

Aktarlar: Şifalı Bitkilerin Kullanımı ve Etik Sorunlar

The Herbalists: The Use of Medicinal Plants and Ethical Problems

Dr. Selim ALTAN^a

^aTıp Etiği AD,
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
MANİSA

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Selim ALTAN
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıp Etiği AD, MANİSA
selimaltan@hotmail.com

ÖZET Ülkemizde geleneksel tedavi tercihi önemli bir halk sağlığı sorunudur. Son çeyrek yüzyılda özellikle gelişmiş ülkelerde bitkisel ürün kullanımının popüler olması ülkemizde “aktar sorununu” yeniden gündeme getirmiştir. Yasal olarak hasta tedavi etme hakkı ülkemizde hekimlere verilmiştir. Buna rağmen aktarların sadece bitkisel drog satmakla yetinmeyip hastalıkların tedavisi konusunda bilimsel temeli olmayan girişimlerde bulunmalarına tanık olmaktadır. Bu durum pek çok yasal ve etik sorunu da gündeme getirmektedir. Dolayısıyla mevcut uygulamanın endüstrileşmiş ülkelerdeki örnekler dikkate alınarak ülkemize uyarlanmış çözüm önerileri ile sağlıklı bir hale dönüştürülmesi hedeflenmelidir. Bu maksatla aktarlar konusu yeniden ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Şifalı bitkiler; biyoetik ilkeler

ABSTRACT Public interest to traditional treatment is an important public health problem in our country. Herbal medicinal products became popular recently. For this reason the herbalists became a current issue. The right of curing patients belong to the doctors in our country. But the herbalists want to behave as a doctor sometimes. People have sympathy for the herbalists and accept them as a last remedy for the curing. Therefore some problems appear as ethics and legal. Legal precautions must be taken immediately. The relationships between the patient and doctor must be developed and managed giving priority to the humanity factor. Improving the educational, cultural and socio economical level of people is the key.

Key Words: Plants, medicinal; medicine, traditional

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28(Suppl):S209-S212

“Hekim yazar ve eczacı reçeteyi yapar” Olympiodore (VI. Yy)

KRONİK PROBLEM: AKTARLAR

Osmanlı Devletinde önceleri “ispençiyar dükkânı” daha sonra “eczacı dükkânı” adı verilen eczaneler dışında da ilaç hazırlanıp satılan yerler vardı. Bunların başında hekim ve cerrahların özel muayenehaneleri olan hekim dükkânları ile cerrah dükkânları geliyordu. Hemen ardından bitkisel, hayvansal ve madensel kökenli drogları satan aktarlar vd. geliyordu. Bu dükkânlarda ilaç üretip satanlar esnaf kabul edildiğinden denetimleri de ticari bakımdan İhtisap Ağalarına yani belediye zabıtalarna verilmişti. Yapılan denetimlerin arzu edilen düzeni sağlayamaması 18. Haziran 1852’de Eczacılar Nizamnamesi’nin yürürlüğe girmesi ile sonuçlanmıştır.

