

# Jinekolojik Kanserlerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı: Bir Literatür İncelemesi

## Complementary and Alternative Medicine in Gynecologic Oncology: A Critical Review of the Literature

İlkay ARSLAN ÖZKAN,<sup>a</sup>  
Dr. Özen KULAKAÇ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Doğum ve Kadın Hastalıkları  
Hemşireliği AD,  
Akdeniz Üniversitesi  
Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya

Geliş Tarihi/Received: 22.05.2008  
Kabul Tarihi/Accepted: 02.09.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Özen KULAKAÇ  
Akdeniz Üniversitesi  
Antalya Sağlık Yüksekokulu,  
Doğum ve Kadın Hastalıkları AD,  
Antalya,  
TÜRKİYE/TURKEY  
kozen@akdeniz.edu.tr

**ÖZET** Modern ve bilimsel tedaviler dışındaki tedavilerin birçoğu genel olarak tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) olarak ifade edilir. Son 10 yılda Batı ülkeleri arasında kansere karşı TAT kullanma oranının giderek artış gösterdiği anlaşılmıştır. Kadın ve kanser birlikte olunca diğer gruplara göre TAT kullanma oranının daha fazla olması olasıdır. Bu derlemenin amacı, uluslararası ve ulusal yayınlarda jinekolojik onkoloji olgularında TAT kullanımını araştırmaktır. Akdeniz Üniversitesi internet ağından, “tamamlayıcı ve alternatif tıp”, “jinekolojik onkoloji”, “complementary and alternative medicine”, “gynecologic oncology” anahtar kelimeleri kullanılarak, son 10 yılda jinekolojik onkolojide TAT kullanımını irdeleyen uluslararası ve ulusal araştırmalara ulaşılmıştır. Araştırma Nisan-Mayıs 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Uluslararası 50 araştırma arasından, jinekolojik onkolojide TAT kullanımı ile doğrudan ilgili 15 makale ile genel onkoloji olgularına yönelik 17 ve jinekolojik onkoloji olgularına yönelik 4 olmak üzere, 21 ulusal çalışma derleme kapsamına alınmıştır. Hem ulusal hem de uluslararası çalışmalar, jinekolojik onkoloji olgularının TAT kullanma oranlarının yüksek olduğunu, bilgi kaynaklarının çoğunlukla internet, yakın arkadaş ve çevresi olduğunu, sağlık personelinin TAT konusunda kendilerini yeterli bulmadığını göstermektedir. Yapılan çalışmaların çoğunlukla tanımlayıcı nitelikte, TAT'nin toksik ve farmakolojik etkilerini irdeleyen kanıta dayalı çalışmaların ise sınırlı olduğu saptanmıştır. Literatüre göre başta tıp ve hemşirelik olmak üzere ilgili eğitim programlarının TAT'yi de içerecek şekilde yapılandırılması, anamnez sürecinde olgunun TAT kullanma durumunun sorgulanması, olguların TAT kullanımının zararlarından korumak üzere uygun yönlendirilmesi ve TAT'nin toksik ve farmakolojik etkilerini irdeleyen kanıta dayalı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Jinekoloji; onkoloji; tamamlayıcı ve alternatif tedaviler

**ABSTRACT** Complementary and alternative medicine (CAM) has been defined as any therapy other than contemporary or scientific. The popularity of CAM has grown increasingly in Western countries in the past decade, especially among oncology patients. CAM is most commonly used among women and cancer patients. The aim of this literature review was to review the international and national publications about the use of CAM in patients with gynecologic cancers. A literature review was performed between April and May 2008 on the Akdeniz University internet network for the last ten years. “tamamlayıcı ve alternatif tıp”, “jinekolojik onkoloji”, “complementary and alternative medicine”, and “gynecologic oncology” key words were used for this research. A total of 50 international articles were identified and 15 of them which were relevant to gynecologic oncology directly were included in the scope of the study. Twenty-one national articles were included in the scope of the study and only four of them were relevant to gynecologic oncology directly. Both international and national studies showed that gynecologic oncology patients used CAM extensively; the main sources of information about CAM for the patients were internet, close friends or significant others and the level of knowledge among health care professionals for CAM were limited. Most of the studies were descriptive and the studies that demonstrated the pharmacological or toxic effects of CAM products were limited. In conclusion, further studies are needed to establish if there are any potential drug interactions and/or therapeutic benefit from CAM products. Moreover, the curriculums of health care professionals, especially medical doctors and nurses should be reviewed and should be revised properly to educate patients and healthcare providers on appropriate and safe use of CAM products.

**Key Words:** Gynecology; medical oncology; complementary and alternative therapies

**M**odern ve bilimsel tedaviler dışındaki tedavilerin birçoğu genel olarak tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) [Complementary and Alternative Medicine (CAM)] olarak ifade edilmektedir.<sup>1</sup> TAT, konvansiyonel temel medikal tedaviye ek olarak veya onun yerine kullanılan bir dizi tedaviyi tanımlamaktadır. “Cocrain Library”ye göre alternatif tedaviler; konvansiyonel kanser tedavisi yerine, kanseri tedavi etmede tek başlarına kullanılan özel tedavileri göstermektedir. Tamamlayıcı tedaviler ise temel kanser tedavisine ek olarak veya tedavileri tamamlamak amacıyla kullanılmaktadır.<sup>2</sup> “Tamamlayıcı tedavi” terimi geniş anlamda geleneksel olarak düşünülmeyen tıbbi tedavileri kapsamaktadır.<sup>3</sup> Son 10 yılda, Batı ülkeleri arasında kansere karşı TAT kullanma oranı giderek artış göstermiştir.<sup>4</sup> Gelişmekte olan ülkelerde ise tıbbi olmayan geleneksel tedavi edici yöntemlerin kanser tedavisinin önemli bir elementi olduğu bilinmektedir.<sup>5</sup> Amerika’da 1998 yılında, Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi [Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)] kurulmuştur.<sup>6</sup> Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından Kanser Danışma Kurulunun, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Danışma Alt Kurulu olarak, 2005 yılında çalışmalarına başlamıştır.

TAT’ın amacı; umudunu yitirmiş olan olguların iyilik halini ve yaşam kalitesini artırmak, hatta kaliteli ölümü sağlamaktır. Ernst’in belirttiğine göre, kanserli olgularda tamamlayıcı tedavinin birbirine bağlı amaçları; gevşemeyi ve uyumayı sağlamak, stres ve anksiyeteyi azaltmak, ağrı ve diğer semptomları dindirmek ve konvansiyonel kanser tedavisinin yan etkilerini azaltmaktır.<sup>7</sup> Sınırlı sayıda kanser tedavi yönteminin olması, bilinen konvansiyonel tedavi süreçlerinde birçok zararlı toksik maddenin kullanılması, olguların yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüz yüze kalması, tedavilerin uzun süreli yaşam garantisi ve umut vermesi gibi nedenlerle, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde her yıl binlerce kanser olgusunun, TAT yöntemlerini kullandığı bildirilmektedir.<sup>6</sup> Kanser olgularını TAT kullanımına iten en güçlü motivasyon; denenmemiş hiçbir seçenek bırakmamak ve konvansiyonel tedavilerle tatmin olamamaktır.<sup>6</sup>

