VAS, ortanca (ÇAG) [min-maks]	8 (1) [5-10]
Karnofsky, ortanca (ÇAG) [min-maks]	60 (30) [40-80]

GETAT yöntemlerine hastaların 20'sinin (%55,6) tanı konduğunda, 10 (%27,8) hastanın ise klinik bulgu arttığında başvurduğu saptandı. GETAT tedavi süresinin hastaların %91,7'sinde kısa süreli olduğu, hekimden aldıkları tedavilere %50'sinin düzenli olarak devam ettikleri görüldü. GETAT yöntemlerinden %60 oranla arkadaş ve tanıdıklar aracılığıyla haberdar oldukları saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların GETAT kullanım zamanı ve haberdar oluşları

Alternatif tedavi	n (%)
Hangi durumda uyguladınız	
Hastalık hafifken	4 (11,1)
Hastalık tanısı konur	20 (55,6)
konmaz	10 (27,8)
Bacağım tutmayınca	2 (5,6)
Tedaviye dair ümidimi	
yitirince	
Ne kadar süre kullandınız	
0-2 hafta	33 (91,7)
2-4 hafta	1 (2,8)
1-6 ay	1 (2,8)
>6 ay	1 (2,8)
Eş zamanlı doktor tedavisi	
Evet, düzenli	18 (50,0)
Evet, bazen	12 (33,3)
Hayır	6 (16,7)
Nasıl haberiniz oldu	
İnternet	4 (8,0)
Arkadaş	19 (38,0)
Akraba	8 (16,0)
Tanıdık	11 (22,0)
Televizyon	8 (16,0)

Hastaların 17'si (%47,2) bir, 13'ü (%36,1) iki, 4'ü (%11,1) üç, 1'i (%2,8) dört, 1'i (%2,8) beş ayrı GETAT yöntemini kullanmıştı. En sık (28 hasta) uygulatılan GETAT yöntemi hacamattı. Hacamattı 11 hasta tek başına, 17 hasta ise bel çekirme, masaj, kupa çekme, fitoterapi ve sülük gibi ek GETAT yöntemleri ile birlikte uygulatılmıştı. Tablo 4'de uygulatılmış GETAT yöntemleri ve hasta sayıları verilmiştir.

Hastaların %75'nin hekimi GETAT uygulatıp uygulatmadıklarını sormuş, %25'inin hekimi hastayı bu konuda sorgulamamıştı. Hekim tarafından sorgulanmayan hastaların %55,6'sının bu işlemi hekimine bildirmemiştir. Hastaların %29,6'sının hekimi bu uygulamayı bırakmasını isterken, %51,9'u önermemiş ancak devam edip etmeme kararını hastaya bırakmıştır. Hastaların GETAT uygulatmasında temel neden olarak; sıkılıp-başka yöntem arayışına girmiş olmak ve bu yöntemlerin doğal, tehlikesiz ve yan etkisinin olmadığına olan inanç yatmaktaydı. Fayda gördüğünü belirten hasta sayısı yedi (%19,4), fayda görmediğini bildiren hasta sayısı 27 (%75), daha kötüleştiğini bildiren hasta sayısı ise iki (%5,6) idi. Hastaların 26'sı (%72,2) bu yöntemlerin kullanılmasını önermemekteydi (Tablo 5). GETAT uygulayan kişilerin mesleği sorulduğunda 4'ünün (%11,1) doktor, 14'ünün (%38,9) diğer sağlık personeli olduğu, 14'ünün (%38,9) sağlıkçı olmadığı, 4 (%11,1) hastanın ise bu konuda fikir sahibi olmadığı saptanmıştır. Uygulayan kişilerin 17 (%47,2) hastada eğitim almış, 4 (%11,11) hastada eğitim almamış olduğu saptandı. Hastalardan 15'inin (%41,7) uygulayan kişinin eğitimli olup olmadığıyla ilgilenmediğini bildirmiştir (Tablo 6).