Böylece söz konusu esnafın halk sağlığına verdikleri zararlardan ötürü bir *usul-i zabıta ve kaviyye* altına alınmaları hedeflenmiştir.¹ XIX. yy sonlarına gelindiğinde İstanbul'da azınlık ve yabancı uyrukluların açtıkları eczanelerin çoğalması, tedavi alanına hazır ilaçların girmesi, bazı aktarların hazır ilaç satmaya başlamaları ve Müslüman halkın aktarları tercih etmeleri gibi sebepler sonucu eczaneler ile aktarlar arasında büyük bir rekabet meydana gelmiştir. Eczacılar kazançlarının azalmasına sebep olduğuna inandıkları aktar rekabetinden kurtulmak için, bazı azınlık ve yabancı uyruklu hekimlerle de birlik olarak, aktarların halk sağlığı için bir tehlike oluşturduğunu ileri sürerek işi İstanbul'daki bütün aktar dükkânlarının kapatılmasını istemeye kadar götürmüşlerdir. Bu dönemde Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye başkâtibi olan Mehmed Muhtar Efendi'nin şahsi gayretleri ile aktarlığın kaldırılması önlenmiştir. Buna karşılık 25 Nisan 1884 tarihinde yayınlanan "Aktarlar ve Kökçüler Nizamnamesi"ne göre aktarların zehirli drog, terkibi gizli bileşikler, tıbbi müstahzarlar satmaları ve hekim reçetesine göre ilaç hazırlamaları yasaklanmıştır.² Yaklaşık yüz sene sonra 1985'de yayınlanan 5777 sayılı genelge de "Halk sağlığını geniş ölçüde, olumsuz yönde etkileyen bu tip dükkanların bir disiplin altına alınması tedbirleri, telafisi olmayan rahatsızlıkların meydana gelmesini önlemek amacı ile" bazı drogların satışının yasaklanması, hijyen tedbirlerine uyulması ve drog karışımları hazırlanıp satışının yasaklanması gibi tedbirler getirmiştir Son olarak Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Gn.Md. il sağlık müdürlüklerine gönderdiği 18.03.2008 tarihli yazıda, hazırlanmakta olan yeni genelgeye dayanak teşkil etmek üzere 1985 tarihli genelge ilgi tutularak, yapılması planlanan revizyon sebebiyle pratikte karşılaşılan sorunlar ve öneriler konusunda il sağlık müdürlüğünün görüşleri istenmektedir. Aktarlar hakkında yayınlanan bütün nizamname, genelge vb. idari kararlarda bir halk sağlığı sorunu olarak görülen aktarlık uygulamalarının doğurduğu sorunların, geleneksel kültürümüzün hastalık, sağlık anlayışımıza tesiri ile hareket eden halkın katılımı olmaksızın çözülemeyeceği ortadadır.³ Şüphesiz halkın(hasta bireyin) bu yönelişinin çeşitli sebepleri vardır. Hasta hekim ilişkilerindeki güven eksikliği, hastanın tedaviye olan inancının önemsenmemesi, soğukluk, hastane ortamının korkutuculuğu ve mekanik işleyişi, koruyucu hekimliğin göz ardı edilmesi, kimyasal ilaçların yan etkileri, çağdaş tıbbın kanser başta olmak üzere birçok ölümcül hastalığın henüz kesin tedavilerini yapamıyor oluşu, sosyal güvenlikten yoksun bireylerin pahalı sağlık masraflarını karşılayamaması, medyanın rating amaçlı yanıltıcı yayınları, çoğu hastalığın hekime başvurmaksızın ve hiçbir şey yapmayarak kendi-

liğinden geçmesi ya da hastanın kendi kendini (*bilinçli olarak veya tavsiyelerle*) tedavi edebiliyor oluşu bunlar arasında sayılabilir.^{4,5} Üzerinde durulması gereken husus şudur ki; en az yüz elli yıldır halk sağlığına tehdit olmakla idare ve hekim-eczacı çevresinin gündeminden düşmeyen "aktarlar problemi"nin kronikleşmesine yol açan yukarıdaki faktörlerin ortadan kaldırılacağına dair ümit verici gelişmeler gözlenmemektedir. Üstelik son zamanlarda yapılan aktarların tanımlanması ve fonksiyonları konulu bazı bilimsel araştırmalar ve akademik yaklaşımlar, karar mercii konumundaki mekanizmayı kararsızlığa sevk etmektedir.^{6,7,8,9,10}

AKTARLAR TIBBİ VE ETİK SORUNLAR

Bitkilerin standardize farklı farmasötik formlarda tedavide kullanılması (Fitoterapi) alanında tek muhatap ve otorite kabul edilme hedefindeki Eczacı Birlikleri ve Fitoterapi Dernekleri çalışmalarını yoğunlaştırmış da olsalar, hali hazırda *şifalı otlarla tedavi* denildiğinde aklımıza Aktarlar gelmektedir. Bunlara son zamanlarda internet üzerinden satış yapan ve şifalı bitkilerin özelliklerinden ve tedavide kullanımından bahseden *on-line dükkanların* eklendiği görülmektedir. Dolayısıyla karşımıza var olanlara ek olarak çözümlenmesi gereken yeni etik sorunlar gelmektedir. Konumuzun içerdiği etik sorunlar şu üç temel noktada dört temel biyoetik ilke açısından ele alınabilir:¹¹

