

Birinci Basamakta Akupunktur Uygulamalarının Sistematik Olarak Değerlendirilmesi

Systematic Analyses of Acupuncture Practices in Primary Care

^{1b} Hatice KÜÇÜKCERAN^a, ^{1b} Nazan KARAOĞLU^a

^aNecmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Konya, Türkiye

ÖZET Son yıllarda, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de toplumun akupunktura ilgisi artmıştır; doğal olarak hekimlerin de toplumun bu ilgisine karşılık verebilmesi ve sorularını yanıtlayabilmesi önemlidir. Bu sistematik derlemenin amacı, 1. basamakta akupunktur uygulanarak yapılmış çalışmalarını inceleyerek, 1. basamak hekimlerine literatür özeti sunabilmektir. Sistematik derleme türündeki bu çalışmada, “PubMed” veri tabanı “primary care and acupuncture”, “birinci basamak ve akupunktur” anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Çalışmaya son 10 yılda yapılmış, ücretsiz tam metnine ulaşılabilen, yayın dili İngilizce veya Türkçe olan klinik çalışmalar, metaanalizler, randomize kontrollü çalışmalar ile sistematik derlemeler alınmıştır. PubMed veri tabanında, 1.3.2021 tarihinde anahtar kelimeler ve dâhil etme kriterine göre yapılan taramada 220 tane makale tespit edildi. Bu makalelerin %43,18’i (n=95) sistematik derleme ve metaanaliz, %56,81’i (n=125) ise randomize kontrollü çalışma grubunda yer almaktadır. Randomize kontrollü çalışmaların 14’ü, 1. basamakta yapılmayan fakat 1. basamağı ilgilendiren konularda yapılmış çalışmalar idi. Birinci basamakta yapılan sadece 8 çalışma tespit edildi. Bu 8 makalede, depresyon ve anksiyete, irritabl bağırsak sendromu, menopoz semptomları, kronik bel ağrısı ve tubben açıklanamayan belirtiler için akupunkturun etkinliği incelenmişti. Bu çalışma, akupunkturun 1. basamak hastalıklarında uygulamaları ile ilgili kanıtların henüz yetersiz olduğunu göstermektedir. Özellikle 1. basamak hekimlerinin ve Türkiye’de akupunktur uygulaması yapan hekimlerin yapacağı geniş tabanlı, kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç vardır.

ABSTRACT In recent years, society's interest in acupuncture has increased in Turkey as well as in the rest of the world, and it is naturally important for physicians to respond to this interest of the society and answer their questions. The aim of this systematic review is to present a literature summary to primary care physicians by examining the studies conducted using acupuncture in primary care. In this systematic review, the “PubMed” database was searched using the keywords “primary care and acupuncture”, “birinci basamak ve akupunktur”. The study included clinical studies, meta-analyses, randomized controlled trials, and systematic reviews that were conducted in the last 10 years, whose full text is available for free and whose publication language is English or Turkish. On 1.3.2021, 220 articles were found in the PubMed database, according to keywords and inclusion criteria. Systematic review and meta-analysis were 43.18% (n=95) of these articles while 56.81% (n=125) were randomized controlled trial. Fourteen of the randomized controlled trials were not conducted in primary care, but were about issues related to primary care. Only 8 studies were identified that were done in primary care. In these 8 articles the efficacy of acupuncture for depression and anxiety, irritable bowel syndrome, menopausal symptoms, chronic low back pain, and medically unexplained physical symptoms were analyzed. This study shows that the evidence regarding the applications of acupuncture in primary care diseases is still insufficient. There is a need for large scaled and highly leveled in evidence studies especially made by primary care physicians and physicians practicing acupuncture in Turkey.

Anahtar Kelimeler: Akupunktur; birinci basamak; geleneksel ve tamamlayıcı tıp

Keywords: Acupuncture; primary care; traditional and complementary medicine

Akupunktur (Acus: İğne, Punctura: Delmek), iğne batırmak anlamına gelir. Geleneksel Çin tıbbına göre birçoğu doğrusal meridyenler üzerinde bulunan özel noktalara iğne yerleştirilmesiyle vücutta Qi (yaşam gücü) akışı düzenlenerek, optimum sağlık ve iyilik hâli sağlanabilmektedir.¹ Akupunktur uygula-

ması sırasında kullanılacak iğne sayısı, şikâyetlerin lokalize olduğu bölgeye, hastanın iğne duyarlılığına ve uygulayıcının tecrübesine bağlı olarak değişebilmektedir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte iğne batırılarak uygulanan klasik akupunktura ek olarak batırılan iğneye doğru veya alternatif akım veren

Correspondence: Hatice KÜÇÜKCERAN

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Konya, Türkiye

E-mail: drhaticeran@gmail.com

Peer review under responsibility of Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 13 Jul 2021 **Received in revised form:** 22 Sep 2021 **Accepted:** 22 Sep 2021 **Available online:** 27 Sep 2021

2630-6425 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



elektro-akupunktur cihazları ve lazer ışığı ile iğne batırmadan akupunktur noktalarını uyaran lazer akupunktur cihazları da kullanılmaktadır. Ayrıca vücut akupunkturuna da ek olarak kulak, skalp ve el akupunkturu gibi özel akupunktur türleri geliştirilmiştir.²