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.<sup>8</sup> Bazı olgular TAT’a erişimin standart kanser tedavisinin bir parçası olması gerektiğini düşünmekte ve bu konuda daha fazla bilgi istemektedir.<sup>9</sup> Kanser insidans ve sağkalım süreleri arttıkça TAT hakkında bilgi ve TAT’a erişim isteminde bulunan popülasyon oranlarının da artma olasılığı yüksektir.<sup>10</sup>

TAT yöntemleri oldukça çeşitlidir. Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi [National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)], 5 sınıfta topladığı 200’den fazla tamamlayıcı tedavi tanımlamıştır.<sup>7</sup> Bunlar:

1. Alternatif ve medikal sistem (akupunktur ve qi-yongu kapsayan geleneksel Çin tıbbı, homeopati, ayurveda),
2. Beden-zihin tedavisi (“biofeedback”, hipnoz, gevşeme/meditasyon, müzik, hayal kurma, du-a/spirualite),
3. Biyolojik temelli tedaviler (bitkisel tedavi, yüksek doz vitaminler, özel diyetler),
4. Enerji tedavileri (iyileştirici dokunma, reiki),
5. Manipülatif ve beden temelli tedaviler (masaj, egzersiz, “chiropractic”, hidroterapi, refleksoloji, akupressur).

Literatüre göre kanser olguları arasında en az bir kez TAT kullanma sıklığı %20-83 arasında değişmektedir.<sup>10-20</sup> Lodha ve Bagga, Hindistan’da ayurvedanın en popüler TAT uygulaması olduğunu, ayrıca ilgili kanıta dayalı çalışmaların sınırlı olduğunu belirtmişlerdir.<sup>18</sup> Çin’de akupunktur başta olmak üzere, TAT’ın oldukça yaygın olarak kullanıldığı belirtilmektedir.<sup>19</sup> Kore’de TAT kullanma oranı, %29-53 arasındadır ve giderek artış göstermektedir.<sup>20</sup> Danimarka’da kanserler arasında en çok meme ve jinekolojik kanserli olguların TAT kullanma eğiliminde olduğu belirlenmiştir.<sup>21</sup> Yeni Zelanda’da ise ek vitamin, antioksidanlar ve alternatif diyetler başta olmak üzere over kanseri olgularında TAT oranı %41’dir.<sup>22</sup> Avustralya’da ise tüm

kanserli kadınlar arasında bitkisel tedavi kullanma oranı %15.7 olarak bulunmuştur.<sup>23</sup> Türkiye’de kanser olgularında TAT kullanımını inceleyen bir araştırmada da en az bir kez TAT kullanma oranı %61 olarak saptanmıştır.<sup>24</sup> Kadın ve kanser birlikte olunca TAT kullanma oranının, diğer gruplara göre daha fazla olması olasıdır.<sup>25</sup> Bu çalışmanın amacı, uluslararası ve ulusal yayınlarda jinekolojik-onkolojik olgular arasında TAT kullanım durumlarını incelemektir.

## YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma, Akdeniz Üniversitesinin internet ağı üzerinden, Nisan-Mayıs 2008 tarihleri arasında yürütülmüştür. “tamamlayıcı ve alternatif tıp”, “jinekolojik onkoloji”, “complementary and alternative medicine”, “gynecologic oncology” anahtar kelimeleri kullanılarak uluslararası ve ulusal, son 10 yıllık literatür içerisinde jinekoloji-onkolojide TAT kullanımını irdeleyen araştırmalara ulaşılmıştır. Araştırmaların çalışmaya dahil olma kriterleri, uluslararası literatür için jinekolojik-onkoloji ve TAT’ı kapsamı, dilinin İngilizce olması, ulusal literatür için ise dilin Türkçe ve/veya İngilizce olması, genel onkoloji, jinekolojik onkoloji ve TAT’ı kapsamı olarak belirlenmiştir. Araştırma türü olarak sınır konulmamış, kalitatif, kantitatif ve miks olmak üzere her tür araştırmanın çalışmaya alınması uygun görülmüştür. Arama motoru olarak “Medline”, “PubMed”, “CINAHL”, “Ovid”, “ProQuest”, “Ebscohost”, “Blackwell-Synergy”, “Google” ve “YÖK Ulusal Tez Merkezi” kullanılmıştır. Ayrıca, ulaşılabilen dergi ve kitaplar da araştırma kapsamına alınmıştır.

Yapılan taramada TAT kullanımı ile ilgili 50 uluslararası yayına ulaşılmış, bunlardan jinekolojik onkoloji ile doğrudan ilgili 15 makale derleme kapsamına alınmıştır (Tablo 1). Bu çalışmalardan yalnız biri randomize kontrollü araştırmadır.

Ulusal çalışmalarda ise TAT ile ilgili araştırmalar daha az olup, genel onkoloji olgularına yönelik çalışma sayısı 17, jinekolojik onkoloji olgularına yönelik ise 4 çalışma yapılmıştır (Tablo 2, 3). Ulusal çalışmalarda randomize kontrollü araştırmaya rastlanmamıştır.

**TABLO 1: Uluslararası araştırmaların araştırma türü ve örneklem özelliklerine göre dağılımları.**

Yazar	Yıl	Araştırma türü	Örneklem sayısı
Taylor ve ark.	2003	Randomize kontrollü	105
Adams ve ark.	2005	Tanımlayıcı	11.202
Montazeri ve ark.	2007	Kesitsel tanımlayıcı	625
von Gruenigen ve ark.	2001	Tanımlayıcı	529
von Gruenigen & Hopkins	2000	Vaka sunumu	1
von Gruenigen ve ark.	2006	Tanımlayıcı- kohort	42
Navo ve ark.	2004	Tanımlayıcı	250
Markovic ve ark.	2006	Kalitatif	53
Fasching ve ark.	2007	Tanımlayıcı	1.030
McKay, Bentley & Grimshaw	2005	Tanımlayıcı	152
Molassiotis ve ark.	2006	Tanımlayıcı	72
Swisher ve ark.	2002	Tanımlayıcı	113
Tam ve ark.	2005	Tanımlayıcı	199
Powell ve ark.	2002	Tanımlayıcı	41
Söllner ve ark.	2000	Tanımlayıcı	205

**TABLO 2: Ulusal araştırmaların araştırma türü ve örneklem özelliklerine göre dağılımları.**

Yazar	Yıl	Araştırma Türü	Örneklem Sayısı
Kav, Hanoğlu ve Algier	2008	Derleme tanımlayıcı	21
Kav ve ark.	2008	Kesitsel tanımlayıcı	381
Algier ve ark.	2005	Kesitsel tanımlayıcı	100
Taş ve ark.	2005	Tanımlayıcı	615
Erci	2007	Geçerlik güvenirlilik	448
Uğurluer ve ark.	2007	Tanımlayıcı	143
Mazicioğlu, Serin ve Sahan	2006	Tanımlayıcı	52
Gözüm ve ark.	2003	Kesitsel tanımlayıcı	107
Çetingöz ve ark.	2000	Tanımlayıcı	180
Aksu ve ark.	2008	Tanımlayıcı	210
Ceylan ve ark.	2002	Tanımlayıcı	305
Akyüz ve ark.	2007	Kesitsel tanımlayıcı	126
Işıkhhan ve ark.	2005	Tanımlayıcı	704
Yıldırım ve ark.	2006	Kesitsel tanımlayıcı	156
Karagöz	2006	Tanımlayıcı yüksek lisans tezi	93
Yıldız	2007	Tanımlayıcı tıpta uzmanlık tezi	428
Yavuz ve ark.	2007	Tanımlayıcı	100

## BULGULAR

Bulgular uluslararası araştırmalarda ve Türkiye’de jinekolojik onkolojide TAT başlıkları ile aşağıda verilmiştir.