1. Aktarların teşhis ve tedavi girişimleri

2. Bu girişimlerin hastaya vereceği olası fayda ve zararlar

3. Tedavi girişiminde bulunan aktarların nitelikleri

Ancak bilindiği gibi ülkemizde teşhis ve tedavi anlamında sağlık hizmeti verme hakkı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun tarafından hekimlere verilmiştir. Bunun dışındaki kişilerce bu tarz uygulamalarda bulunulması kanun dışı bir girişim olarak değerlendirilir ve suç kabul edilir. Bu noktada yapılacak etik mütalaaların kanun nazarında bir değeri yoktur. Bununla birlikte haklılık ifade eden ve doğru temellendirilmiş etik analizler her zaman yapılabilir ve yapılacak yeni düzenlemelerde hukuka yol gösterebilir.

Öncelikle hastalara "ilaç" olarak verilen ve *şifalı ot* ya da ot karışımlarının niteliği üzerinde durulmalıdır. Ne yazık ki hiçbir aktarda satmakta oldukları bitkilerin güven telkin eden bir kurum tarafından garanti edilmiş isim, toplanma zamanı, toplanma yeri, toplanma saati, etken madde oranı, tarım ilacı vb istenmeyen madde taşıyıp taşımadığı, son kullanma tarihi gibi temel bilgileri ihtiva et-

mediği tespit edilmiştir. Hastalara *şifa* vereceği inancıyla satılan niteliği belirsiz bitkilerin benzerleri ile veya eski ürünler ile karıştırılmış olması, raf ömürlerini çoktan tamamlamış olması muhtemeldir. İthal veya yerli malı olması fark etmeksizin satışa sunulan fabrikasyon bitkisel ürünler (*fitofarmaka*) ya da Fitoterapötikler açısından da benzer sorunların varlığı inkâr edilemez. Kısaca hastalara bu şekilde verilen *şifalı otların* ilaç olarak değerlendirilmesi ve hastaları tedavi edeceğinin ileri sürülmesi bilim-sellikten uzak bir yaklaşım olur. *Yararlı olma İlkesine* göre: insan sağlığı alanında hizmet vermekte olan kişi karşısındakine en azından zarar vermemelidir. Ya da *Galenos'un* yorumuyla “ne yaparsa ya da ne yapmazsa zarar vermektan çok yarar sağlayabileceğinin” bilincinde olmalıdır.¹² Dolayısıyla hasta/müşterilerinin hastalıkları, o hastalıkta hangi bitki(ler)in kullanılması gerektiği, kullanılmasına karar verdiği bitkilerin hangi formda, hangi karışımlar halinde kullanılabilceği, ne kadar süreyle kullanılması gerektiği, hangi durumlarda tedavinin kesilmesi gerektiği, hastanın kullanması muhtemel kimyasal ilaç ve gıdalarla olan etkileşimlerini biliyor olması gerekir ki zarar vermektan çok yarar sağlayabileceği noktayı saptayabilsin. Şüphesiz insan sağlığı, hastalıkları ve tedavisi alanında eğitim almamış; üstelik Fitoterapi formasyonundan yoksun birinin bu noktayı saptaması mümkün değildir. Dolayısıyla Yararlı olma İlkesinin ihlali ile karşı karşıya olduğumuz söylenebilir. Bununla birlikte çoğu zaman kafamızı karıştıran ve cevaplanması gereken soru şudur: modern tıp tarafından doğru teşhis edilmiş ve tedavisi tıbben basit kabul edilen bazı hastalıklar ilaç kullanılmadan, gıda rejimindeki küçük değişimler, semptomatik müdahaleler ve istirahat gibi koruyucu/desteleyici önlemler ile kendiliğinden geçer. Kas ağrıları, viral enfeksiyonlar, kabızlık, ishal ve bazı psikosomatik hastalıklar örnek olarak verilebilir. Bu tür rahatsızlıklarda etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış, yaygın olarak kullanılan, yan etkileri minimal düzeyde olan bitki(ler) ya da fitoterapötiklerin hasta tarafından “*kendi kendine*” ya da “*eğitilmiş bir aktar*” önerisi ile kullanılmasını yanlış bulmak doğru bir karar mıdır?