Tablo 4. Hastaların alternatif tedavi kullanma sayıları ve dağılımı

Alternatif tedavi	n (%)
Kullanılan sayı	
1	17 (47,2)
2	13 (36,1)
3	4 (11,1)
4	1 (2,8)
5	1 (2,8)
Tedavi*	
Gıda takviyesi	2 (3,1)
Fitoterapi	2 (3,1)
Kaplıca	1 (1,6)
Bel çektirme	9 (14,1)
Hacamat	28 (43,8)
Sülük	7 (10,9)
Özel diyet	1 (1,6)
Masaj	7 (10,9)
Akupunktur	1 (1,6)
Kupa	6 (9,4)
Tedavi	
Gıda takviyesi	
Gıda takviyesi+Hacamat+Sülük	1 (2,8)
Fitoterapi+Hacamat	1 (2,8)
Fitoterapi+Hacamat+Masaj+Akupunktur+Kupa	1 (2,8)
Kaplıca+Hacamat+Masaj	1 (2,8)
Bel çektirme	1 (2,8)
Bel çektirme+Masaj	1 (2,8)
Bel çektirme+Hacamat	5 (13,9)
Bel çektirme+Hacamat+Sülük	1 (2,8)
Bel	11 (30,6)
çektirme+Hacamat+Masaj+Kupa	4 (11,1)
Hacamat	1 (2,8)
Hacamat+Sülük	1 (2,8)
Hacamat+Masaj	1 (2,8)
Hacamat+Masaj+Kupa	1 (2,8)
Sülük	1 (2,8)
Özel diyet	2 (5,6)
Masaj+Kupa	
Kupa	

*: Birden fazla seçenek işaretlenmiş olup 36 katılımcıdan toplam 64 cevap alınmıştır.

Tablo 6. GETAT uygulayan kişilerin mesleği ve eğitim durumu

Alternatif tedavi	(n=36)
Uygulayan mesleği	
Doktor	4 (11,1)
Sağlık personeli	14 (38,9)
Sağlıkçı değil	14 (38,9)
Bilmiyorum	4 (11,1)
Uygulayan eğitimi	
Evet, almış	17 (47,2)
Evet, almamış	4 (11,1)
İlgilenmedim	15 (41,7)

Tablo 5. Hastaların GETAT kullanma durumları ve fayda oranları

Alternatif tedavi	n (%)
Doktor sordu mu	
Evet	27 (75,0)
Hayır	9 (25,0)
Kendiniz bildirdiniz mi (n=9)*	
Başlamadan önce	1 (11,1)
Fayda etmeyince	1 (11,1)
Fayda edince	1 (11,1)
İzin vermedi, yine de kullandım	1 (11,1)
Hayır	5 (55,6)
Doktor tepkisi (n=27)**	
Bırakmamı söyledi	8 (29,6)
Önermedi, bana bıraktı	14 (51,9)
Kullanabileceğimi söyledi	2 (7,4)
Umursamadı	2 (7,4)
Diğer	1 (3,7)
Kullanma nedeni	
Modern ilaç fayda etmiyor	6 (16,7)
Sıkıldım, başka yöntem arayışı	10 (27,8)
Doğal, tehlikesiz ve yan etkisi yok	16 (44,5)
Çok kolay ulaşıyor	1 (2,8)
Bilmiyorum	3 (8,3)
Fayda etti mi	
Evet	7 (19,4)
Hayır	27 (75,0)
Kötüleştirdi	2 (5,6)
Ne kadar fayda	
İyi	3 (8,3)
Ortalama	2 (5,6)
Çok az	6 (16,7)
Hiç	23 (63,9)
Hayal kırıklığı	2 (5,6)
Önerir misiniz	
Evet	3 (8,3)
Hayır	26 (72,2)
Deneyebilirler	1 (2,8)
Herkes kendi karar versin	6 (16,7)

*: Sadece üstteki soruya hayır yanıtı veren 9 kişi için

** : Sadece üstteki soruya evet yanıtı veren 27 kişi için

TARTIŞMA

Lomber disk hastalığı önemli bir sağlık sorunudur. Tarihsel perspektifte baktığımızda bilimsel tedavi seçeneklerinden önce bazı geleneksel yöntemler tedavi seçeneği olmuş ve yüzyıllarca denenmiştir (1). Modern tıptaki gelişmelere rağmen kronik hastalıkların tedavisinde çoklu ilaç kullanılması, ilaç ve tıbbi müdahalelerin çok sayıda yan etkisinin olmasının yanı sıra hastalardaki bağıışıklığı güçlendirmek ve zinde kalmak isteği, hastaları yeni uygulamaları aramaya yöneltmiştir (10,11).