**TABLO 3:** Türkiye’de jinekolojik kanser olgularında TAT kullanımı.

Yazar	Yıl	Yer	Bölüm	Prevalans	TAT türü
Akyüz ve ark.	2007	Ankara	Hemşirelik	%84.1	Dua Isırgan otu, kekik gibi bitkiler
Yıldırım ve ark.	2006	İzmir	Tıp	%38.5	Isırgan otu, yeşil çay ve aloe vera
Mazicioğlu ve ark.	2006	Kayseri	Tıp	%47.2	Bitkisel tedavi (ısırgan otu), özel bir diyet
Kav ve ark.	2008	Ankara	Hemşirelik	%31.6	Bitkisel tedavi (ısırgan otu), üzüm suyu, keten tohumu, safran, aloe vera ve yeşil çay

### ULUSLARARASI ARAŞTIRMALARDA JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP KULLANIMI

İncelenen 14 çalışmada TAT kullanma insidansı %6.6-76.3 arasında olup, oldukça geniş bir yelpazede dağılım göstermektedir. Bu çalışmalarda en çok ökse otu, çörek otu, “ginseng”, yeşil çay, sarımsak ve soya ürünlerini içeren bitkisel TAT tedavilerinin kullanıldığı saptanmıştır. Ayrıca ek besinler/ürünler (arı poleni, köpek balığı kıkırdağı gibi), vitamin ve mineraller (çinko, vitamin C, E, A gibi), dua, terapötik dokunma, egzersiz, akupunktur, elektromanyetik tedavi ve gevşeme tekniklerinden (yoga gibi) de yararlanıldığı saptanmıştır.<sup>6,26-37</sup>

TAT kullanımını etkileyen faktörler açısından bakıldığında TAT kullanımının eğitim ile ilişkili olduğu, bu konuda farklı ve tartışmalı sonuçlar olmakla birlikte, eğitim düzeyi arttıkça kullanım oranının da arttığı belirlenmiştir.<sup>6,26-31</sup> Lise ve altı eğitim düzeyinde TAT kullanım oranı %30-35 arasında iken, üniversite ve üzeri grupta %60'lara kadar çıkmaktadır.<sup>26</sup> TAT'ın yaşla da ilgili olduğu ve daha çok postmenopozal dönemde kullanıldığı saptanmıştır. Ayrıca, olgunun kanserin ileri evresinde olması, tedavisinde radyoterapinin ve kemoterapinin yer alması da TAT kullanımını olasılığını artırmaktadır.<sup>27,28</sup> TAT kullanan olguların bu tedavilerden yararlanma durumları incelendiğinde; olguların fiziksel ve emosyonel iyilik düzeylerinin arttığı, sağlık statülerinde bozulmanın ise azaldığı saptanmıştır.<sup>6,26-35,37</sup> Olgular TAT'ın umutlarını arttırdığını ve daha iyimser olduklarını ifade etmişlerdir.<sup>29</sup>

TAT kullanan olguların daha çok medya, internet, aile ya da arkadaşlar yoluyla bilgilendikleri, sağlık personelinin bilgi alma oranının ise %5-15 arasında olduğu belirlenmiştir. TAT kullanım du-

rumları hakkında sağlık personelinin bilgilendirme oranları ise %12-53.3 arasında değişmektedir. Olgular sağlık personelinin açıkça ya da örtülü bir şekilde TAT kullanımlarından dolayı kendilerini yargılayacaklarını düşündükleri saptanmıştır.<sup>6,26-37</sup>

von Grueingen ve ark.nın ABD Ohio’da yaptıkları çalışmada, jinekolojik onkolojik kanser olgularının %56.3’ünün TAT’a başvurdukları saptanmıştır. Bu olgulardan %20’si ek besinlerden, %17’si duadan, %12’si egzersizden, %10’u megavitaminlerden ve %10’u da yeşil çaydan yararlandığını belirtmiştir.<sup>26</sup> McKay ve ark., Kanada’da TAT kullanım oranını %76.3 olarak tespit etmişlerdir.<sup>30</sup> En çok kullanılan yöntemin %52.6 ile spiritalite/dua etmek olduğunu saptamışlardır. Molassiotis ve ark., 11 Avrupa ülkesinde yaptıkları çalışmada, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların %40.3’ünün TAT kullandığını, bunlardan %34.5’inin bitkisel tıp, %21.4’ünün gevşeme teknikleri ve %20.7’sinin ise vitamin ve minerallerden faydalandığını belirlemişlerdir.<sup>31</sup> TAT kullanan kadınların fiziksel ve emosyonel iyilik düzeylerinde artış olduğu saptanmıştır. Kadınların bu konudaki bilgiyi daha çok medyadan, aile ya da arkadaşlarından aldıkları tespit edilmiştir.<sup>31</sup> Powell ve ark., San Fransisko’da yaptıkları çalışmada over kanserli olguların %51 oranında, kemoterapi ile birlikte TAT kullandıklarını ve en fazla bitkisel tedaviden yararlandıklarını tespit etmişlerdir.<sup>27</sup>

Bu çalışmalar içinde Söllner ve ark., Hollanda’da yaptıkları çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda TAT kullanma oranını diğerlerine göre daha düşük (%9.9) bulmuşlardır.<sup>32</sup> ABD’de yapılan bir başka çalışmada, jinekolojik onkoloji olgularının %44.8’inin TAT kullandığı, TAT kullanımının eğitim ile ilişkili olduğu, üniversite ve üzeri eğitim alanlarda TAT kullanma oranının %62, lise mezun-

larında ise %33 olduğu tespit edilmiştir.<sup>33</sup> Ayrıca, TAT kullanan bu olguların yarısı, TAT kullanma konusunda sağlık personelinin bilgi aldıklarını bildirmiştir. İran'da yapılan bir çalışmada, ürogenital kanser tanısı alan kadınların %12'sinin alternatif ve tamamlayıcı tıptan yararlandıkları tespit edilmiştir.<sup>34</sup> Servikal kanserli Avustralyalı kadınlar arasında yapılan bir çalışmada, kadınların %6.3'ünün bitkisel tedaviye başvurdukları tespit edilmiştir.<sup>23</sup> Avustralya'da jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarla yapılan bir başka çalışmada ise kadınların yaklaşık 1/3'ünün TAT kullandığı saptanmıştır.<sup>35</sup> Almanya'da ise jinekolojik kanserli kadınların %44'ünün TAT kullandığı, bu yöntemlerin arasında en yaygın olanı çörek otu (%67) olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, TAT kullanan olgularda (%35.1) kullanmayanlara oranla (%50.1) sağlık statülerinde bozulmanın daha az görüldüğü saptanmıştır.<sup>36</sup> von Gruenigen ve ark. ise, çalışmalarında over kanseri tedavisi alan 42 olguda, TAT'ın tedaviyi geciktirebileceği ve toksik olabileceğini belirtmişlerdir. Bu araştırmacılar TAT kullanmadan önce, olgunun tıbbi öyküsünün mutlaka TAT'a uygunluk açısından değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadırlar.<sup>37</sup>