Yapılan araştırmalarda aktarların çoğunlukla ilköğretim, lise ve üniversite düzeyinde eğitim aldıkları; fakat aldıkları eğitimin çalıştıkları alanla ilgili olmadığı tespit edilmiştir. Şüphesiz her işin, işle ilgili olarak eğitilmiş bilgi ve deneyim sahibi kişiler tarafından yapılması arzu edilir. Burada sorun aktarların yaptıkları iş ile ilgili olarak gerekli süre ve nitelikte eğitim almaları mı gerektiği, yoksa tıbbi bitkiler ve fitoterapi (*şifalı bitkilerle tedavi*) eğitiminin sadece eczacı ve tabipler tarafından alınarak uygulanmasının mı gerekli olduğu sorularına cevap ve-

remiyor oluşumuzdur. İkinci görüşün bilimsel olarak haklı oluşu, söz konusu işin aynı zamanda ticari ekonomik boyutunun da olması nedeniyle uygulanabilirliğini zorlaştırmaktadır. Endüstrilemiş ülkelerde (örn. Almanya) aktarlık benzeri iş yapan *eğitilmiş herbalistlerin* mutlaka eczacı veya hekim olmak gibi bir zorunluluklarının olmaması buna örnek olarak verilebilir. Bununla beraber unutmamak gerekir ki bu ülkelerde hekimlerin ekseriyeti fitoterapi eğitimi almaktadır ve fitoterapötiklerin satışı (tablet, şurup, kapsül, krem vb formlarda) ağırlıklı olarak eczanelerce yapılmakta ve ilgili ülkelerin Sosyal Güvenlik Kurumları da hekim tarafından yazılan bitkisel ilaçların belli bir kısmını karşılamaktadır.¹³ Aktarların da bitkiler ve tedavide kullanılışları konusunda eğitimsiz olmaktan rahatsız oldukları ve eğitilmeyi talep ettikleri göz önüne alınır; adaletli ve uygulanabilir bir kararın aktarları yok farzetmek ya da en kısa zamanda kapatmaktan değil dengeli bir eğitim programı ile sertifikalandırmaktan geçtiği sonucuna varılabilir. *Zarar Vermeme İlkesi* açısından konuya bakıldığında; zararın ne olduğu ve kime göre saptanacağı, üzerinde düşünülmesi gerekir. Zarar bir eylemle ya da bir ihmalle gerçekleşebilir. Esasen bu ilke başkalarına zarar vermeyi ya da kötülük yapmamayı önemser. Bu da özellikle zarar verici sonuçları tasarlamamak veya öngörmektir. Aktarın “ilaç” olarak hazırladığı bitkisel terkiplerin muhteviyatının kalite standartlarına(son kullanma tarihi, yeterli etken madde içermesi vb) uygun olmadığını bildiği halde hasta/müşterilerine vermeleri halinde “*zararın öngörülmesi*” durumunun tahakkuk ettiği söylenebilir ve ilkenin ihlali gerçekleşmiş sayılır. Diğer taraftan satılan/tavsiye edilen şifalı otlar ile ilgili bir başka hususu daha dile getirmekte fayda vardır: Biliyoruz ki aktarlar sattıkları bitkileri büyük oranda *ot top-tancıları* aracılığı ile temin ediyorlar. Dolayısıyla öncelikle bu esnafın denetlenmesi ve dolaylı olarak halk sağlığına verdikleri zararın önüne geçilmesi gerekmektedir. Buna karşılık serbest piyasa mantığı ile düşünüp; garantili olmayan ürünlerin ilgilisi tarafından (vatandaş, hasta, meraklı, vb) satın alınmaması yoluyla bu sorunun üstesinden gelineceğini ileri sürmek de uygulama şansı zayıf bir yaklaşımdır. Tüketiciler, gıda ve tüketim ürünlerinin İdari Mekanizmanın ilgili birimleri tarafından sürekli denetlendiği, istisnai olarak karşılaşılan olumsuz durumların ise göz ardı edilebileceğini düşünürler. Hâlbuki *şifalı ot sektöründe* satılmakta olan hemen bütün ürünlerin kalite yönünden denetim dışında olmasının sonuçları bakımından sorumluluğunu tüketicilere ve perakendeci esnafa(aktar vb.) yüklemek İdari Mekanizmanın görev zafiyeti olarak değerlendirilmelidir.

