

Bir Üniversite Hastanesinde Dâhilî Birimlerde Görevli Hekimlerin Fitoterapiye İlişkin Genel Tutum ve Görüşlerinin İncelenmesi: Kesitsel Araştırma

Examination of General Attitudes and Opinions of Physicians Working in Internal Units in a University Hospital about Phytotherapy: Cross-Sectional Study

^{id} Tuba DEMİRCİ YILDIRIM^a, ^{id} Gülen İrem KAYA^b

^aDokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Romatoloji BD, İzmir, Türkiye

^bEge Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi ABD, İzmir, Türkiye

ÖZET Amaç: Bitkisel ürünler ile tedavi (fitoterapi), günümüzde gerek hekimler ve sağlık çalışanları gerekse hastalar tarafından giderek artan düzeyde kullanılmaktadır. Bu çalışmada, hekimlerin fitoterapiye ilişkin genel tutum ve görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** 1 Mart-10 Mayıs 2021 tarihleri arasında, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dâhilî birimlerinde görev yapan 150 hekim çalışmaya dâhil edildi. Katılımcılara, 1. bölümde demografik verilerini, 2. bölümde fitoterapi hakkında genel bilgilerini ve tutumlarını, 3. bölümde ise fitoterapinin uygulanabilirliği ve tedavide kullanımı hakkında görüşlerini değerlendirmeyi amaçlayan toplam 28 sorudan oluşan anket uygulandı. **Bulgular:** Yüz elli katılımcının 73'ü asistan, kalan 77 kişi uzman, doçent ve profesör olarak değişmekte olup; %42,7'si erkek, %57,3'ü kadındı. Yaş ortalaması 33,13±7,63 yıl idi. Katılımcıların sadece %8,7'si fitoterapi ile ilgilendiğini ifade etti. Hekimlerin karşı olma veya ilgilenmeme sebeplerinin başlıcaları, fitoterapinin kanıtlanmış bir tedavi olmadığını düşünmeleri (%60), hastaların önerilen tedaviyi bilinçsiz kullanacağı endişesi (%52), yasal düzenlemenin yetersiz olması (%46), sadece plasebo etkisi olabileceği (%20) ve zararlı yan etkilerinin olabileceği (%12,7) düşüncesidir. **Sonuç:** Mesleki tecrübe ile fitoterapi uygulamaya eğilim arasında fark yoktu. Öğretim elemanları ile asistan hekimlerin fitoterapi sertifikasyon programına katılma oranları arasında anlamlı fark yok iken, fitoterapi yüksek lisans eğitimi alma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Tüm katılımcılar fitoterapi ürünlerinin yasal düzenleme ile takip edilmesi gerektiğini savunmuştu.

ABSTRACT Objective: Treatment with herbal products (phytotherapy) is increasingly used by both physicians and healthcare professionals, as well as patients. In this study, it was aimed to examine the general attitudes and opinions of physicians towards phytotherapy. **Material and Methods:** Hundred fifty physicians working in the Internal Units of Dokuz Eylül University Faculty of Medicine between March 1-May 10, 2021 were included in the study. Participants first part, demographic data; the 2nd part includes general knowledge and attitudes about phytotherapy; in the third part, a questionnaire consisting of 28 questions was applied to evaluate the opinions about the applicability of phytotherapy and its use in treatment. **Results:** Of the 150 participants, 73 assistants the other 77 are specialists, associate professors and professors, 42.7% of them are male and 57.3% are female. The mean age was 33.13±7.63 years. Only 8.7% of the participants stated that they were interested in phytotherapy. The reasons for the irrelevance are the lack of evidence-based studies (60%), the unconscious use of the recommended treatment (52%), the insufficient legal regulations (46%), only the placebo effect (20%), the thought that there may be harmful side effects (12.7%). **Conclusion:** There was no difference between professional experience and tendency to apply phytotherapy. While there was no significant difference between residents and other specialists in participating in the phytotherapy certificate program, there was a statistically significant difference between them in terms of participating in the phytotherapy master's degree. All participants stated that phytotherapy products should be followed by legal regulation.

Anahtar Kelimeler: Fitoterapi; hekim; görüş; anket

Keywords: Phytotherapy; medical doctor; attitude; survey

Fitoterapi; tıbbi bitkilerin veya bunlardan hazırlanan bitkisel çaylar, ekstreler ve tentürler gibi bitkisel kaynaklı tek ve saf etken maddelerin dışında kalan

bazı farmasötik şekillerin, hekim ve eczacının iş birliği ve denetimi altında, bilimsel olarak kanıtlanmış etkileri doğrultusunda çeşitli hastalıkların tedavisinde

Correspondence: Tuba DEMİRCİ YILDIRIM

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Romatoloji BD, İzmir, Türkiye

E-mail: tubademirci87@gmail.com

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

Received: 27 Nov 2021

Received in revised form: 08 Mar 2022

Accepted: 24 Mar 2022

Available online: 28 Mar 2022

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/>).