### TÜRKİYE'DE JİNEKOLOJİK KANSERLERDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP

Türkiye'de jinekolojik kanserlerde TAT kullanımına ilişkin yapılan çalışma sayısı azdır. Bununla birlikte bu çalışmalar ülkemizde TAT kullanımının yaygın olduğuna işaret etmektedir.<sup>38-43</sup> Erci, Hyland ve ark., tarafından geliştirilen 11 maddelik Holistik TAT Anketi [HolistiC Complementary and Alternative Medicine Questionnaire (HCAMQ)]'nin geçerlik ve güvenilirliğini yapmış (cronbach's alpha=0.72) ve Erzurum'da sağlıklı Türk popülasyonunda uygulamıştır.<sup>44</sup> Sağlıklı bireylerden oluşan örneklem grubunun TAT kullanma konusunda negatif tutuma sahip olduğu ve daha çok konvansiyonel tedaviyi kullanma eğiliminde oldukları saptanmıştır. Ancak olgu gruplarında yapılan çalışmalar bunun aksini işaret etmektedir.<sup>44</sup> Örneğin; Kav ve ark., ülkemizde TAT kullanımı ile ilgili yaptıkları çalışmada, 2001-2007 yılları arasında yayınlanmış 14 araştırma makalesi ile ulusal kongre kitaplarında sunulan 7 çalışmaya ulaşmış ve TAT kullanım sık-

lığının %22.1-84.1 arasında olduğunu belirlemişlerdir. En sık kullanılan yöntemin bitki karışımları (en yaygın olarak "ısırgan otu") olduğu; kadın olma, hastalık süresinin uzaması ya da ileri evre kanser, düşük ve orta sosyoekonomik düzey ve düşük eğitim düzeyi gibi faktörlerin TAT kullanımını artırdığını belirlemişlerdir.<sup>13</sup> Algier ve ark.nın çalışmasında ise TAT kullanımının eğitim düzeyi düşük kadınlar arasında yaygın olduğu saptanmıştır.<sup>45</sup>

Ceylan ve ark., Türkiye'de kanser olgularında TAT kullanımını incelemiş ve bu olgular arasında en az bir kez TAT kullanma oranını %61 olarak saptamışlardır.<sup>24</sup> Bu çalışmada jinekolojik onkoloji olgusu bulunmamakla birlikte, TAT kullanımının kadınlar arasında erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuş, ülkemizde yapılan diğer araştırmalara benzer olarak, en fazla tercih edilen TAT türünün bitkisel tedavi (%71.5) olduğu saptanmıştır.<sup>24</sup>

Yavuz ve ark., meme kanserli kadınlar arasında TAT yöntemleri kullanma sıklığını %87 olarak bulmuş ve %62 oranında bitkisel yöntemlerin kullanıldığını görmüşlerdir.<sup>46</sup> Kemoterapi, radyoterapi ve hormon tedavisi gören olguların %80'i bunların yanı sıra en az bir TAT yöntemini de kullanmaktadır. Olguların TAT yöntemleri hakkında bilgiyi daha çok medyadan (%46.8) aldığı, yalnız %19.5'inin TAT kullanımıyla ilgili olarak hekimini haberdar ettiği saptanmıştır.<sup>46</sup>

Türkiye'deki jinekolojik onkoloji olgularında TAT kullanımına ilişkin araştırmaların bulguları Tablo 3'te, diğer kanserlerin içinde jinekolojik kanserleri de içeren araştırma bulguları ise Tablo 4'te görülmektedir.

Tablo 3'te görüldüğü gibi, jinekolojik kanserle kadınlar arasında TAT kullanım oranı %38.5-84.1 arasında değişmektedir. Akyüz ve ark.nın, Ankara'da yaptıkları çalışmada TAT kullanan jinekolojik kanserli kadınların daha genç ve daha eğitilmiş oldukları, %84.1'inin dua etmenin yanı sıra ısırgan otu, kekik gibi bitkileri kullandıkları saptanmıştır. Araştırmada kadınların TAT kullanımına ilişkin bilgiyi sağlık ekibi dışındaki kaynaklardan aldıkları belirtilmiştir.<sup>25</sup>

Yıldırım ve ark. ise jinekolojik kanser tanısı alan olgularda TAT kullanım oranını %38.5 olarak bulmuşlardır.<sup>47</sup> Isırgan otu, yeşil çay ve aloe vera

**TABLO 4:** Türkiye’de jinekolojik kanserli hastaların da dahil olduğu, kanserli hastalarla yapılan çalışmalarda TAT kullanımı.

Yazar adı ve yılı	Yer	Bölüm	Prevelans		TAT türü
			Genel	Jin. Onk	
Çetingöz ve ark. 2000	İzmir	Tıp	%23	%12	Bitki ve otların kaynatılması Dua ve telkin
Uğurluer ve ark. 2007	Van	Tıp	%44.8	%90.1	Bitkisel karışımlar ve bitki çayları (ısırgan otu)
Gözüm ve ark. 2003	Erzurum	Hemşirelik	%41.1	%33	Bitkisel tedavi (ısırgan otu, nane, papatya, ıhlamur)
Aksu ve ark. 2008	Antalya	Tıp	%44.3	%47	Bitkisel tedavi (ısırgan otu, bitkisel çaylar, yeşil çay (camellia sinensis), ve keten tohumu, üzüm tohumu, pekmez, Ek besinler (balık yağı), Vitamin kombinasyonları

başta olmak üzere bitkilerin (%49.3) olgular tarafından kullanılan en yaygın yöntem olduğu saptanmıştır. İleri yaş, düşük gelir ile eğitim düzeyi, kanserin büyüklüğünün artması, FIGO düzeyinde ilerleme ve önceden TAT kullanma ile TAT kullanımının arttığı saptanmıştır. Kadınlar TAT kullanımının en yaygın amacının (%40), immün sistemi güçlendirmek olduğunu belirtmişlerdir. Öte yandan, katılımcıların sadece %8.3’ünün bu konuda bir sağlık personelinde bilgi aldığı belirlenmiştir.<sup>47</sup>

Mazicioğlu ve ark., Erciyes Üniversitesinde yaptıkları çalışmada, jinekolojik onkoloji olgularının %44’ünün bitki (en yaygın ısırgan otu), %24’ünün ise özel bir diyeti tercih ettiklerini saptamışlardır.<sup>48</sup> Kav ve ark., Ankara’da yaptıkları çalışmada jinekolojik onkoloji olgularının %31.6’sının TAT kullandığını, bu olgulardan %95.2’sinin bitkisel tedaviyi ve %4.8’inin ise homeopatiyi kullandıklarını belirlemişlerdir. Kullanılan bitkilerin arasında başta ısırgan otu olmak üzere üzüm suyu, keten tohumu, safran, aloe vera ve yeşil çay olduğu belirlenmiştir.<sup>49</sup>