Hekimler ve Eczacılar tarafından aktarlara yöneltilen en önemli suçlamalardan bir diğeri de, hiçbir kalite standardı ve bilimsel değeri olmayan *sigara bıraktırcı, zayıflatıcı, göğüs büyütücü, kıl dökücü, cinsel performans arttırıcı, selülit yok edici, saç uzatıcı, kilo aldırıcı* vb. gibi bitkisel karışımlar ya da fitoterapötikler satarak bireyin çaresizliğini istismar etmek suretiyle halk sağlığına zarar vermeleridir. Şüphesiz bu şekilde, iddia edilen etkileri hiçbir şekilde göstermeyen veya ürünlerin zararlı yönlerinin değil muhtemel faydalı yönlerini öne çıkararak hasta/müşterilerin aldatılması dürüstlük ilkesinin açıkça ihlali anlamına gelir. Son birkaç yıldır eczanelerimizde de bu tür ürünlerin satılıyor oluşunun Eczacılar Birliği tarafından etik temellendirilmesinin yapılması ve kamuoyuna açıklanması gerekmektedir. Zira hekim ve eczacı çevrelerinin “*aktar sorununu*” tanımlama ve çözüm önerileri yanında pratikteki eylemlerinin İdari mekanizmanın alaçağı kararlarda etkili olacağı kuşkusuzdur.

Özerklik İlkesi açısından soruna bakıldığında; Aktar-hasta ilişkisinde hastanın özerkliğine saygı duyulmadığı ve bu ilkenin ihlal edildiği söylenebilir mi?. Kişinin özgürce düşünme, değerlendirme ve kendi hakkında karar verme ve eylemde bulunmasını vurgulayan bu ilkeye göre bireyin bu hakkına saygı duyulmalı ve müdahale edilmemelidir. Böyle bir birey kendi değer, inanç ve yaşam hedeflerini koruyarak gerek ve koşullara uygun, akılcı, özgür eylem ve seçimde bulunabilir. Bu kararları verirken hasta sağlıkla ilgili yararlar kapsamının çok ötesine varabilecek değerleri ve inançları kullanır. Bu yüzden hekimin tek karar verici olması değil hastanın aydınlatılarak alınmış onamı önem kazanır. Böylece kişi bedenine ne yapılacağına karar verme hakkına sahiptir ve onun isteği dışında hiçbir girişim için zorlanmamalı-