Üç binin üstünde katılımcıyla 2000 yılında yapılan bir çalışmada, katılımcıların yarısından fazlası en az 1, her 4 kişiden 1'i 2 kere veya daha fazla, hekim tarafından reçete edilmemiş geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) tedavisi aldığını söylemiştir.³ Akupunktur, dünyada en yaygın olarak kullanılan tamamlayıcı terapiler içerisinde yer almaktadır. Artık aile hekimi, genel pratisyen, cerrah ya da ortopedist her hekimin hastasına daha önce GETAT uygulaması alıp almadığını sorması ve hastasının sorularını yanıtlayabilmesi gerekmektedir.⁴⁻⁶ Türkiye'de akupunktur uygulamasına ait ilk yönetmelik, 1991 yılında yürürlüğe girmiş ve 2002 yılında düzenlenmiştir.⁷ 2014 yılından bu yana Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği'nde yerini almıştır. Bu yönetmelikte uygulama yetkisi, sadece sertifikalı tabip veya kendi alanında uygulama yapmak üzere dış tabiplerine verilmiştir.⁸ Akupunktur, hâlihazırda genel sağlık sigortası kapsamına girmeyip; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından geri ödemesi olmayan bir uygulamadır. Ayrıca hekimin sertifikası olsa bile aile sağlığı merkezlerinde (ASM) akupunktur uygulama yetkisi verilmemektedir. Yönetmelikte, akupunkturun tedaviyi destekleyecek bir yöntem olduğu, hastalığı ortadan kaldıracığı veya tek başına tedavi edebileceği gibi beyanlarda bulunulamayacağı vurgulanarak, akupunktur uygulanabilecek durumlar oldukça geniş bir yelpazede belirtilmiştir.⁸

Son yıllarda, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de toplumun akupunktura ilgisi artmıştır; doğal olarak hekimlerin de toplumun bu ilgisine karşılık verebilmesi ve sorularını yanıtlayabilmesi önemlidir. Birinci basamakta görev yapan hekimlerin, ASM'lerde akupunktur uygulama yetkisi olmamasına rağmen bilimsel kanıtlarını bilerek hastalarını bilgilendirmesi, son derece önemli bir sağlık savunuculuğudur. Nitekim literatürde, akupunkturla ilgili birçok sistematik derleme ve metaanaliz bulunmasına rağmen 1. basamak ile ilgili olanların sayısı çok azdır. İşte bu nedenle bu sistematik derlemenin amacı, 1. ba-

samakta akupunktur uygulanarak yapılmış çalışmalarını inceleyerek, 1. basamak hekimlerine yol gösterebilecek, kolaylıkla ulaşılabilecekleri, zaman kazandırıcı bir literatür özeti sunabilmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Sistematik derleme türündeki bu çalışmada, "PubMed" veri tabanı "primary care and acupuncture", "birinci basamak ve akupunktur" anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Çalışmaya son 10 yılda yapılmış, ücretsiz tam metnine ulaşılabilen, yayın dili İngilizce veya Türkçe olan klinik çalışmalar, metaanalizler, randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ) ile sistematik derlemeler alınmıştır. Geçerlik-güvenirlilik çalışması ve olgu sunumu niteliğindeki çalışmalar ile hekim dışı uygulayıcıların yer aldığı makaleler çalışma dışı bırakıldı.