Tablo 4’te görüldüğü gibi, Çetingöz ve ark., İzmir’de yaptıkları bir çalışmada jinekolojik kanserlerde TAT kullanım oranını %12 olarak saptamışlardır. Ayrıca, tüm kanserlerde en sık kullanılan yöntemlerin %66 oranında dua ve ot kaynatma olduğunu belirlemişlerdir.<sup>50</sup> Uğurluer ve ark.’nın, genitoüriner kanseri olan ve ayaktan kemoterapi alan olgularda TAT kullanımına ilişkin yaptıkları araştırmada, olguların %90.1’inin TAT’a başvurduğu saptanmıştır.<sup>51</sup> Aynı araştırmada tüm kanserler arasında en sık kullanılan TAT yönteminin (%90.6) bitkisel karışımlar ve bitki çayları ol-

duğu, en çok (%89.6) ısırgan otunun kullanıldığı tespit edilmiştir.<sup>51</sup>

Gözüm ve ark., Erzurum’da TAT kullanımını inceleyen çalışmalarında kanser tanısı aldıktan sonra olguların %41.1’inin TAT’a başvurduğunu ve tamamının bitkisel yöntemler kullandığını saptamışlardır.<sup>52</sup> Bitkisel tedavilerin %95.5’i oral yolla alınırken, %4.5’i pomat şeklinde kullanılmıştır. Oral alımda bitkilerin %35.7 oranında çay şeklinde, %28.6 oranında pişirerek ve %35.7 oranında her iki yöntemi de kullanarak tüketildiği saptanmıştır. Bu çalışmada, ürojinekolojik kanserleri olan olgular da yer almış ve bu olguların yaklaşık 1/3’ünün TAT kullandığı belirlenmiştir. TAT kullanan olguların yalnız %13.6’sı bu bilgileri sağlık personelinde aldığını belirtmişlerdir. Kendi hemşiresi ya da doktoru ile TAT kullanımını paylaştığını bildiren olguların oranı ise %45.5’tir.<sup>52</sup> Aksu ve ark. Antalya’da yaptıkları çalışmada TAT kullanım oranını tüm kanserlerde %44.3, jinekolojik onkolojide ise %47 olarak bulmuşlardır. En yaygın kullanılan TAT ajanı ise %63.4 ile ısırgan otudur.<sup>53</sup>

## TARTIŞMA

Literatüre göre jinekolojik onkoloji olguları TAT’ı giderek artan oranda kullanmakta ve bu kullanım genellikle sağlık ekibi üyelerinin bilgisi dışında gerçekleşmektedir.<sup>6,27-37</sup> Oysa TAT’da kullanılan bitkisel tedavilerin toksik, allerjik, kanserojenik olabileceği ve konvansiyonel tedaviyle farmakolojik etkileşimde bulunabileceği tespit edilmiştir.<sup>54</sup> Örneğin; antikoagülan özelliği olan “gingko biloba” bitkisi, antikoagülan ilaçların (aspirin, warfarin gibi) etkisini potansiyelize ederek, kanamaya

olan yatkınlığı artırmaktadır.<sup>54,55</sup> Meyan kökü (licorice) bitkisinde bulunan bir madde yüksek dozlarda veya uzun süre kullanıldığında psödohiperaldosteronizme yol açmakta ve olgularda hipopotasemi ve hipertansiyon gelişebilmektedir. Yine bitkisel ürünlerdeki bileşiklerden hangilerinin ve ne tür aktif madde içerdiği, bunlar arasında bir etkileşimin olup olmadığı genellikle bilinmemektedir.<sup>55</sup> Ayrıca, bitkisel ürünlere bağlı zehirlenmeler yaşanması da olasılık dahilindedir. Karışımların hazırlanması sırasında, bitkilerin arsenik, kurşun, cıva gibi ağır metallerle kontamine olması, karışıma yabancı maddelerin karışması veya yanlış bitkinin kullanılması organlarda hasara yol açabilmektedir.<sup>56</sup> Çoğu bitkisel ürün, allerjik cilt reaksiyonları veya güneş ışınlarına duyarlılık yaratmaktadır.<sup>57</sup> Geleneksel Çin tıbbında kullanılan 15 bitkinin test edildiği deneysel bir araştırmada, bir bitkinin (*Scutellaria barbatae*) olguların ovarian hücreleri üzerine %100 sitotoksik olduğu bulunmuştur.<sup>58</sup> TAT'a ilişkin yapılan 258 randomize kontrollü çalışmanın kalitesini değerlendiren bir araştırmada, elde edilen kanıtların ilk zamanlarda düşük düzeyde iken, biyomedikal tıba paralel olarak giderek güçlendiğini saptamıştır.<sup>59</sup> Ayrıca, birçok ünite de TAT'ın iyi kanıtlar olmadan önerildiği de belirlenmiştir.<sup>59</sup>

Öte yandan TAT kullanımının olgular üzerinde olumlu etkileri de tespit edilmiştir. Taylor ve ark. yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, jinekolojik onkolojide postoperatif dönemde masaj ve vibrasyonun kısa süreli ağrı hissini ve distresi azaltmada etkili olabileceğini saptamışlardır. Olguların anksiyete, postoperatif komplikasyon miktarı ve analjezik kullanımları arasında ise fark görmemişlerdir.<sup>60</sup> Benzer şekilde Kwekkeboom, jinekolojik ve meme kanseri olan olguların postoperatif ağrı ile baş etmesine yönelik yaptığı randomize kontrollü çalışmada, konvansiyonel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını karşılaştırmış, ağrı ile ilgili sonuçların yalnız analjezik tedavisi alan ve beraberinde tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullananlar (derin nefes alma, hayal kurma, müzik dinleme ve meditasyon gibi) arasında benzer olduğunu sonucuna ulaşmışlardır.<sup>61</sup> Aksu ve ark., jinekolojik kanserleri de kapsayan radyoterapi alan kanser olgularında ülkemizde yaygın olarak kullanılan TAT

yöntemlerinden olan ısırgan otunun alt gastrointestinal ve genitoüriner toksisiteyi azaltırken, laringeal toksisiteyi arttırdığını tespit etmişlerdir.<sup>53</sup>