dır.¹⁴ Aktarlara müracaat eden hastaların, tıbben basit kabul edilip çoğu kendiliğinden geçen veya modern tıbbın tedavi edemediği, ya da kronik bir hastalık sebebiyle başvurduklarını biliyoruz. Bu müracaatlarda aktarın herhangi bir müdahalesinden söz edilemez. Ancak hastanın çaresizliği ve aldığı karara dayanak teşkil eden bilginin bilimsellik düzeyi dolayısıyla aldığı kararın (*şifalı bitkinin kullanılması*) özerklik ilkesinin koşullarına uygunluğu tartışmalıdır. Diğer taraftan bu ilkenin en önemli özelliği olan *aydınlatılmış onam*'ın sağlıklı bir biçimde gerçekleştiği de söylenemez. Bu sorunun modern tıp alanında da çözülemediğini gözden uzak tutmamalıdır. Hastanın aktara müracaatını tamamen çaresizlik olarak değerlendirmek de doğru değildir. Özellikle tıbben basit kabul edilen hastalıklar söz konusu olduğunda eylemi (*şifalı bitkilerin kullanımı*), seçenekler arasından yapılmış özerkçe bir seçim olarak değerlendirebiliriz.

Son olarak *Adalet İlkesi* açısından konu incelendiğinde; Aktarların hastalarına/müşterilerine verdiği hizmetin doğası gereği eşitsizlikten bahsedilemez. Zira sağlık hizmetine ulaşım ve alımında en ciddi problem eşitsizliktir.

Sonuç olarak aktarların tarihte üstlenmiş oldukları şekilde sadece (standardize) bitki (şifalı ot) satışı ile iktifa etmeleri, hekim ve eczacıların ise bitkilerle tedavi (fitoterapi) yi hasta haklarının gereği olarak ve bir tedavi seçeneği şeklinde sunabilmelerine olanak tanıyacak nitelikte eğitilmeleri bilimsel bir anlayışın gereğidir. Bununla birlikte arzu edilen bu sonuca kısa sürede varılmayacağı zira geleneklere bağlı sosyal hayatımızın ve mevcut tıp eğitimi ve anlayışının bu dönüşüm sürecinin kolayca aşılmasını engelleyici özelliklere sahip olduğu kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Yıldırım N. Nizamname-i eczacıyan der memalik-i osmaniye (Osmanlı devletinde eczacılar nizamnamesi-1852.) Dölen E, editör. IV. Türk Eczacılık Tarihi Bildiri Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Marmara Üniversitesi Yayınları; 2000. p. 43-4.
2. Baytop T. Türkler'de eczacılık. Türk Eczacılık Tarihi. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları; 1985. p. 80-1.
3. Türkdöğün O. Giriş. Kültür ve Sağlık-Hastalık Sistemi. 1. Baskı. İstanbul: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları; 1991. p. 5-6.
4. Bayat AH. Hekim-tıp-tıp tarihi-kültür. Tıp Tarihi 1. Baskı. İzmir: Sade Matbaası; 2003. p. 4-5
5. Stanway A. Giriş. Alternatif Tıp El Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: İnsan Yayınları; 1990. p. 14-5.
6. Oğuz YN. Can "alternatif uedicine" be an alternative for medicine? Türkiye Klinikleri J Med Ethics 1994;2:8-11.
7. Özemre AY. Attarlık erkânı. Üsküdar'da Bir Attar Dükkânı. 1. Baskı. İstanbul: Kubbealtı Neşriyatı; 1996. p. 27-40.
8. Baytop T. Tarih ve gelişim. Türkiye'de Bitkilerle Tedavi. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1999. p. 60-1.
9. Gürson O, Özçelikkay G, Asil E. A study on medicinal herb trading applications in Ankara. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005;13:191-4.
10. Altan S. A pilot project on herbalists and professional characteristics in Manisa Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2007;1:30-8.
11. Beauchamp TL, Childress JF. Moral norms. In: Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. New York: Oxford Univ. Press; 2001.p.12-3.
12. Elçioğlu Ö, Kırımlıoğlu N. Tıp etiği ilkeleri. Erdemir AD, Öncel Ö, Aksoy Ş, editörler. Çağdaş Tıp Etiği. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2003. p.30-1.
13. Zhang X. Global review. In: WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005. 1st ed. Geneva: WHO Publications; 2002. p.10-1.
14. Elçioğlu Ö, Kırımlıoğlu N. Tıp etiği ilkeleri. Erdemir AD, Öncel Ö, Aksoy Ş, editörler. Çağdaş Tıp Etiği. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2003. p.36-7.