GETAT uygulamaları tüm dünyada giderek artmaktadır (12). GETAT kullanımı, ülkeler arasında ve ülke içerisinde araştırılan popülasyona göre farklılıklar gösterebilmektedir (6,13). Yaşam boyu GETAT kullanım oranı %35 ile %69 arasındadır. Türkiye’de bu oran %12,6-76 arasında yer almaktadır (14,15). GETAT’ın en yaygın kullanıldığı ülkelerin başında Çin gelmektedir. Özellikle geleneksel Çin tıbbi içerisinde yer alan

akapunktur, lomber disk hastalığı tedavisinde kullanılmış ve bel ağrısı üzerinde tedavi edici etkisinin olduğu belirtilmiştir (9,16). Ağrının azaltılmasındaki ilerlemelere karşın, tam olarak yönetilememektedir. Bu durum hem hastaları hem de bakım verenleri ağrının yönetiminde farklı arayışlara yönlendirmiştir (17). Hastalarımızın tamamında ağrı, nörolojik defisit vardı ve VAS ortancası oldukça yüksekti.

GETAT uygulatan hastaların daha çok bekâr, erkek, lise mezunu, çocuğu olmayan, serbest meslek sahibi, geniş aileler ve gelir durumu yetersiz olanlardan oluştuğu bildirilse de bu bulgular farklı çalışmalarda farklı sonuçlar içermektedir (6). GETAT kullanımı başka bir çalışmada daha çok eğitim seviyesi düşük olanlarda ve bayanlarda tespit edilmiştir (18,19). Yavuz ve ark. evli, yüksek eğitilmiş, emekli ve ev hanımı kişilerde daha yüksek oranda GETAT uygulaması olduğunu görmüşlerdir (20). Çalışmamızda diğer çalışmaların aksine hastalarda kadın erkek oranının eşit ve tamamının evli olduğu saptandı. Çalışmamızda en sık GETAT uygulamasına başvuranların mesleki açıdan Yavuz ve ark. çalışmalarındaki sonuçlarına benzer şekilde ev hanımları olduğu, eğitim seviyesi olarak ise Görmüş ve ark. çalışmalarındaki sonuçlara benzer şekilde lise mezunları olduğu görülmüştür. Güngörmüş ve ark. (6) hastalarının %39,6'sının çevrenin tavsiyesine uyarak GETAT uygulattığını bildirmiş, çalışmamızda ise %60 hastada arkadaş ve tanıdıktan duyulduktan sonra karar verdikleri öğrenilmiştir. Babayiğit ve ark. yaptıkları çalışmada kronik ağrı şikâyeti ile GETAT uygulatan hastalarında en sık GETAT yöntemi olarak %97,6 oranı ile kupa ve hacamat olduğunu, bunu %96,3 oranı ile sülük tedavisinin takip ettiğini bildirmişlerdir (10). Çalışmamızda da hacamat en sık uygulanan GETAT yöntemi idi. Hacamatı 11 hasta tek başına, 17 hasta ise bel çekirme, masaj, kupa çekme, fitoterapi ve sülük gibi ek GETAT yöntemleri ile birlikte uygulandı.

Hangi amaçla uygulandığına göre değişmekle birlikte hastaların fayda görme oranları arasında oldukça fazla fark olduğu görülmektedir. Kutlu ve arkadaşlarının çalışmasındaki bireylerin %64,3'ü kullandığı yöntemi faydasız, %20,6'sı yan etki gördüklerini ifade etmişlerdir (17). Chen ve arkadaşlarının çalışmasında, olguların %36'sı kullandıkları GETAT yöntemini faydalı, %4'ü Batı tıbbından daha iyi olarak değerlendirmiştir (16). Hughes ve ark. olgularının %57,7'sinin fayda görmediklerini, %10'unda kötüleşme olduğunu bildirmişlerdir (21). Güngör ve ark. (5) çalışmalarında hastalarının %83,7'sinin kullandığı yöntemin ağrısını geçirdiğini ifade ettiğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda fayda gördüğünü belirten hasta sayısı yedi (%19,4), fayda görmediğini bildiren hasta sayısı 27 (%75), daha kötüleştiğini bildiren hasta sayısı ise iki (%5,6) idi. Hastaların 26'sı (%72,2) bu yöntemlerin kullanılmasını önermemekteydi. Ayrıca çalışmamızda GETAT uygulayan kişilerin mesleği sorulduğunda sadece 4'ünün (%11,1) doktor, 14'ünün (%38,9) diğer sağlık personeli olduğu, 14'ünün (%38,9) sağlıkçı olmadığı, 4 (%11,1) hastanın ise bu konuda fikir sahibi bile olmadığı saptanmıştır.