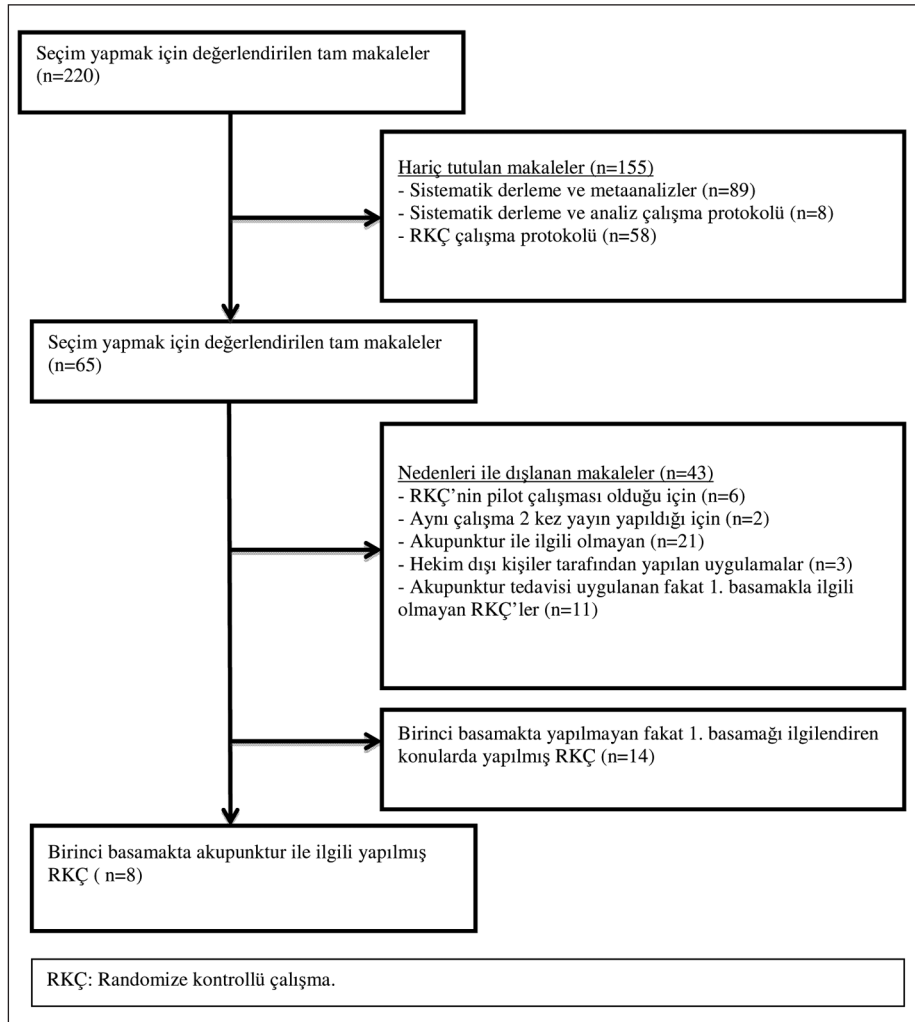
BULGULAR

PubMed veri tabanında, 1.3.2021 tarihinde anahtar kelimeler ve dâhil etme kriterine göre yapılan taramada 220 tane makale tespit edildi. Bu makalelerin %43,18'i (n=95) sistematik derleme ve metaanaliz, %56,81'i (n=125) RKÇ grubunda yer almaktadır. Seçilen çalışmalar için akış şeması Şekil 1'de yer almaktadır. RKÇ'lerin 14'ü 1. basamakta yapılmayan fakat 1. basamağı ilgilendiren konularda yapılmış çalışmalardır.⁹⁻²² Tablo 1, bu çalışmaları özetlemektedir. Tablo 2 ise 1. basamakta akupunktur ile ilgili yapılmış 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ve 8 no.lu makaleleri özetlemektedir.²³⁻³⁰

Bu 8 makalede, depresyon ve anksiyete, irritabl bağırsak sendromu, menopoz semptomları, kronik bel ağrısı ve tıbben açıklanamayan belirtiler için akupunkturun etkinliği incelenmiştir.

TARTIŞMA

GETAT uygulamalarından birisi olan akupunktur uygulaması, son yıllarda dikkat çekici düzeyde artış göstermiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde akupunktur kullanıcılarının sayısı ve lisanslı akupunkturcuların sayısı 2002-2012 arasında sırasıyla %50 ve %100 artmıştır.³¹ Türkiye'de ise 2014 yılından itibaren hekim ve dış hekimlerine yönelik sertifikalı eğitimler vermeye başlanmasıyla akupunktur eğitimi alan hekim sayısı gün geçtikçe artmaktadır.⁸ Toplumun il-



ŞEKİL 1: Akış şeması.

gisinin yanı sıra hekimlerin GETAT uygulamalarına ilgisinin en önemli nedeni toplumun hekimden bu uygulamalar hakkında bilgi ya da tedavi talep etmesi ve hekimlerin de hastalarının beklentisini karşılayıp, onlar için en iyi tedavi seçeneğini sunma isteği olduğu belirtilmektedir.^{5,32} Artık GETAT, büyük bir pazar hâline gelmiş durumdadır ve bu da sağlık politikalarını değişime zorlarken, hekimleri de GETAT uygulamalarını öğrenmek zorunda bırakmaktadır.^{3,33,34} Bu çalışma, sadece 1. basamakta yapılmış akupunktur uygulamaları ve sonuçlarını sistematik olarak inceleyen bir araştırma olması sebebiyle önemlidir.

Çalışma kapsamındaki 1, 5 ve 6 no.lu makalelerde, akupunkturun depresyon ve anksiyete üzerine etkisi araştırılmıştır.^{23,27,28} Depresyon, 1. basamakta sık rast-

lanan bir sorundur. Depresif belirtileri olan hastalar, 1. basamağa daha çok uyku bozukluğu, yorgunluk ve ağrı yakınmaları ile başvurmaktadır.³⁵ Bu hastalara en sık uygulanan tedavi antidepresan reçetelenmesi olup; ancak hastaların %60'a yakınında antidepresan tedaviye yetersiz yanıt ve %30'unda ilaca uyumsuzluk bildirilmiştir.²²

Bir no.lu çalışmada, 755 hasta rutin bakım ve rutin bakıma ek olarak akupunktur ve danışmanlık alan gruplar olmak üzere 3'e ayrılmıştır. Üç ay süren akupunktur ve danışmanlık müdahalesi sonunda, her iki müdahale grubunda rutin bakıma kıyasla istatistiksel anlamlı faydalar bulunmuştur. Ancak akupunkturun, danışmanlığa göre etkiliği konusunda kanıt tespit edilmemiştir.

TABLO 1: Birinci basamakta yapılmayan fakat 1. basamağı ilgilendiren konularda yapılmış çalışmalar.