TAT'ın kullanımına ilişkin çalışmalar göz önüne alındığında, başta doktorlar, hemşireler ve eczacılar olmak üzere, sağlık ekibi üyeleri TAT'ın, özellikle bitkilerin başka bitkiler ve ilaçlarla etkileşime girme olasılığını değerlendirmek ve tedavi ve bakım sürecinde dikkate almak durumundadır.<sup>59</sup> von Gruenigen ve Hopkins, jinekolojik onkoloji olgularında TAT'ın kullanılabilirliğini, ancak bunun olgunun öyküsü iyi bir şekilde alındıktan ve uygun düzenlemeler yapıldıktan sonra önerilebileceğini bildirmişlerdir.<sup>62</sup> Aksi halde, bilinçsiz TAT kullanılmasının tedaviyi geciktirebileceği ve toksik olabileceğine dikkat çekilmektedir.<sup>39</sup> Sağlık personeli geleneksel biyomedikal tedavilerle birlikte TAT'ın kullanımına ilişkin kuramsal ve uygulamalı eğitim olanaklarına sahiptir. Brokaw ve ark.nın bildirdiğine göre, son yıllarda İngiltere'de tıp fakültelerinde TAT eğitimi hızlı bir şekilde artış göstermekte ve giderek daha yaygın hale gelmektedir.<sup>63</sup> Brokaw ve ark.nın yaptıkları çalışmada, 53 okuldaki TAT kursları incelenmiş ve en fazla akupunktur (%76.7), bitkisel tedaviler (%69.9), meditasyon ile gevşeme tekniklerinin (%65.8) öğretildiği saptanmıştır.<sup>63</sup> Lie ve ark., Kaliforniya'da yaptıkları çalışmada, odak grup görüşmesi ile elde ettikleri verilere göre tıp öğrencilerinin TAT konusunda olumlu düşündüğünü ve kendilerinde kullanmakta çekinmezken, olgularına önermekte çekindiklerini tespit etmişlerdir.<sup>64</sup> Ayrıca, klinik uygulamada olgulara verilecek bilgilerin kanıta dayalı bilgiler olması konusunda hemfikir oldukları saptanmıştır.<sup>64</sup> Yunanlı doktorların TAT kullanım oranını inceleyen bir çalışmada, gerçekte olgular arasında TAT kullanımı oldukça yaygın olmasına karşın, doktorların, olguların TAT kullanma durumlarını düşük olarak algıladıkları tespit edilmiştir.<sup>65</sup> Ülkemizdeki duruma bakıldığında, Kayseri'de yapılan bir çalışmada, doktorların TAT yöntemleri arasında en çok akupunktur (%90.7), bitkisel terapi (%62.5) ve masajı (%60.5) bildikleri, %18.9'unun TAT kullanımı ile ilgilendikleri, %1.5'inin ise TAT kullanımına ilişkin kursa gittikleri tespit edilmiştir.<sup>66</sup> Aynı çalışmada, doktorların %77.4'ü TAT hakkında bilgi sahibi olmak istediklerini belirtmiş-

lerdir. Bursa'da yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır.<sup>67</sup> Tıp öğrencilerinin TAT konusunda bilgi düzeylerini saptamak üzere yapılan bir araştırmada da altıncı sınıf öğrencilerinin bitkilerin kullanım alanları konusundaki bilgi düzeylerinin %50 civarında olduğu belirlenmiştir.<sup>68</sup>

Richardson, gelişen ve hızla ilerleyen tıp dünyasında TAT'ın hemşirelik eğitiminde yer alması gerektiğini vurgulamakta, bu durumun olgunun bakımının bütüncüllüğü ve multidisipliner eğitimin geliştirilmesi açısından önemli olduğunu savunmaktadır.<sup>69</sup> Hemşirelerin TAT uygulamalarına yatkın olduğu ve aslında eğitimlerinde ve uygulamalarında TAT'ın yer aldığı söylenebilir.<sup>70</sup> Amerika'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin %83'ünün olgularına masaj terapisi, akupunktur, akupressör, bitkisel tedaviler gibi TAT yöntemlerini önerdikleri, ancak %24'ünün bilgi kaynağının formal bir eğitime dayandığı ve %60'ının kişisel deneyimlerini olgulara aktardığı bildirilmektedir.<sup>71</sup> Kanada'da yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %55.3'ünün klinik girişimlerinde TAT'ı uygular hale geldiği, bu tedavilerin yarar ve riskleri konusunda danışmanlık yapma eğilimleri olduğu belirlenmiştir.<sup>72</sup> Bu çalışmada Kanadalı hemşirelerin bu tedavilerin geçerliliğini ve kanıt düzeylerini değerlendirdikleri, bilimsel prensipler doğrultusunda daha fazla bilgiye sahip oldukları, TAT'ın konvansiyonel tedavilerle olan potansiyel etkileşimi ve farmakoloji konularına ilgili oldukları ifade edilmektedir.<sup>72</sup> Yom ve Lee, Koreli hemşirelerin TAT konusunda bilgi düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu, hemşirelerin olgulara göre daha eğitilmiş ve deneyimli olduklarını ve TAT kullanma konusunda pozitif tutuma sahip olduklarını saptamışlardır.<sup>73</sup> Ayrıca Yom ve Lee, hemşirelerin TAT'ın güvenli kullanımını konusunda olgulara yardımcı olmada önemli role sahip olduklarını ve bu konudaki eğitim düzeylerinin yükseltilmesi gerektiğini de belirtmişlerdir. Tayvan'da ise öğrenci hemşirelerin %67'sinin geleneksel Çin tıbbını bildiği saptanmıştır.<sup>74</sup> Uzun ve Tan'ın Atatürk Üniversitesi hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin TAT konusunda olumlu düşündükleri, fakat bilgilerinin sınırlı olduğu tespit edilmiştir.<sup>75</sup> Öğrencilerin %62.3'ü hemşirelik müfredatında TAT'ın olmasını istemektedir.<sup>75</sup> İstanbul'da yapılan bir baş-

ka çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin yarıdan fazlasının kendi bakımlarında müzik terapisini (54.2%), masaj ve dokunmayı (53.6%) kullandıkları, ancak öğrencilerin bu terapileri daha önce onkoloji olgularına uygulamadıkları saptanmıştır.<sup>76</sup> Solunum terapisinin hemşirelik eğitiminde yer almasını en çok istedikleri (87.2%) terapi olduğu, öğrencilerin çoğunun TAT yöntemlerinin hemşirelik eğitiminde öğretilmesini istedikleri tespit edilmiştir.<sup>76</sup>

Sağlık personelinin TAT'a ilişkin tüm yaklaşımları ve TAT'ın maliyetini, olgunun kullandığı konvansiyonel tedavilerle etkileşimlerini kapsayan yönlerini anlamaya gereksinimleri vardır.<sup>77</sup> Forjuoh ve ark., tıp eğitiminde TAT'ın kanıta dayalı bir şekilde öğretilmesi için yaptıkları çalışmada, TAT'ın kanıta dayalı bir şekilde öğretilebileceğini, bu tür eğitim programlarının yararlı olduğunu ifade etmişlerdir.<sup>78</sup> Kemper ve ark., doktor, eczacı, hemşire (advanced practice nurses) ve diyetisyenlerden oluşan bir gruba internet üzerinden bitkiler ve diyetle tüketilebilecek TAT'a yönelik ürünler konusunda eğitim uygulamış ve bu eğitimin uygulanabilir olduğunu, katılımcıların bilgi düzeyini arttırdığını randomize kontrollü bir çalışma ile kanıtlamışlardır.<sup>79</sup>