kullanılmasıyla ilgilenen tıp bilimidir.¹ Bitkisel ürünler ile tedavi, günümüzde gerek hekimler ve sağlık çalışanları gerekse hastalar tarafından tıbbi profesyonel önerisi olmaksızın giderek artan düzeyde kullanılmaktadır.² Bu çalışmanın amacı, bitkisel ürün ve bitkisel ürünlerle tedavi (fitoterapi) ile ilgili dâhilî branş hekimlerinin fitoterapinin uygulanabilirliğini, fitoterapi uygulamalarını güvenilir bulup bulmadıkları hakkındaki tutumlarını, bu konudaki tereddütlerinin sebeplerini, fitoterapi uygulayan hekimlere karşı tutumlarını belirlemeye çalışmaktır. Fitoterapi uygulamalarının ve fitoterapiye yönelik tutumların yaş, bilim dalı, yan dal eğitimi ile değişip değişmediğini öngörmek de amaçlardan biridir. Aynı zamanda, katılımcıların tıbbi pratiklerinde fitoterapi uygulamalarının yan etkilerini ne kadar sorguladıkları ve toplumda usulsuz kullanımdan kaynaklanan etkilerin ne sıklıkta fark edildiği de tespit edilmiştir. Kanıt dayalı tıbbin temel olduğu üniversite hastanesinde, hasta gören hekimlerin görüşleri ile periferde ve sahada hasta gören hekimler arasında fitoterapiyi ele alış biçiminin ve fitoterapi uygulama sıklığının farklı olup olmadığı, var olan kısıtlı sayıda çalışma ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma; tek merkezli, tanımlayıcı, kesitsel anket araştırma deseni olarak tasarlandı. Araştırmaya; Dokuz Eylül Üniversitesi dâhilî bilimlerde görev yapan asistan doktor, uzman doktor, doktor öğretim üyesi, doçent ve profesör doktorlardan anketi tamamlamak isteyenler dâhil edildi. Anket 150 kişi ile sonlandırıldı. Pediatri ve poliklinik yapmayan dâhilî branşlar çalışma dışı bırakıldı. Araştırmada veri toplama aracı 3 aşama, 28 sorudan oluşan demografik verileri de içeren anket formu olarak tasarlandı. Anketin başlangıcında kişilerden katılmaya rıza gösterdiklerine dair onam alındı. Pandemi sebebiyle kâğıt üzerinden anketi dolduramayan katılımcılar için Google doküman anket sistemi kullanıldı. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirildi. Anketteki sorular, hekimlerin bitkisel ürünler hakkındaki bilgilerini ve eğilimlerini ortaya çıkarmaya yönelik, daha önce yapılmış olan çalışmaların anket formlarından da yararlanılarak, araştırmacılar tarafından bu çalışmaya özel olarak

oluşturuldu. Formun gözden geçirilmesi ve kapsam geçerliliğinin belirlenebilmesi amacıyla taslak form; pilot uygulama için çalışmaya katılmaya gönüllü olan çeşitli üniversite hastanesi ve eğitim araştırma hastanesinde çalışan dâhilîye uzmanı ve yan dal araştırma görevlisi olan 20 hekim üzerinde değerlendirilerek ön uygulama yapıldı. Fitoterapi eğitimi veren eczacılık fakültesi öğretim üyeleri ve halk sağlığı uzman görüşleri alınarak çalışma uygun hâle getirildi.

Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 01 Mart 2021 tarihli, 2021/07-19 karar ile etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmanın istatistiksel değerlendirmesi SPSS 26.0 (IBM SPSS programı 26 versiyon, ABD) hazır paket programı yardımıyla yapıldı. Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler yüzde olarak ifade edildi. İkili gruplar arası sürekli değişkenler için t-test, kategorik değişkenler için ise ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlı fark $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

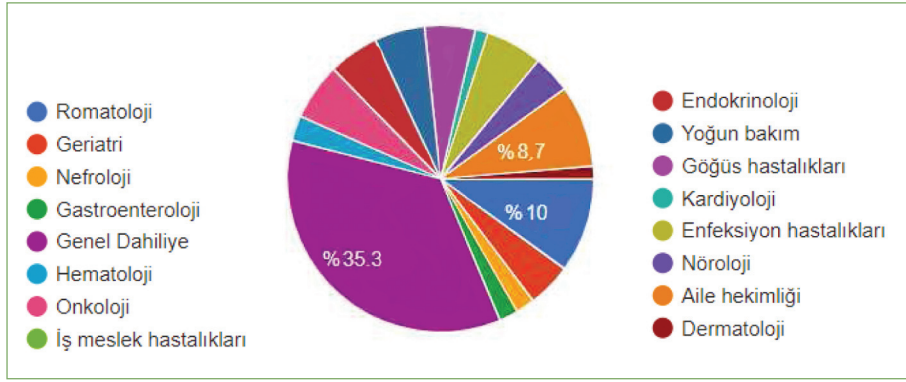
Çalışmaya 73'ü (%48,7) asistan, 63'ü (%48,7) uzman doktor, 10'u profesör, 3'ü doçent ve 1 doktor öğretim üyesi olmak üzere toplamda 150 hekim katıldı. Katılımcıların %42,7'si erkek, %57,3'ü kadındı.

Katılımcıların çalışmakta olduğu branşların dağılımı Şekil 1'de verildi, katılımın en yüksek olduğu branş genel dâhilîye (%35,3) idi. Bu durum, DEÜTF'de dâhilîye asistan hekimlerinin sayı olarak fazla olmasından kaynaklanıyordu.