Yazar ve yılı	Konu	Türü	Yapıldığı yer	Örneklem sayısı	Sonuç	Etki
⁹ Garcia ve ark., 2019	Radyasyona bağlı kserostomide AE	RÇ	Teksas ve Şanghay üniversitelerinde	399 hasta 1. grup: GA 2. grup: SA 3. grup: SB	Şanghay'da GA alan hastalar, SA veya SB alanlara göre önemli ölçüde daha az kserostomi yaşadılar. Tek başına, hem GA hem de SA, SB'ye kıyasla radyasyon tedavisinden 1 yıl sonra kserostomi semptomlarını azaltmıştır.	+
¹⁰ Simcock ve ark., 2013	Radyasyona bağlı kserostomide AE	RKÇ	İngiltere'deki 7 tane kanser merkezinde	145 hasta 1. grup: A+SB 2. grup: SB	Akupunktur, kserostomiden muzdarip hastalarda semptomlarda anlamlı ölçüde daha iyi rahatlama sağlar.	+
¹¹ Zhang ve ark., 2019	Diz KOA'sında AE	RKÇ	Çin'deki bir üniversitede	90 hasta 1. grup: SB 2. grup: A+SB 3. grup: EA+SB	SB ile birlikte akupunktur veya EA, KOA tedavisinde tek başına normal bakımdan daha etkilidir.	+
¹² Bao ve ark., 2018	Meme kanserine bağlı lenfödemde AE	RKÇ	ABD'deki bir kanser merkezinde	82 hasta 1. grup: A 2. grup: Bekleme grubu*	Akupunktur tedavisi, güvenli ve iyi tolere ediliyor olmasına rağmen meme kanserine bağlı kalıcı lenfödem için geleneksel lenfödem tedavisine göre iyileşme sağlamaz. *Bekleme grubuna 6 hafta sonra akupunktur yapılmış.	-
¹³ Liu ve ark., 2017	Sires üriner inkontinansında EA etkisi	RÇ	Çin'de 12 hastanede	504 hasta 1. grup: Geççek EA 2. grup: Sahte EA	Sires üriner inkontinansı olan kadımlar arasında lumbosakral bölgeyi içeren EA tedavisi, sahte EA ile karşılaştırıldığında, 6 hafta sonra daha az idrar kaçağı ile sonuçlandı.	+
¹⁴ Kim ve ark., 2015	Kronik yorgunluk sendromunda AE	RKÇ	Güney Kore'de 4 tane klinik araştırma merkezinde	150 hasta 1. grup: Vücut A 2. grup: Kore A 3. grup: SB	SB'ye eklenen akupunktur tedavisinin yorgunluk semptomlarını iyileştirebileceğini göstermektedir.	+
¹⁵ Molassiotis ve ark., 2019	Kemoterapiye bağlı periferik nöropatide AE	RKÇ	Hong Kong bölgesinden 2 tane kanser merkezinde	87 hasta 1. grup: A+SB 2. grup: SB	Akupunktur, kemoterapiye bağlı periferik nöropatyi tedavi etmek ve hastaların yaşam kalitesini iyileştirmede, uzun vadeli etkileri belirgin olan etkili bir müdahaledir.	+
¹⁶ Kwon ve ark., 2015 1. grup: A+SB	Bell paralizisinde AE	RKÇ	Kore Tıp Hastanesinde	39 hasta 2. grup: SB	Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında akupunktur, Bell paralizisinde sekelelinin sosyal ve fiziksel yönleri üzerinde daha iyi terapötik etkilere sahipti.	+
¹⁷ Zhang ve ark., 2020	İnmenin nöropsikiyatrik sekeleleri için AE	RKÇ	Hong Kong Rehabilitasyon Merkezi	91 felç hasta 1. grup: A 2. grup: Kontrol	1. gruplari hastalar, depresyon, engellilik ve bilişsel işlev skorlarında, kontrol grubuna göre daha fazla azalma gösterdi.	+
¹⁸ Chao ve ark., 2019	Ağrılı diyabetik nöropati için AE	RÇ	Osler Tamamlayıcı Tıp Merkezinde	40 hasta 1. grup: SB 2. grup: SB+A** 3. grup: SB+A***	Akupunktur tedavisi, ağrıda anlamlı azalmaya ve yaşam kalitesinde iyileşmeye sağladı. Akupunktur sıklığına bağlı fark olmadığı belirlendi. **Haftada 1 akupunktur uygulanmış. ***Haftada 2 akupunktur uygulanmış.	+

devam...→

TABLO 1: Birinci basamakta yapılmayan fakat 1. basamağı ilgilendiren konularda yapılmış çalışmalar (devamı).

Yazar ve yılı	Konu	Türü	Yapıldığı yer	Örneklem sayısı	Sonuç	Etki
¹⁹ Mao ve ark., 2014	Meme kanserli hastalarda tedaviye bağlı oluşan artraljide AE	RÇ	Pennsylvania Üniversitesi Hastanesinde	67 hasta 1. grup: GA 2. grup: SA 3. grup: Kontrol	EA, artraljide klinik olarak önemli ve kalıcı bir iyileşme sağladı. Fakat 1 ve 2. grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı.	1 ve 2. grup arası - 1 ve 2. grup 3. gruba göre +
²⁰ Deng ve ark., 2013	Kemoterapi sonrası kronik yorgunluğun tedavisinde AE	RÇ	New York Tamamlayıcı Tıp Merkezinde	74 hasta 1. grup: GA 2. grup: SA	GA, kemoterapi sonrası kronik yorgunluğu SA'dan daha fazla azaltmadı.	-
²¹ Chassot ve ark., 2015	Kronik baş ağrısında artmış nörotrofik faktöre (beyin türevli nörotrofik faktör) AE	RKÇ	Brezilya'da bir sağlık merkezinde	34 hasta 1. grup: EA 2. grup: Sahte EA	EA, ağrının azalmasında SA'dan üstündü. Ayrıca EA, serum beyin türevli nörotrofik faktörü sahte EA'ya göre daha çok artırmıştır.	+
²² Zhao ve ark., 2019	Depresyon için seçici serotonin geri alım inhibitörlerine ek tedavi olarak MA veya EA etkisi	RKÇ	Çin'de çok-merkezli bir çalışma	477 hasta (1:1:1) 1. grup: MA+seçici serotonin geri alım inhibitörleri 2. grup: EA+seçici serotonin geri alım inhibitörleri 3. grup: Sadece seçici serotonin geri alım inhibitörleri	Bu çalışma, hem MA hem de EA'nın orta-şiddetli depresyonu olan hastalarda tek başına seçici serotonin geri alım inhibitörlerine ek olarak yararlı etkiler gösterdiğini ve iyi tolere edildiğini tespit etti.	+

AE: Akupunkturun etkisi; RÇ: Randomize çalışma; GA: Gerçek akupunktur; SA: Sahte akupunktur; SB: Standart bakım; RKÇ: Randomize kontrollü çalışma; A: Akupunktur; KOA: Kronik osteoartrit; EA: Elektro-akupunktur; MA: Manuel akupunktur.