SONUÇ

Türk toplumunda da giderek kullanım sıklığı artan GETAT yöntemlerinin halk arasında doğru şekilde

anlatılarak, bu konuda doğru bilgilenmenin sağlanmasına, sağlıkçılar tarafından uygulamaların yapılması konusunda önlemler alınmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Polat Ö ve Uçkun A. Lomber disk hastalığında konservatif tedavi yöntemleri. *Türk Nöroşir Derg.* 2018; 28(2): 185-9.
2. Karataş Y, Keskin F. Lomber dejeneratif disk hastalarında konservatif tedavi yöntemleri. *Türkiye Klinikleri J Neurosurg-Special Topics.* 2015; 5(3): 38-43.
3. Talhaoğlu D. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıp Dergisi.* 2021; 3(1): 16-29.
4. Şahin S. Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi.* 2017; 21(4): 159-62.
5. Güngörmüş Z, Kıyak E. Ağrı yaşayan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ağrı.* 2012; 24(3): 123-9.
6. 27 Ekim 2014 tarih ve 29158 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ve ekleri.
7. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, Öztaş D. The new period in traditional and complementary medicine. *Ankara Medical Journal.* 2015; 15(2): 102-5.
8. Leung PC. The use of conservative and alternative therapy for low back pain medicines. *Basel.* 2015; 2(3): 287-97.
9. Peus D, Newcomb N, Hofer S. Appraisal of the karnofsky performance status and proposal of a simple algorithmic system for its evaluation. *BMC MedInform.* 2013; 13: 72.
10. Babayiğit M, Babayiğit MA, Honca M, Berrin Koşar B, Özayar E. Knowledge, Attitude and behaviors on traditional and complementary medicine practices among our patients with chronic pain complaints. *J Tradit Complem Med.* 2021; 4(2): 210-8.
11. Dossett ML, Davis RB, Lembo AJ, Yeh GY. Complementary and alternative medicine use by US adults with gastrointestinal conditions: results from the 2012 national health interview survey. *Am J Gastroenterol.* 2014; 109(11): 1705-11.
12. Ernst E. The usage of complementary therapies by dermatological patients: a systematic review. *Br J Dermatol.* 2000; 142: 857-61.
13. Chen YF, Chang JS. Complementary and alternative medicine use among patients attending a hospital dermatology clinic in Taiwan. *Int J Dermatol.* 2003; 42(8): 616-21.
14. Akçay F, Aktürk Z. Gastrointestinal sistem hastalıklarında tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics.* 2010; 1(3): 68-75.
15. Kutlu S, Ekmekçi TR, Köşlü A, Purisa S. Dermatoloji polikliniğine başvuran olgularda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2009; 29(6): 1496-502.
16. Yuan WA, Huang SR, Guo K, Sun WQ, Xi XB, Zhang MC et al. Integrative TCM conservative

- therapy for low back pain due to lumbar disc herniation: a randomized controlled clinical trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013; 2013: 309831.
17. Uçan Ö, Ovayolu N. Kanser ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. *Fırat Sağ Hiz Derg.* 2007; 2(4): 123-33.
 18. Gözüm S, Tezel A, Koc M. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey. *Cancer Nurs.* 2003; 26(3): 230-6.
 19. Ceylan S, Hamzaoğlu O, Kömürcü S, Beyan C, Yalçın A. Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. *Complement Ther Med.* 2002; 10(2): 94-9.
 20. Yavuz M, İlçe A, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2007; 27(5): 680-6.
 21. Hughes R, Ward D, Tobin AM, Keegan K, Kirby B. The use of alternative medicine in pediatric patients with atopic dermatitis. *Pediatr Dermatol.* 2007; 24(2): 118-20.