Yaş ortalaması $33,13 \pm 7,63$ yıl idi. En genç katılımcı 23, en büyük katılımcı 57 yaşındaydı. Ortalama meslek tecrübe yılı $9,27 \pm 7,91$ yıl bulundu. Meslekte en fazla yıl 34, en az yıl 1 olarak belirlendi.

Katılımcıların sadece %8,7'si fitoterapi ile aktif olarak ilgilendiğini ifade etti. Katılımcılara, fitoterapi hakkında nereden bilgi sahibi oldukları soruldu, 91 (%60,7) kişi televizyon ve internet-sosyal medya aracılığıyla bilgi sahibi olduğunu belirtti. On üç kişi fitoterapi hakkında bilgisinin olmadığını ifade etti. Bilgi kaynakları Tablo 1'de verildi.

Hekimlere, fitoterapi eğitiminin ülkemizde hangi fakülte-fakültelerde verildiği soruldu. Altmış



ŞEKİL 1: Katılımcıların çalışmakta olduğu branş dağılımı.

TABLO 1: Katılımcıların fitoterapi ile ilgili bilgi kaynakları.

Bilgi kaynağı	n	%
Televizyon ve internet-sosyal medya aracılığıyla bilgi sahibi oldum	91	60,7
Arkadaşlarımdan duyarak bilgi sahibi oldum	27	18
Literatür araştırması yaptım	15	10
Bilgim yok	13	8,7
Tıp eğitiminin bir parçasıydı	4	2,7

n: Katılımcı sayısı.

yedi hekim bilmediğini ifade etti, 61'i (%40,7) eczacılık fakültesi olarak cevapladı.

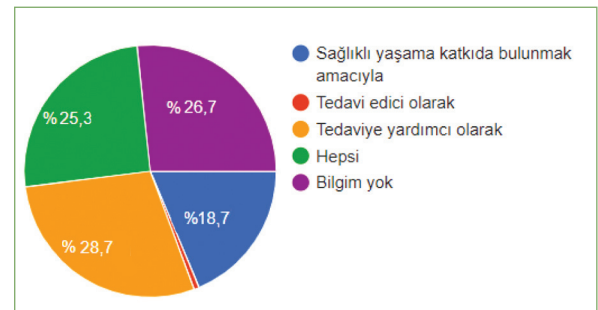
Anket sonuçlarına göre 64 (%44) kişi ülkemizde geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) eğitim ve uygulamalarının "mutlaka olması gerektiğini" düşünüyorken, %6 hekim ise "bu eğitimlerin olmaması gerektiğini" düşünüyordu. Katılımcılar unvanlarına göre ayrıldığında, profesör-doçent katılımcıların GETAT eğitim ve uygulamalarının mutlaka olması yönündeki görüş farklılıkları diğer katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,032$). Kırk bir (%27,3) hekim fırsatları olursa fitoterapi yüksek lisans eğitimi almak istediklerini belirtirken, 41'inin sadece 13'ü asistandı. Fitoterapi sertifikasyon eğitimlerine hekimlerin %46,7'si katılmak istediğini, %53,3'ü ise katılmak istemediğini belirtti. Öğretim elemanları ile asistan hekimlerin fitoterapi sertifikasyon programına katılımı arasında anlamlı fark yok iken ($p = 0,30$), fitoterapi yüksek lisans eğitimi alma isteği açısından anlamlı fark saptandı ($p < 0,011$).

Katılımcılara fitoterapi konusunda eğitim almak isteme sebepleri soruldu. Bu konuda en fazla eğitim almayı isteme sebebi %30,7 ile bitkisel kaynaklı ilaçlar ile sentetik ilaçların etkileşimlerini öğrenmek olarak verildi. %27,3 ile hastaların fitoterapi hakkında bilgi istemesi 2. sırada sebep olarak gösterilirken, 3. sırada fitofarmasötiklerin gelecekte etkin bir tedavi olarak kullanılacağı düşüncesi yer aldı.

Hekimlere, fitoterapinin ülkemizdeki kullanım alanlarına dair görüşleri soruldu. Hekimlerin mesleki tecrübesi, cinsiyetleri ile yanıtları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı, %28,7 ile 43 hekim fitoterapinin tedaviye yardımcı olarak kullanılabileceğini belirtti (Şekil 2).

Bitkisel tedavileri günlük pratiklerinde uygulamaları açısından katılımcılar değerlendirildiğinde, 21 kişi kesinlikle karşı olduğunu bildirdi.

Hekimlere bitkisel ürünlerin kullanılması konusundaki çekincelerinin sebepleri soruldu. Birden fazla seçeneği seçebilecekleri dizayndaki sorgulamada, en fazla sebep %57,9 olarak gösterilen fitoterapinin, he-



ŞEKİL 2: Katılımcı hekimlerin fitoterapinin uygulama alanları hakkında görüşleri.

kimler arasında kanıtlanmamış olarak görülen tedaviler arasında olması düşüncesi idi ve hakkında yeterince bilimsel araştırma yapılmamış olmasıydı (Şekil 3).