Ayrıca rutin bakım alan grupta, bu bakımın etkisi 9 ve 12. aylarda öyle gelişmiştir ki akupunktur ve danışmanlık grubunun çalışma başındaki daha üstün olabileceği anlamlı fark ortadan kalkmıştır. Çalışmada, orta ve şiddetli depresyonu olan ve çoğunluğu antidepresan ilaç kullanan hastalar, çalışmaya alındığı için daha hafif depresyon türlerinde ve antidepresan ilaç almayan hastalarda, akupunkturun veya danışmanlığın etkileri için yorum yapılamamaktadır.²³

Beş no.lu çalışmada ise endişe, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, yorgunluk, baş ağrısı veya somatik ağrı gibi psikolojik sıkıntı şikâyetleri ile başvuran 20-55 yaş arası 120 hasta 3 gruba ayrılmıştır. Şiddetli depresyon hastaları çalışmaya dâhil edilmemiştir. Birinci gruba akupunktur, 2. gruba akupunktur ile salutojenik diyalog (bütünleştirici tedavi), 3. gruba ise rutin bakıma göre tedavi verilmişti. Dört ve 8. haftada ya pılan değerlendirmede, 1 ve 2. gruptaki hastaların anksiyete ve depresyon düzeyinin, 3. gruba göre hem istatistiksel hem de klinik olarak önemli ölçüde azaldığı tespit edilmişti. Fakat 1 ve 2. grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.²⁷

Beşinci çalışmanın devamı olan 6 no.lu makalede, hastalar 6 aylık takibe alınmıştı. Akupunktur ve salutojenik diyalog tedavisi uygulanan 2. grupta, tedavinin kısa süreli etkileri yüksekti ve takip süresince sabit kalmaktaydı. Rutin bakımın beklenen etkileri, yalnızca takipte ortaya çıkmasına rağmen 6 aylık takipte 3 grup arasında anlamlı fark oluşmamıştı.²⁸ Depresyonda akupunkturun etkilerinin incelendiği bu 3 makalenin ortak sonucu, akupunkturun kısa süreli (akupunktur uygulaması devam ederken) etkili olduğu fakat tedavi bittikten sonra iyileşme sürecinin devam etmediği ve başarı oranının rutin bakıma benzer olduğu yönündedir.

TABLO 2: Birinci basamakta akupunktur ile ilgili yapılmış çalışmalar.

No	Yazar ve yılı	Konu	Türü	Yapıldığı yer	Örneklem sayısı	Sonuç	Etki
1	²³ MacPherson ve ark., 2013	Depresyonda AE	RKÇ	Kuzey İngiltere'deki 27 tane 1. basamak SM	755 hasta 1. grup: A+SB 2. grup: Danışmanlık+SB 3. grup: SB	SB'ye ek olarak uygulanan akupunktur ve danışmanlık müdahalesi, tek başına SB'ye kıyasla 3 ayda önemli ölçüde azalmış depresyon ile ilişkilendirildi. Fakat akupunktur ve danışmanlık arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu.	1 ve 2. grup 3. gruba göre + 1 ve 2. grup arasında -
2	²⁴ MacPherson ve ark., 2012	İBS'de AE	RKÇ	Birleşik Krallık'ta 1. basamak SM	233 hasta 1. grup: A+SB 2. grup: SB	3 ayda İBS için akupunktur, tek başına rutin bakıma göre ek bir fayda sağlamıştır.	+
3	²⁵ MacPherson ve ark., 2017	İBS'de AE çalışmasının 2 yıllık takibi	RKÇ	Birleşik Krallık'ta 1. basamak SM	141 hasta 1. grup: A+SB 2. grup: SB	Randomizasyondan 24 ay sonra akupunktur ve rutin bakım grupları arasında önemli bir fark yoktu.	-
4	²⁶ Lund ve ark., 2019	Menopoz semptomlarında AE	RÇ	Danimarka'da 9 tane 1. basamak SM	70 hasta 1. grup: A 2. grup: Kontrol	Akupunktur tedavisi, orta-şiddetli menopoz semptomlarında hızlı ve klinik olarak anlamlı bir azalmaya sağladı.	+
5	²⁷ Arvidsdotter ve ark., 2013	Psikiyatrik semptomlarda AE	RKÇ	İsveç'te 4 tane 1. basamak sağlık hizmetinde	120 hasta 1. grup: A 2. grup: A+bütüncül tedavi 3. grup: SB	Bütüncül tedavi ile sadece akupunktur müdahalesi yapılan grup arasında fark yokken, 2 grupta da standart bakıma göre hastalarda hem istatistiksel hem de klinik olarak önemli ölçüde anksiyete ve depresyon semptomları azaldı.	1 ve 2. grup arasında - 1 ve 2. grup 3. gruba göre +
6	²⁸ Arvidsdotter ve ark., 2014	Psikiyatrik semptomlarda AE çalışmasının 6 aylık takibi	RKÇ'nin takibi	İsveç'te 4 tane 1. basamak sağlık hizmetinde	102 hasta 1. grup: A 2. grup: A+bütüncül tedavi 3. grup: SB	Altı aylık takipte 1 ve 2. grup rutin bakıma göre daha etkili bulunmuştur.	+
7	²⁹ Glazov ve ark., 2014	Kronik bel ağrısı için lazer akupunktur	Çift kör RKÇ	Avustralya 1. basamak SM	144 hasta 1. grup: Düşük doz 2. grup: Yüksek doz 3. grup: SA	Gruplar arasında fark olmaksızın hastaların 1 yıla kadar iyileştiği görülmüştür.	-
8	³⁰ Pateron ve ark., 2011	TAB'da AE	RKÇ	Londra'da 4 tane 1. basamak SM	80 erişkin 1. grup: SB 2. grup: A+SB	TAB tedavisinde 12 seans akupunkturun eklenmesi, 12 ay boyunca sürdürülen sağlık durumu ve refahında iyileşme ile sonuçlandı.	+

AE: Akupunkturun etkisi; RKÇ: Randomize kontrollü çalışma; SM: Sağlık merkezi; A: Akupunktur; SB: Standart bakım; İBS: İritabl bağırsak sendromu; RÇ: Randomize çalışma; TAB: Tıbben açıklanamayan belirtiler.