## SONUÇ

Bu çalışmada, olguların TAT'ı kullanma oranlarının yüksek olduğu ve çoğunlukla sağlık personeline danışmadan TAT'a başvurdukları saptanmıştır. Bu doğrultuda olguların TAT'a ilişkin zararlı olabilecek uygulamalar ve doğru bilgi kaynaklarını kullanmaları konusunda eğitilmeleri, tüm bunlar için başta tıp ve hemşirelik olmak üzere ilgili eğitim programlarının TAT kullanımının yaygınlığı ve doğru kullanımına ilişkin gözden geçirilmesi önerilebilir. Ayrıca, jinekolojik onkoloji alanında TAT kullanımına ilişkin yapılan çalışmaların sınırlı olmasının anlaşılması nedeni ile bu konuda geniş kapsamlı, farklı sosyoekonomik düzeylere sahip gruplarda, tanımlayıcı ve randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## Teşekkür

*Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi tarafından desteklenmiştir.*



## KAYNAKLAR

1. Khorshid L, Yapucu Ü. [The nurse's role in complementary therapies]. *Atatürk Univ Hemşire YO Derg* 2005;8(2):124-30.
2. Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine: What is complementary medicine? *BMJ* 1999;319(7211):693-6.
3. Topuz E. [[Complementary and alternative medicine: The current status of oncology treatment]. In: Tuncel AM. ed. *Türkiye'de Kanser Kontrolü*. 1<sup>st</sup> ed. Ankara: Onur Press; 2007. p.417-30.
4. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280(18):1569-75.
5. Malik IA, Khan NA, Khan W. Use of unconventional methods of therapy by cancer patients in Pakistan. *Eur J Epidemiol* 2000;16(2):155-60.
6. Complementary and alternative medicine in the United States. Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public The National Academies Press, Washington, DC; 2005. p.1-12.
7. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer* 1998;83(4):777-82.
8. Eguchi K, Hyodo I, Saeki H. Current status of cancer patients' perception of alternative medicine in Japan. A preliminary cross-sectional survey. *Support Care Cancer* 2000;8(1):28-32.
9. Eschiti VS. Lesson from comparison of CAM use by women with female-specific cancers to others: it's time to focus on interaction risks with CAM therapies. *Integr Cancer Ther* 2007;6(4):313-44.
10. Granai CO. Expectations about alternative therapies and women with gynecological cancer. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1999;11(1):3-10.
11. Jordan ML, Delunas LR. Quality of life and patterns of nontraditional therapy use by patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2001;28(7):1107-13.
12. Kao GD, Devine P.K Use of complementary health practices by prostate carcinoma patients undergoing radiation therapy. *Cancer* 2000;88(3):615-9.
13. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. [Use of complementary and alternative medicine by cancer patients in Turkey: a literature review]. *Ulusal Hematol Onkol Derg* 2008;1(18):32-8.
14. Paltiel O, Avitzour M, Peretz T, Cherny N, Kaduri L, Pfeffer RM, et al. Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer. *J Clin Oncol* 2001;19(9):2439-48.
15. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol* 2000;18(13):2505-14.
16. Sparber A, Bauer L, Curt G, Eisenberg D, Levin T, Parks S, et al. Use of complementary medicine by adult patients participating in cancer clinical trials. *Oncol Nurs Forum* 2000;27(4):623-30.
17. Suzuki N. Complementary and alternative medicine: a Japanese perspective. *Evid Based Complement Alternat Med* 2004;1(2):113-8.
18. Lodha R, Bagga A. Traditional Indian systems of medicine. *Ann Acad Med Singapore* 2000;29(1):37-41.
19. Lee TL. Complementary and alternative medicine, and traditional Chinese medicine: time for critical engagement. *Ann Acad Med Singapore* 2006;35(11):749-52.
20. Hong CD. Complementary and alternative medicine in Korea: current status and future prospects. *J Altern Complement Med* 2001;7 Suppl 1:S33-40.
21. Kimby CK, Launsø L, Henningsen I, Langgaard H. Choice of unconventional treatment by patients with cancer. *J Altern Complement Med* 2003;9(4):549-61.
22. Chrystal K, Allan S, Forgeson G, Isaacs R. The use of complementary/alternative medicine by cancer patients in a New Zealand regional cancer treatment centre. *NZ Med J* 2003;116(1168):U296.
23. Adams J, Sibbritt D, Young AF. Naturopathy/herbalism consultations by mid-aged Australian women who have cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2005;14(5):443-7.
24. Ceylan S, Hamzaoğlu O, Kömürçü S, Beyan C, Yağın A. Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. *Complement Ther Med* 2002;10(2):94-9.
25. Akyuz A, Dede M, Cetinturk A, Yavan T, Yenen MC, Sarici SU, et al. Self-application of complementary and alternative medicine by patients with gynecologic cancer. *Gynecol Obstet Invest* 2007;64(2):75-81.
26. Von Gruenigen VE, White LJ, Kirven MS, Showalter AL, Hopkins MP, Jenison EL. A comparison of complementary and alternative medicine use by gynecology and gynecologic oncology patients. *Int J Gynecol Cancer* 2001;11(3):205-9.
27. Tam KF, Cheng DK, Ng TY, Ngan HY. The behaviors of seeking a second opinion from other health-care professionals and the utilization of complementary and alternative medicine in gynecologic cancer patients. *Support Care Cancer* 2005;13(9):679-84.
28. Powell CB, Dibble SL, Dall'Era JE, Cohen I. Use of herbs in women diagnosed with ovarian cancer. *Int J Gynecol Cancer* 2002;12(2):214-7.
29. 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.
30. McKay DJ, Bentley JR, Grimshaw RN. Complementary and alternative medicine in gynaecologic oncology. *J Obstet Gynaecol Can* 2005;27(6):562-8.
31. 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.
32. Söllner W, Maislinger S, DeVries A, Steixner E, Rumpold G, Lukas P. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients is not associated with perceived distress or poor compliance with standard treatment but with active coping behavior: a survey. *Cancer* 2000;89(4):873-80.
33. Navo MA, Phan J, Vaughan C, Palmer JL, Michaud L, Jones KL, et al. An assessment of the utilization of complementary and alternative medication in women with gynecologic or breast malignancies. *J Clin Oncol* 2004;22(4):671-7.
34. Montazeri A, Sajadian A, Ebrahimi M, Haghghat S, Harirchi I. Factors predicting the use of complementary and alternative therapies among cancer patients in Iran. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2007;16(2):144-9.
35. Markovic M, Manderson L, Wray N, Quinn M. Complementary medicine use by Australian women with gynaecological cancer. *Psychooncology* 2006;15(3):209-20.
36. Fasching PA, Thiel F, Nicolaisen-Murmann K, Rauh C, Engel J, Lux MP, et al. Association of complementary methods with quality of life and life satisfaction in patients with gynecologic and breast malignancies. *Support Care Cancer* 2007;15(11):1277-84.
37. von Gruenigen VE, Frasure HE, Jenison EL, Hopkins MP, Gil KM. Longitudinal assessment of quality of life and lifestyle in newly diagnosed ovarian cancer patients: the roles of surgery and chemotherapy. *Gynecol Oncol* 2006;103(1):120-6.
38. Isikhan V, Komurcu S, Ozet A, Arpacı F, Öztürk B, Balbay O, et al. The status of alternative treatment in cancer patients in Turkey. *Cancer Nurs* 2005;28(5):355-62.