Günlük pratiklerinde anamnez alırken veya reçete yazarken hastaların bitkisel ürünleri kullanıp kullanmadıkları sorgulandığında, yine cinsiyet ve mesleki yıla göre istatistiksel anlamlı fark olmamakla birlikte, 122 (%81,3) hekimin bu sorgulamayı yaptığı öğrenildi. Operasyona girecek hastalarına bitkisel ürün kullanıp kullanmadığını soran hekimler sorgulandığında ise “sorarım” diyen hekim sayısının 84 (%57,1) kişiye düştüğü görüldü.

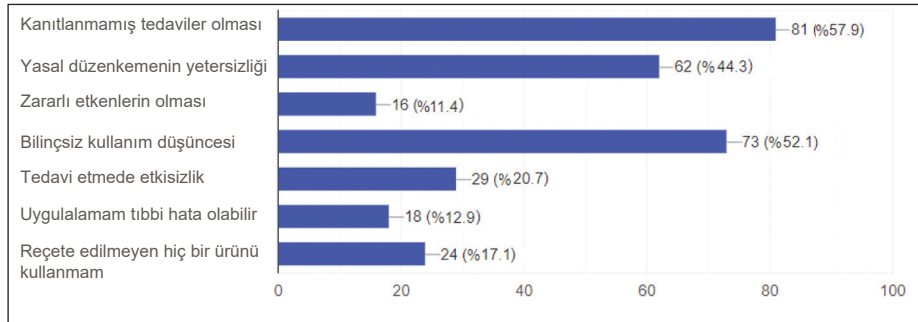
Günlük pratikte bitkisel ürün kullandığını ifade ederek gelen hastalarla karşılaşan hekim oranı, anketimizde %96 olarak saptandı. Katılımcılara bitkisel ürün kullandığını ve fayda gördüğünü ifade eden hasta, kendilerine “kullanmaya devam etmeli miyim?” diye sorarsa cevaplarının ne olacağı soruldu. Cevapları Şekil 4’te verildi.

Anketimizde şimdiye kadar fitoterapiyi hastalarına öneren hekim oranı 127 (%84,6) katılımcı olarak saptandı, 23 kişi önermediğini ifade etti. Öneren

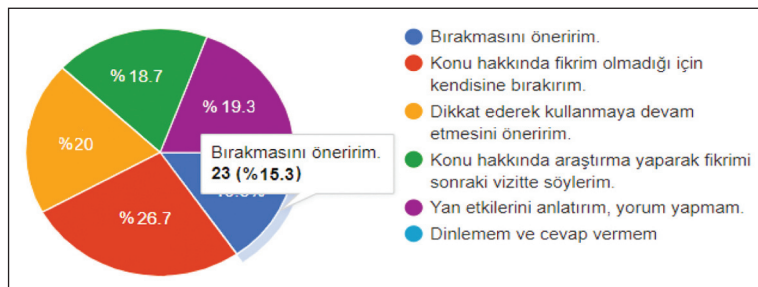
hekimlere günlük pratiklerinde hangi bitkisel kaynaklı tedavileri önerdikleri sorgulandı. Katılımcıların önerdiklerini belirttikleri ilk 10 bitkisel ürünün dağılımı Şekil 5’te verildi. En fazla önerilen bitkisel ürünlerin, ıhlamur ve yeşil çay olduğu saptandı.

Mesleki hayatlarında bitkisel ilaç kullanımını sonrası gelişen herhangi bir yan etki ile hasta takip edip etmedikleri hekimlere soruldu; hekimlerin %58’i yani 87 kişi takip ettiğini, %42’si yani 63 kişi bu şekilde hasta takip etmediklerini belirtti. Herhangi bir yan etki ile hasta takip eden hekimlere bu yan etkinin ne olduğu soruldu, cevaplar Şekil 6’da verildi. Yan etki takibi yapan hekimler unvanlarına göre uzman hekim, asistan hekim ve doçent-profesör olarak gruplandırıldığında, uzman hekimlerin yan etki ile karşılaşma durumu istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p<0,02$).

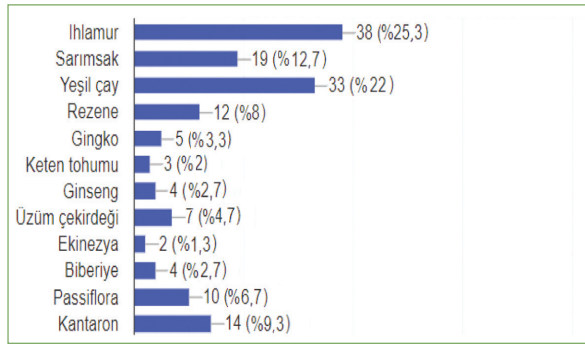
Hekimlere, bu yan etkilere sebep olan fitoterapötikler soruldu. En sık olarak; zayıflama amaçlı karışım çayları, yeşil çay, bitki çayları, kantaron yağı, ginseng, ekinezya ve dağ kekiği olarak cevaplar alındı.



ŞEKİL 3: Hekimlerin bitkisel tedaviyi tercih etmeme sebepleri.



ŞEKİL 4: “Bitkisel ürünleri kullanmaya devam etmeli miyim?” sorusuyla gelen hastaya hekimler tarafından verilen cevaplar.