Nitekim akupunkturun, depresyon üzerine etkisiyle ilgili 64 RKÇ'yi inceleyen bir Cochrane incelemesi, akupunkturun diğer müdahalelere ve rutin bakıma göre daha etkin olduğunu söyleyebilmek için karşılaştırmalı, daha uzun vadeli, yüksek kaliteli RKÇ'lere ihtiyaç olduğunu belirtmektedir.³⁶

Özden ve ark.nın 2006 yılında yayımladıkları çok-merkezli çalışmada, 1. basamağa gastrointestinal sistem semptomları ile başvuran hastaların %41'ine, gastrointestinal sistem dışı semptomlar ile başvuran hastaların %19'una irritable bağırsak sendromu tanısı konulmuştur.³⁷ İrritable bağırsak sendromu tedavisinde, altın standarda ulaşılmış bir tedavi yaklaşımı ne yazık ki henüz yoktur. İncelenen 2 no.lu makalede, 1. basamakta sık görülen bu durumla ilgilidir. İrritable bağırsak sendromu tanılı 233 hastaya standart bakıma ek olarak akupunktur uygulanmıştır. Akupunktur uygulanan 3 ayın sonunda, tek başına rutin bakıma göre hastalarda ek bir fayda sağlanmıştır.²⁴ Aynı çalışmanın devamı olan 3 no.lu çalışmada ise hastalar 2 yıl takip edilmiştir. İki yılın sonunda akupunkturla rutin bakım arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.²⁵ Bu çalışmalarda da benzer şekilde akupunkturun uygulandığı süre içerisinde daha etkin gibi görünmekte; ancak akupunktur tedavisi bırakıldıktan sonraki takiplerde rutin bakımla arasında bir fark görülmemektedir.

Dört no.lu makalede yine 1. basamakta sık karşılaşılan bir sorun olan menopoza dönemindeki 70 kadına akupunktur tedavisi uygulanmıştır. Orta ve şiddetli menopoza semptomlarında, hızlı ve klinik olarak anlamlı bir azalma sağlanmıştır.²⁶ Akupunktur, potansiyel riskleri nedeniyle hormon tedavisi kullanamayan veya kullanmak istemeyen kadınlar için gerçekçi bir seçenek olabilir. Ancak menopoza semptomları için akupunktur tedavisi arayan kadınlar, mevcut kanıtlar ve sınırlamaları hakkında bilgilendirilmeli, karar alma süreçleri kişisel tercihlerine bırakılmalıdır.

Spesifik olmayan kronik bel ağrısının yaklaşık prevalansı %23'tür ve önemli sakatlık, tıbbi harcamalar ve üretkenlik kaybı ile ilişkilidir.²⁹ Yedi no.lu çalışmada, spesifik olmayan bel ağrısı olan 144 hasta 3 gruba ayrılmıştır: 1. gruba düşük doz lazer akupunkturu, 2. gruba yüksek doz lazer akupunkturu, 3.

gruba ise sham (sahte) lazer akupunkturu uygulanmıştır. Altı haftanın sonunda 3 grupta da klinik iyileşme görülmüş ancak gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir.²⁹ Bu konuyla ilgili Cochrane çalışmasında, akupunkturun düşük kanıt düzeyi ile bel ağrısını azaltabileceği ve orta kanıt düzeyi ile de fiziksel yaşam kalitesini iyileştirmede daha etkili olduğu ifade edilmiştir.³⁸ Fakat 7 no.lu çalışmada, sahte akupunktur ile gerçek akupunktur arasında klinik olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir.²⁹ Ayrıca çalışmada, tıbbi tedavi grubu (rutin tedavi) olmaması dikkat çekicidir.

Epidemiyolojik çalışmalar, tıbben açıklanamayan belirtilerin toplumda yaygın olarak görüldüğünü ve hastaların çok sık sağlık kurumlarına bu şekilde başvuru yaptığını göstermektedir.³⁹ Sonuçta da tıbben açıklanamayan belirtileri olan hastalar, öne çıkan şikâyetlerine ve başvurdukları klinisyenin uzmanlık dalına bağlı olarak farklı tanımlar alabilmektedir. Sekiz no.lu çalışmada, "medically unexplained physical symptoms" olarak bahsedilen tıbben açıklanamayan belirtiler ile başvuru yapan 80 hasta 2 gruba ayrılmıştır. Birinci grup (akupunktur grubu), rutin bakıma ek olarak akupunktur tedavisi alırken; 2. gruba (kontrol grubu) sadece rutin bakım verilmiştir. Rutin bakıma 12 seans akupunkturun eklenmesi, 12 ay boyunca sürdürülen sağlık durumu ve refahında iyileşme ile sonuçlanmıştır.³⁰ Bu sonuçlar, genellikle hekim hekim gezen bu hasta grubu için akupunkturun etkili olabileceğini, bu nedenle bu hastalara ilgili çalışmalardan bahsedip tedavi tercihinin hastaya bırakılmasının uygun olacağı yönündedir.