39. Inanç N, Sahin H, Çiçek B, Taşç S. Use of herbs or vitamin/mineral supplements by patients with cancer in Kayseri, Turkey. *Cancer Nurs* 2006;29(1):17-20.
40. Tan M, Uzun O, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in eastern Turkey. *J Altern Complement Med* 2004;10(5):861-5.
41. Tas F, Ustuner Z, Can G, Eralp Y, Camlica H, Basaran 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.
42. Aslan O, Vural H, Kömürçü S, Ozet A. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients in Turkey: a survey. *J Altern Complement Med* 2006;12(4):355-6.
43. Samur M, Bozcuk HS, Kara A, Savas B. Factors associated with utilization of nonproven cancer therapies in Turkey. A study of 135 patients from a single center. *Support Care Cancer* 2001;9(6):452-8.
44. Erci B. Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. *J Clin Nurs* 2007;16(4):761-8.
45. Algier LA, Hanoglu Z, Ozden G, Kara F. The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2005;9(2):138-46.
46. Yavuz M, Özcan-İlçe A, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. [Examination of the complementary and alternative treatment use with breast cancer patients]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007;27(5):680-6.
47. Yıldırım 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. *Eur J Gynaecol Oncol* 2006;27(1):81-5.
48. Mazicioğlu MM, Serin MS, Sahan H. Attitude of patients with gynaecologic malignancies in selecting alternative and complementary therapies. *MEJFM* 2006;4(2):12-5.
49. Kav S, Pinar G, Gullu F, Turker T, Elibol S, Dogan N, et al. Use of complementary and alternative medicine in patients with gynecologic cancer: is this usage more prevalent? *J Altern Complement Med* 2008;14(4):347-9.
50. Çetingöz R, Tanrıver Y, Ataman ÖU, Kinay M. [Investigation of non-medical treatments of cancer patients]. *Dokuz Eylül Univ Tıp Fak Derg* 2000;14(3):245-9.
51. Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA. [The prevalence and causes of the use of complementary and alternative medicine in patients treated at an outpatient chemotherapy unit]. *Van Tıp Dergisi* 2007;14(3):68-73.
52. Gözüm S, Tezel A, Koc M. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey. *Cancer Nurs* 2003;26(3):230-6.
53. Aksu MG, Bozcuk HS, Korcum AF. Effect of complementary and alternative medicine during radiotherapy on radiation toxicity. *Support Care Cancer* 2008;16(4):415-9.
54. Niggemann B, Grüber C. Side-effects of complementary and alternative medicine. *Allergy* 2003;58(8):707-16.
55. Hak EB, Hak LJ. Description of an evidence-based elective in complementary and alternative medicine. *Am. J. Pharm. Educ* 2002;66:136-9.
56. Dahl NV. Herbs and supplements in dialysis patients: panacea or poison? *Semin Dial* 2001;14(3):186-92.
57. Kara B. [The effect of herbal products on chronic renal failure]. *Gülhane Tıp Derg* 2006;48:189-93.
58. Powell CB, Fung P, Jackson J, Dall'Era J, Lewkowicz D, Cohen I, et al. Aqueous extract of herba *Scutellaria barbatae*, a chinese herb used for ovarian cancer, induces apoptosis of ovarian cancer cell lines. *Gynecol Oncol* 2003;91(2):332-40.
59. Bloom BS, Retbi A, Dahan S, Jonsson E. Evaluation of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine. *Int J Technol Assess Health Care* 2000;16(1):13-21.
60. Taylor AG, Galper DI, Taylor P, Rice LW, Andersen W, Irvin W, et al. Effects of adjunctive Swedish massage and vibration therapy on short-term postoperative outcomes: a randomized, controlled trial. *J Altern Complement Med* 2003;9(1):77-89.
61. Kwekkeboom KL. Pain management strategies used by patients with breast and gynecologic cancer with postoperative pain. *Cancer Nurs* 2001;24(5):378-86.
62. von Gruenigen VE, Hopkins MP. Alternative medicine in gynecologic oncology: A case report. *Gynecol Oncol* 2000;77(1):190-2.
63. Brokaw JJ, Tunnicliff G, Raess BU, Saxon DW. The teaching of complementary and alternative medicine in U.S. medical schools: a survey of course directors. *Acad Med* 2002;77(9):876-81.
64. Lie D, Shapiro J, Pardee S, Najm W. A focus group study of medical students' views of an integrated Complementary and Alternative Medicine (CAM) curriculum: students teaching teachers. *Med Educ Online* 2008;13(3):1-13.
65. Theodoropoulos I, Manolopoulos K, Von Georgi R, Bohlmann M, Münstedt K. Physicians and complementary and alternative medicine cancer therapies in Greece: a survey. *J Altern Complement Med* 2005;11(4):703-8.
66. Mistik S, Toprak D, Evereklioğlu C, Ozturk A. Complementary and alternative medicine training in medical schools: half of residents and professors agree that it should be taught. *Middle East Journal of Family Medicine* 2005;3(5):18-23.
67. Özcakir A, Sadıkoğlu G, Bayram N, Mazicioğlu MM, Bilgel N, Beyhan I. Turkish general practitioners and complementary/alternative medicine. *J Altern Complement Med* 2007;13(9):1007-10.
68. 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.
69. Richardson SF. Complementary health and healing in nursing education. *J Holist Nurs* 2003;21(1):20-35.
70. Nottingham EN. Complementary and alternative medicine: nurse practitioner education and practice. *Holist Nurs Pract* 2006;20(5):242-6.
71. Sohn PM, Loveland Cook CA. Nurse practitioner knowledge of complementary alternative health care: foundation for practice. *J Adv Nurs* 2002;39(1):9-16.
72. Patterson C, Kaczorowski J, Arthur H, Smith K, Mills DA. Complementary therapy practice: defining the role of advanced nurse practitioners. *J Clin Nurs* 2003;12(6):816-23.
73. Yom YH, Lee KE. A comparison of the knowledge of, experience with and attitudes towards complementary and alternative medicine between nurses and patients in Korea. *Journal of Clinical Nursing* 2008;17(19):2565-72.
74. Mei-Ying C, Huey-Shyan L, Chin-Fan T. Student nurses' knowledge, attitude, and behavior toward chinese medicine and related factors. *J Nurs Res* 2004;12(2):103-18.
75. Uzun O, Tan M. Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2004;10(4):239-44.
76. Öztekin DS, Ucuzal M, Öztekin I, İşsever H. Nursing students' willingness to use complementary and alternative therapies for cancer patients: Istanbul survey. *Tohoku J Exp Med* 2007;211(1):49-61.
77. Fowler S, Newton L. Complementary and alternative therapies: the nurse's role. *J Neurosci Nurs* 2006;38(4):261-4.
78. Forjuoh SN, Rascoe TG, Symm B, Edwards JC. Teaching medical students complementary and alternative medicine using evidence-based principles. *J Altern Complement Med* 2003;9(3):429-39.
79. Kemper KJ, Amata-Kynvi A, Sanghavi D, Whelan JS, Dvorkin L, Woolf A, et al. Randomized trial of an internet curriculum on herbs and other dietary supplements for health care professionals. *Acad Med* 2002;77(9):882-9.