ŞEKİL 5: Çalışmaya katılan doktorların önerdiklerini belirttikleri bitkisel ürünlerin dağılımı.

Ankette, fitofarmasötiklerin yasal düzenleme ile kontrol edilmesi gerektiğini düşünen hekimlerin oranı %98 olarak belirlendi. Yasal düzenlemenin ülkemizde hangi bakanlıkça takip edilmesinin uygun olacağı hekimlere soruldu, cevaplar Şekil 7’de gösterildi. Fitoterapinin televizyon programları ve sosyal medyada doktor ve eczacılar dışında sıkça ele alınmasından rahatsız olan hekim oranı %94,6’dır, bu durumdan rahatsız olmayan hekim oranı ise %5,4 bulunmuştur. Son olarak, ankette fitofarmasötikleri günlük pratiğinde kullanan hekim arkadaşları hakkında katılımcıların görüşleri soruldu, 53 (%35,3) kişi kullanan hekimler hakkında olumsuz düşüneceğini, %64,7’si ise olumsuz görüşü olmayacağını belirtti.

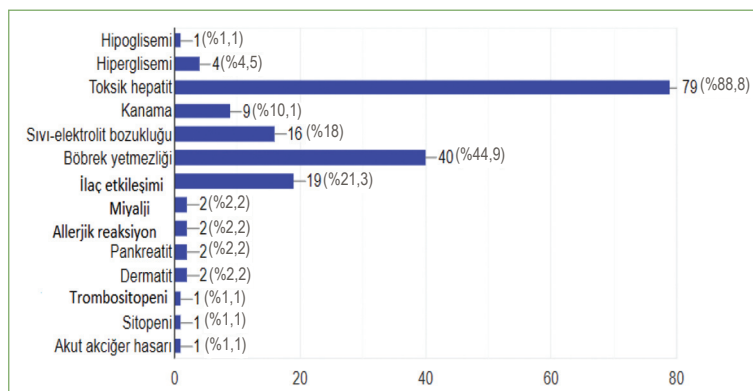
TARTIŞMA

Bitkisel ürünler, son yıllarda artan düzeyde herhangi bir sağlık profesyoneli tarafından önerilerek ya da önerilmeden kullanılmaktadır. Hastaların sosyal

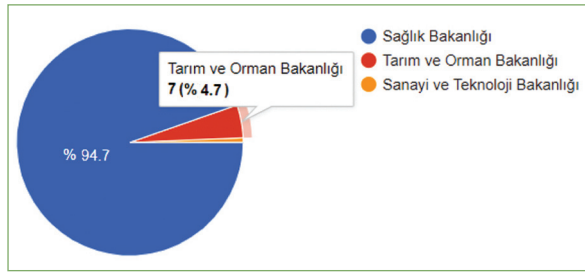
medya, televizyon, kendi sosyal ortamlarında serbestçe erişebilecekleri bitkisel tedavi önerilerini dikkate almaları ve bu tedaviler hakkında sağlık profesyonellerinden yeterli ve kanıta dayalı bilimsel açıklamaları alamamaları, olası yararlı etkileri önleyebileceği gibi yan etkilerin yönetimini de zorlaştıracaktır. Ülkemizde ve dünyada bitkilerden elde edilen ürünlerin çeşitliliğinin ve kullanımının giderek artması, hem yarar hem de zarar konusunda bilgi birikimini genişletecektir. Bu bilgi birikiminin farkındalığını sağlamak için özellikle hekimlere çok iş düşmektedir.

Fitoterapiye ait birçok konu günümüzde hekim ve eczacı dışı kişiler tarafından yönetilmeye çalışılmaktadır. Bu sebeple hastaların bu konularda uzman olmayan ve ticari öncelikleri bulunan kişilerin etkisi altında kalmaları kaçınılmaz olmaktadır. Sağlık çalışanlarının bitkisel ürünler hakkındaki bilgileri ve bu ürünlerin kullanımına yaklaşımları tüm bu durumların yönetiminde çok önemlidir; ancak bu konuda yapılmış çalışmalar sınırlıdır ve özellikle üniversite düzeyinde çalışan akademik unvana sahip doktorlar arasında böyle bir çalışma yoktur.

Çalışmamız, DEÜTF dâhilî birimlerinde çalışan hekimler üzerinde, pandemi koşulları gözetilerek internet üzerinden hazırlanmış anket programı uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların unvanları, çalıştıkları birimler, mesleki tecrübeleri ve cinsiyetleri sorgulanmıştır; fitoterapi hakkında bilgi edinme kaynakları, bitkisel tedavi edici ürünlerle ilgili bilgileri ve yaklaşımları, bitkisel ürünleri önerme durumları, bitkisel ürünleri kullanmada çekinceleri



ŞEKİL 6: Hekimlerin bitkisel kaynaklı ilaç kullanımı sonrası gördüğü yan etkiler.



ŞEKİL 7: "Fitofarmasötiklerin kullanımı hangi bakanlıkça takip edilmelidir?" sorusuna hekimlerin verdiği cevaplar.

konusundaki değerlendirmeleri, poliklinik koşullarında ve operasyon öncesi hastaları bitkisel ürün kullanımı ve yan etkileri hakkında sorgulamaları, kendilerinin bitkisel ürün kullanma alışkanlıkları, fitofarmasötiklerin kullanımının denetlenmesi ve fitoterapiyi pratiğinde kullanan hekim arkadaşları hakkında görüşleri araştırılmıştır. Veriler, katılımcıların ankette belirtilen sorgulamalar üzerine kendi kendilerini değerlendirmelerinden, dolayısıyla kendi beyanlarından elde edilen sonuçlardan oluşmaktadır.