Tarama ve çalışmaların ileri incelemesi sırasında aslında 1. basamakta yapılmadığı için bu çalışmanın konusu olmayan fakat 1. basamağı ilgilendiren konularda yapılmış 14 çalışma tespit edildi (Tablo 2). Bu RKÇ'lerde, baş ve boyun kanseri tedavisinde radyasyona bağlı kserostomi, kronik diz osteoartriti, meme kanserine bağlı lenfödem, stres üriner inkontinans, kronik yorgunluk sendromu, kemoterapiye bağlı periferik nöropati, Bell paralizisi, felcin nöropsikiyatrik sekelleri, ağrılı diyabetik nöropati, meme kanserli hastalarda tedaviye bağlı oluşan artralji, kemoterapi sonrası kronik yorgunluk, kronik gerilim tipi baş ağrısı ve depresyon konularında akupunkturun etkisi araştırılmıştır. Bazıları, ileri uzmanlık alanı

gibi görünmesine rağmen yaşam sonu desteği, palyatif bakım ve hastaların yaşam kalitesini bozan durumlarda primer tedavi yanı sıra akupunktur uygulamalarının etkilerini görmek açısından, bu çalışmalardan söz etmeden geçmek haksızlık olacaktır. Çünkü pek çok süregelen ve ölümcül durumda bile hastalar bir aşamada 1. basamak hekimi ile temas etmekte, danışmakta ve onayını almak istemektedir.

Çalışmamıza, sadece İngilizce ve Türkçe dilindeki makaleler dâhil edildi. Çince gibi diğer dillerden makalelerin dışlanması, çalışmamızın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Kurumun sunduğu ve araştırmacıların elindeki olanaklar kapsamında PubMed ve Google Akademik, Türkiye’de çok kullanılan tarama motorları arasındadır. Google Akademik’te PubMed makaleleri de yer almaktadır. Bu sebeple çalışmamızda, sadece PubMed arama motoru kullanılmış olması ve sadece ulaşılabilen tam metin hâlindeki makalelerin incelenmesi, çalışmamızın diğer kısıtlılığını oluşturmaktadır.

Sonuç olarak bu çalışma, daha önceki çalışmalara benzer şekilde henüz akupunktur ve 1. basamak hastalıklarında uygulamaları ile ilgili kanıtların henüz yetersiz olduğunu göstermektedir. Özellikle 1. basa-

mak hekimlerinin ve Türkiye’de akupunktur uygulaması yapan hekimlerin yapacağı geniş tabanlı, kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Hatice Küçükceran, Nazan Karaoğlu; **Tasarım:** Nazan Karaoğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Nazan Karaoğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hatice Küçükceran; **Analiz ve/veya Yorum:** Hatice Küçükceran, Nazan Karaoğlu; **Kaynak Taraması:** Hatice Küçükceran, Nazan Karaoğlu; **Makalenin Yazımı:** Hatice Küçükceran; **Eleştirel İnceleme:** Nazan Karaoğlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Hatice Küçükceran; **Malzemeler:** Hatice Küçükceran.

KAYNAKLAR

1. Low KCP, Ang SL. The foundation of traditional Chinese medicine. Journal of Chinese Medicine, Scientific Research. 2010;1:84-90. [Crossref]
2. Brinkhaus B, Ortiz M, Dietzel J, Willich S. Akupunktur bei Schmerz-erkrankungen und Allergien-von der klinischen Erfahrung zur Evidenz. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. 2020;63:561-9. [Crossref] [PubMed]
3. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. The escalating cost and prevalence of alternative medicine. Prev Med. 2002;35(2):166-73. [Crossref] [PubMed]
4. Karaoglu N. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları ve etik. Demirağ S, editör. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Hipokrat Kitapevi; 2020. p. 257-67. [Link]
5. Khan GJ, Khan FK, Khan RA, Jamshaid M, Tajdin F, Sajid MI. Alternative medicine; the tendency of using complimentary alternative medicine in patients of different hospitals of Lahore, Pakistan. Professional Med J. 2014;21(6):1178-84. [Crossref]
6. Edime T, Arica SG, Gucuk S, Yildizhan R, Kulusari A, Adali E, et al. Use of complementary and alternative medicines by a sample of Turkish women for infertility enhancement: a descriptive study. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2010;10:1-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
7. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. Sayı: B.10.0.SEG-0-72-00/10 7554. Konu: Akupunktur tedavisi uygulanan özel sağlık kuruluşları ile bu tedavinin uygulanması hakkında yönetmelik. (Erişim Tarihi: 06.03.2022). [Link]
8. Resmî Gazete (27.10.2014, Sayı: 29158) sayılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği; 2014. Erişim tarihi: 18 Haziran 2021. Erişim linki: [Link]
9. Garcia MK, Meng Z, Rosenthal DI, Shen Y, Chambers M, Yang P, et al. Effect of true and sham acupuncture on radiation-induced xerostomia among patients with head and neck cancer: a randomized clinical trial. JAMA Netw Open. 2019;2(12):e1916910. [Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Simcock R, Fallowfield L, Monson K, Solis-Trapala I, Parlour L, Langridge C, et al; ARIX Steering Committee. ARIX: a randomised trial of acupuncture v oral care sessions in patients with chronic xerostomia following treatment of head and neck cancer. Ann Oncol. 2013;24(3):776-83. [Crossref] [PubMed]
11. Zhang L, Yuan H, Zhang L, Li J, Li H. Effect of acupuncture therapies combined with usual medical care on knee osteoarthritis. J Tradit Chin Med. 2019;39(1):103-10. [PubMed]
12. Bao T, Iris Zhi W, Vertosick EA, Li QS, DeRito J, Vickers A, et al. Acupuncture for breast cancer-related lymphedema: a randomized controlled trial. Breast Cancer Res Treat. 2018; 170(1):77-87. [Crossref] [PubMed] [PMC]