Literatür incelendiğinde benzer çalışmalar görülmüştür, fakat üniversitede çeşitli branşların ve akademik personelin dâhil edildiği ve fitoterapi ile ilgili bizim çalışmamız kadar geniş sorulara yer verilen bir çalışma mevcut değildir.³⁻⁶

Çalışmamızda, fitofarmasötiklerin kullanımının ve fitoterapi ile ilgilenme düzeyinin sonuçlarının mevcut diğer literatür bilgileri ile uyumlu olarak yaşa, cinsiyete göre değişmediği gösterildi.^{5,6} Ayrıca bu durum, mesleki tecrübe ve akademik unvana göre değişmemektedir.

Ülkemizde doktorların fitoterapi ürünlerine bakış açısını saptamak için planlanmış, 30 farklı merkezden 150 aile hekiminin katılımıyla gerçekleştirilmiş bir çalışmada, katılan doktorların %36,9'unun fitoterapiye karşı oldukları ve ilgilenmedikleri saptanmıştır.⁵ Çalışmamızda ise fitoterapiye karşı olduklarını ve ilgilenmediklerini söyleyen hekim oranı %38,7 olarak saptandı. İki çalışmadaki katılımcı sayısının aynı olduğu düşünülerek, bu açıdan karşılaştırılabilir dizayndadır, birbirini aynı yönde destekler niteliktedir. Çalışmamızda, tıbbi pratiğinde aktif olarak fitoterapi ile ilgilenen hekim oranı %8,7, kesinlikle karşı olanların oranı ise %14 olarak saptanmıştır.

Katılımcı hekimlerimiz, fitoterapi hakkında bilgi edinme kaynaklarını yine literatürle uyumlu olarak televizyon-internet ve sosyal medya olarak belirtmişlerdir. Hekimlerin de hastalar gibi bilgi edinme kaynaklarının sosyal medya öncelikli olması dikkat çekicidir. Öneride bulunacak ve tedavi edici rolde olan biz hekimlerin, fitoterapi hakkında bilgi dağarcığımızı literatür takibi yaparak geliştirmemiz daha doğru olacaktır. Ayrıca yurt dışında bazı merkezlerde tıp eğitiminin bir parçası olan fitoterapi eğitimine, ülkemiz tıp fakültelerinde de yer verilmesi gelecek için daha uygun olacaktır.

Fitoterapi eğitimi, ülkemizde eczacılık fakültesi tarafından açılan tezli veya tezsiz yüksek lisans programları ve Sağlık Bakanlığı onaylı sertifikasyon programları ile verilmektedir.

Katılımcı hekimlerin bu açıdan bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde, eğitimin hangi fakültelerde verildiği sorusuna cevap olarak %44,7'si bilmediğini, %40,7'si eczacılık fakültesi olduğunu, %14,7'si ise tıp fakültesi olduğunu ifade etmiştir. Hekimler, bu konuda sertifikalı programlarda eğitim almayı tercih etmektedirler. Fitoterapi yüksek lisans eğitimi alma isteği açısından öğretim görevlileri ve asistan hekimler arasında istatistiksel anlamlılık saptandı ($p < 0,011$). Bu farkın sebebinin, hâlihazırda bir uzmanlık eğitimini tamamlamaya çalışan asistan hekimlerin, böyle bir eğitime zaman ayıramama endişesi olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda, hekimleri fitoterapi konusunda bilgilenmeye ve eğitim almaya iten sebeplerin neler olduğu soruldu. Katılımcılarımızda en fazla isteğin %30,7 ile bitkisel kaynaklı ilaçlar ile sentetik ilaçların etkileşimlerini öğrenmek, yakın oranlarda ise hastaların kendilerinden bilgi istemesi ve ileride fitofarmasötiklerin etkin şekilde tedavi edici olacağı düşüncesi olduğu saptandı. Cohen ve ark.nın yaptığı çalışma ile sonuçlarımızın uyumlu olduğu saptandı.⁷

Fitoterapinin ülkemizde kullanım alanları hekimlerimize sorulduğunda, yine literatürle uyumlu veriler elde edildi. Fitoterapinin sağlıklı yaşama katkı, tedavi edici ve tedaviye yardımcı özelliği birbirine yakın oranlarda verilirken, tüm bunlar açısından tercih edilme oranı da benzerdi.

Katılımcılarımızın bitkisel ürün önerme ve uygulama hakkında çekinceleri sorgulandı. Slovenya’da yapılmış bir çalışmada sebep olarak, yasalarda tam netlik olmaması, devletin kontrolünde olmaması ve güvenilir bulunmamasının hekimlerde çekincelere yol açtığı gösterilmiştir.⁸ Çalışmamızda, kanıtlanmış bir tedavi olduğu düşüncesi başlıca tereddüt sebebi olurken; 2. sırada, önerilen tedavinin hasta tarafından bilinçsiz kullanılabilmesi endişesi geliyordu. Malpraktis olabileceğinden çekinen hekim oranı oldukça yüksek saptandı. Ülkemiz koşullarında mevcut olan malpraktis yasaları gözetildiğinde, hekimlerimizin haklı çekinceleri anlaşılabilir düzeydedir.

Anamnez ve preoperatif sorgulama esnasında, katılımcılara hastalarının fitofarmasötik kullanımlarını sorgulayıp sorgulamadıkları ayrı ayrı soruldu. Fitofarmasötik kullanımı sorgulama oranının; rutin öykü alırken daha fazla olduğu, operasyon öncesi sorgulamada bu oranın düştüğü anketin analizinde görüldü. Bu anlamlı farkın, katılımcı hekimlerin değişken oranlarda preoperatif hasta değerlendirmesinden kaynaklandığı düşünüldü. Ang-Lee ve ark., preoperatif hasta değerlendirmesinde intraoperatif komplikasyonlar ile karşılaşılmasından dolayı operasyon öncesi sorgulamada bitkisel ilaç kullanımının irdelenmesinin gerektiğini vurgulamışlardır.⁹ Hastaların anamnezlerinde bitkisel ilaç kullanımını sorgulamak, ilaç etkileşimi açısından da olası yan etkileri yönetmek açısından çok önemlidir.¹⁰

Günlük pratiğinde bitkisel ilaç kullanan hasta ile karşılaştığını ifade eden katılımcıların oranı %96 olarak saptandı. Bitkisel ilaçtan fayda gördüğünü ve kullanmaya devam edip etmeyeceği konusunda danışmanlık istendiğinde, katılımcı hekimlerimiz çoğu konu hakkında bilgileri ve eğitimleri olmadığı için kararı hastaya bırakacaklarını ifade ettiler. Aynı soruya %19,3’lük oranda “Yan etkileri anlatarak hastanın insiyatifine bırakırım.” cevabı geldi. Cevaplar değerlendirildiğinde, yine fitoterapi hakkında bilgi düzeyimizin gelişmesi gerektiğinin, hasta beklentilerini karşılamada etkili olacağı sonucuna varılmıştır.

Hekimlere, günlük pratikte en fazla hangi fitofarmasötikleri önerdikleri sorulmuştur. En fazla öne-

rilen ilk 3 bitkisel ilaç; ıhlamur, yeşil çay ve sarımsaktır. Bu sonuç da Gamsızkan ve ark.nın çalışma sonuçları ile uyumlu bulunmuştur.⁶ Bu bitkisel ilaçların önerilebilmesinin sebebi; halk arasında yaygın kullanımda olması ve etki-yan etki potansiyellerine günlük kullanım sebebiyle hâkim olunması gerçeğidir.

Mesleki tecrübelerine dayanarak, bitkisel ilaca bağlı yan etki ile hasta takip edip etmedikleri hekimlere soruldu. Mesleki tecrübe yılı olarak uzman hekim ve asistan hekim arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptandı, bu farklılığın mesleki yıla bağlı olduğu düşünüldü. Takip edilen yan etkilerin neler olduğu sorulduğunda, en fazla toksik hepatit ve böbrek yetersizliği tespit edildi. Bu yan etkilerin de daha çok karışım çaylar, bitki çayı ve yeşil çaya bağlı olduğu raporlandı. Toksik hepatit ve böbrek yetersizliği, sentetik-konvansiyonel ilaçlara bağlı olarak da en sık olarak görülen ciddi yan etkilerdendir, bu sonuç literatürle de desteklenmektedir.¹¹ Bu açıdan fitofarmasötiklerin tek veya diğer ilaçlarla birlikte kullanımının hiçbir zaman masum olmayacağı konusunda farkındalık hem hasta hem hekimler için gereklidir.

Fitoterapinin yasal düzenlemeye tabi tutulmasını düşünen hekim oranı %98 olarak bulundu. Bu yasal değerlendirmenin hangi bakanlık kontrolünde olması gerektiğine ise %94,7 oranında Sağlık Bakanlığı cevabı verildi. Bu oran, aile hekimleri ve eczacıların katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada %78,8 olarak saptanmıştır.⁵

Katılımcılara, sosyal medyada ve televizyon programlarında fitoterapinin doktor ve hekim dışı kişilerce sık sık ele alınmasından rahatsız olup olmadığı soruldu, soruya cevap veren hekimlerin %94,6’sı rahatsız olduğunu belirtti. Bu durumun da fitoterapiye karşı hekimlerin temkinli yaklaşmasına sebep olduğu düşünülebilir. Anket sonuçlarına göre katılımcı hekimlerin, fitoterapiyi pratiğinde kullanan hekimler için %35,3 oranında olumsuz düşündüğü ortaya çıktı. Bu da hekimlerin pratiklerinde fitoterapiye yer vermeme sebebi olarak, meslektaşlarının kendileri hakkında olumsuz düşünebileceği gerçeğini de ortaya koydu.