13. Liu Z, Liu Y, Xu H, He L, Chen Y, Fu L, et al. Effect of electroacupuncture on urinary leakage among women with stress urinary incontinence: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2017;317(24):2493-501. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
14. Kim JE, Seo BK, Choi JB, Kim HJ, Kim TH, Lee MH, et al. Acupuncture for chronic fatigue syndrome and idiopathic chronic fatigue: a multicenter, nonblinded, randomized controlled trial. *Trials*. 2015;16:314. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
15. Molassiotis A, Suen LKP, Cheng HL, Mok TSK, Lee SCY, Wang CH, et al. A randomized assessor-blinded wait-list-controlled trial to assess the effectiveness of acupuncture in the management of chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Integr Cancer Ther*. 2019;18:1534735419836501. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
16. Kwon HJ, Choi JY, Lee MS, Kim YS, Shin BC, Kim JI. Acupuncture for the sequelae of Bell's palsy: a randomized controlled trial. *Trials*. 2015;16:246. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
17. Zhang ZJ, Zhao H, Jin GX, Man SC, Wang YS, Wang Y, et al. Assessor- and participant-blinded, randomized controlled trial of dense cranial electroacupuncture stimulation plus body acupuncture for neuropsychiatric sequelae of stroke. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(3):183-90. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Chao MT, Schillinger D, Nguyen U, Santana T, Liu R, Gregorich S, et al. A randomized clinical trial of group acupuncture for painful diabetic neuropathy among diverse safety net patients. *Pain Med*. 2019;20(11):2292-302. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
19. Mao JJ, Xie SX, Farrar JT, Stricker CT, Bowman MA, Bruner D, et al. A randomized trial of electro-acupuncture for arthralgia related to aromatase inhibitor use. *Eur J Cancer*. 2014;50(2):267-76. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
20. Deng G, Chan Y, Sjoberg D, Vickers A, Yeung KS, Kris M, et al. Acupuncture for the treatment of post-chemotherapy chronic fatigue: a randomized, blinded, sham-controlled trial. *Support Care Cancer*. 2013;21(6):1735-41. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
21. Chassot M, Dussan-Sarria JA, Sehn FC, Deitos A, de Souza A, Vercelino R, et al. Electroacupuncture analgesia is associated with increased serum brain-derived neurotrophic factor in chronic tension-type headache: a randomized, sham controlled, crossover trial. *BMC Complement Altern Med*. 2015;15:144. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
22. Zhao B, Li Z, Wang Y, Ma X, Wang X, Wang X, et al. Manual or electroacupuncture as an add-on therapy to SSRIs for depression: A randomized controlled trial. *J Psychiatr Res*. 2019;114:24-33. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. MacPherson H, Richmond S, Bland M, Brealey S, Gabe R, Hopton A, et al. Acupuncture and counselling for depression in primary care: a randomized controlled trial. *PLoS Med*. 2013;10(9):e1001518. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
24. MacPherson H, Tilbrook H, Bland JM, Bloor K, Brabyn S, Cox H, et al. Acupuncture for irritable bowel syndrome: primary care based pragmatic randomised controlled trial. *BMC Gastroenterol*. 2012;12:150. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
25. MacPherson H, Tilbrook H, Agbedjro D, Buckley H, Hewitt C, Frost C. Acupuncture for irritable bowel syndrome: 2-year follow-up of a randomised controlled trial. *Acupunct Med*. 2017;35(1):17-23. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
26. Lund KS, Siersma V, Brodersen J, Waldorff FB. Efficacy of a standardised acupuncture approach for women with bothersome meno pausal symptoms: a pragmatic randomised study in primary care (the ACOM study). *BMJ Open*. 2019;9(1):e023637. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
27. Arvidsdotter T, Marklund B, Taft C. Effects of an integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients--a pragmatic randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med*. 2013;13:308. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
28. Arvidsdotter T, Marklund B, Taft C. Six-month effects of integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients--follow up from an open, pragmatic randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med*. 2014;14:210. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
29. Glazov G, Yelland M, Emery J. Low-dose laser acupuncture for non-specific chronic low back pain: a double-blind randomised controlled trial. *Acupunct Med*. 2014;32(2):116-23. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
30. Paterson C, Taylor RS, Griffiths P, Britten N, Rugg S, Bridges J, et al; CACTUS study team. Acupuncture for 'frequent attenders' with medically unexplained symptoms: a randomised controlled trial (CACTUS study). *Br J Gen Pract*. 2011;61(587):e295-305. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
31. Cui J, Wang S, Ren J, Zhang J, Jing J. Use of acupuncture in the USA: changes over a decade (2002-2012). *Acupunct Med*. 2017; 35(3):200-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Caulfield T, Feasby C. Potions, promises and paradoxes: complementary medicine and alternative medicine and malpractice law in Canada. *Health Law J*. 2001;9:183-203. [[PubMed](#)]
33. Kim HJ, Jeon B, Chung SJ. Professional ethics in complementary and alternative medicines in management of Parkinson's disease. *J Parkinsons Dis*. 2016;6(4):675-83. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
34. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, Öztaş D. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem [The new period in traditional and complementary medicine]. *Ankara Med J*. 2015;15(2):102-5. [[Link](#)]
35. Yalçın BM. Birinci basamakta depresyona yaklaşım sorunları [Problems of Approaching Depression in Primary Care]. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 2004;13(2):46-8. [[Link](#)]
36. Smith CA, Armour M, Lee MS, Wang LQ, Hay PJ. Acupuncture for depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;3(3):CD004046. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
37. Özden A, Köksal AŞ, Oğuz D, Çiçek B, Yılmaz U, Dağlı Ü, et al. Türkiye'de birinci basamak sağlık kurumlarında iritabl barsak sendromu görülme sıklığı [The frequency of irritable bowel syndrome in primary care centers of Turkey]. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*. 2006;5(1):4-15. [[Link](#)]
38. Mu J, Furlan AD, Lam WY, Hsu MY, Ning Z, Lao L. Acupuncture for chronic nonspecific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;12(12):CD013814. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
39. Kandemir G, Ak İ. Tıbben açıklanamayan belirtilerin psikiyatrik yönü [Psychiatric aspects of medically unexplained symptoms]. *Current Approaches in Psychiatry* 2013;5(4):479-506. [[Link](#)]