SONUÇ

Ülkemizde fitofarmasötiklerin gerek sağlık profesyonelleri tarafından önerilerek gerekse farklı kaynaklardan duyumla kullanıldığı çalışmamızın da sonuçlarıyla desteklenir şekilde yadsınamaz bir gerçektir. Fitoterapinin kanıtlanmış yararlı etkilerinin doğru ellerden hastalara anlatılması gerekmektedir. Ülkemizde, tıbbi tedavi vermek ancak hekimlik düzeyinde yapılabilir. Bu sebeplerle hekimlerin kendilerini geliştirmesi gerekmektedir. Fitoterapinin Türkiye’de tıp eğitiminde yer almaması bir handikap gibi görülse de tıp eğitiminin dinamik bir süreç oluşu ve zaten her türlü literatür takibi gerektirdiği unutulmamalıdır.

Ülkemizde fitoterapi yüksek lisans programlarının ve sertifikasyon programlarının düzenlendiği bile bazı hekimler tarafından bilinmemektedir. Ülkemizde zaten sınırlı sayıda üniversitelerde bu programlar açılmaktadır, fitoterapinin daha fazla üniversitede yüksek lisans eğitimi olarak verilmesi ya da tıp eğitim müfredatına eklenmesi faydalı olacaktır.

Hekimlerin ilgilenmiyor ya da önermiyor olsalar bile hastaların hastalıkları ile etkileşme ve diğer ilaçlarla etkileşme potansiyelleri sebebiyle bitkisel kaynaklı ilaçları günlük pratiklerinde sorgulamaları gerekmektedir. Bu tedavileri yok sayarak poliklinik hekimliği yapabilme ihtimali yoktur, anket sonucunda neredeyse tüm hekimlerin bu bitkisel ürünleri kullanan hastalar ile karşılaştığı ve yarısından fazlasının yan etki-etkileşim sebebi ile hasta takip ettiği sonucuna ulaşıldı.

Çalışmamızın tasarlanma aşamasında, akademik unvana göre fitoterapinin uygulanmasında majör de-

ğişiklikler olup olmayacağı düşünülmüştü. Çalışmanın analizinde, fitoterapiyi uygulamada ve önermede istatistiksel anlamlı farklılık tespit edilmedi. Bu açıdan daha homojen dağılmış gruplarda çalışma tekrar edilebilir.

Tüm katılımcıların ortak düşüncesi olarak, fitoterapi ürünlerinin yasal takibi ve bu takibin Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması gerektiği görüşüne ulaşılmıştır.

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: Tuba Demirci Yıldırım, Gülen İrem Kaya; **Tasarım:** Tuba Demirci Yıldırım, Gülen İrem Kaya; **Denetleme/Danışmanlık:** Gülen İrem Kaya; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Tuba Demirci Yıldırım; **Analiz ve/veya Yorum:** Tuba Demirci Yıldırım, Gülen İrem Kaya; **Kaynak Taraması:** Tuba Demirci Yıldırım, Gülen İrem Kaya; **Makalenin Yazımı:** Tuba Demirci Yıldırım; **Eleştirel İnceleme:** Gülen İrem Kaya; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Tuba Demirci Yıldırım; **Malzemeler:** Tuba Demirci Yıldırım.

KAYNAKLAR

1. Dhama K, Karthik K, Khandia R, Munjal A, Tiwari R, Rana R, et al. Medicinal and therapeutic potential of herbs and plant metabolites/extracts countering viral pathogens-current knowledge and future prospects. *Curr Drug Metab.* 2018;19(3):236-63. [Crossref] [PubMed]
2. Barnes J, Anderson LA, David J, Barnes P, Phillipson A, Phillipson D. *Herbal Medicines.* 3rd ed. London: Pharmaceutical Press; 2007.
3. 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. [Crossref] [PubMed]
4. Giannelli M, Cuttini M, Da Frè M, Buiatti E. General practitioners' knowledge and practice of complementary/alternative medicine and its relationship with life-styles: a population-based survey in Italy. *BMC Fam Pract.* 2007;8:30. [PubMed] [PMC]
5. Renda G, Kaya Yaşar Y. Primary care physicians and community pharmacists approach to the use of herbal products: a pilot study in Trabzon. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi.* 2018;22(3):141-56. [Crossref]
6. Gamsızkan Z, Kurt AE, Yücel A, Kartal M. Physicians' opinions of phytotherapy products. *Journal of Clinical and Analytical Medicine.* 2011;2(2):1-3. [Crossref]

7. Cohen MM, Penman S, Pirota M, Da Costa C. The integration of complementary therapies in Australian general practice: results of a national survey. *J Altern Complement Med.* 2005;11(6):995-1004. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
8. Premik M. Alternative medicine in Slovenia: some social-medical views. *Health Care Anal.* 1998;6(1):59-64. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
9. Ang-Lee MK, Moss J, Yuan CS. Herbal medicines and perioperative care. *JAMA.* 2001;286(2):208-16. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
10. Saw JT, Bahari MB, Ang HH, Lim YH. Potential drug-herb interaction with antiplatelet/anticoagulant drugs. *Complement Ther Clin Pract.* 2006;12(4):236-41. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
11. Kurhekar JV. Ancient and modern practices in phytomedicine. In: Eg-buna C, Mishra AP, Goyal MR, eds. *Preparation of Phytopharmaceuticals for the Management of Disorders.* 1st ed. London: Elsevier; 2021. p.55-75. [[Crossref](#)]