

## TIPTA UZMANLIK DERNEKLERİNİN GELENEKSEL VE ALTERNATİF TIP YÖNETMELİĞİ TASLAĞI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ\*

**Özet:** Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmelik Taslağı ilk olarak yayımlandığı dönemde Türk Tabipleri Birliği tarafından Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu aracılığı ile tıpta uzmanlık derneklerinden görüşleri istenmiştir. Bu yazıda TTB'ye yazılı olarak iletilen dernek görüşlerine yer verilmiştir. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği'nin (TOTBİD) Taslakla ilgili TTB'ye ilettiği görüşünün yanısıra "Geleneksel , Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (GTA) Yönetmeliği" ile ilgili TOTBİD Çalışma Grubu Raporuna, Yönetmelikte geçen ortopedi ve travmatoloji alanı ile ilgili endikasyonları içeren on başlığın her biri için ayrı ayrı Cochrane veri tabanı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) araştırma sonuçları, PubMed'de yer alan öncelikle metaanaliz ve prospektif, randomize 2 makalelerin taranarak incelenmesi sonucu, yönetmelik ekinde yer alan ilgili uygulamanın endikasyonları ve tedavi etkinliği değerlendirilmesiyile kapsamlı bir çalışma oluşturduğu için ayrıca verilmiştir.

**Anahtar sozcukler:** geleneksel tıp, alternatif tıp, TTB, uzmanlık dernekleri

### *The Opinions of the Medical Specialty Societies Regarding the Draft Regulation on Traditional and Alternative Medicine*

**Abstract:** The opinions of the medical specialty societies were asked by Turkish Medical Association (TMA) through Coordination Committee of Specialists' Societies (UDEK) when The Draft Regulation on Traditional, Complementary and Alternative Medicine Practices has been issued for the first time. In this article, the opinions of these societies submitted to TMA in written form were included. The Working Group Report of Turkish Society of Orthopaedics and Traumatology (TOTBİD) on Traditional, Complementary and Alternative Medicine Regulation was also included along with TOTBİD's opinion submitted to TMA, since it is a comprehensive study, which assessed the indications and treatment effectiveness of related practices listed in appendices to the Regulation by reviewing Cochrane database, World Health Organization's (WHO) research findings, the articles, particularly meta-analyses and prospective, randomized studies included in PubMed in regard to each of ten titles in the Draft Regulation covering the indications in the fields of orthopaedics and traumatology, separately.

**Key words:** traditional medicine, alternative medicine, TMA, Specialty societies

#### 1. Türk Klinik Biyokimya Derneği

Yönetmelik taslağında yer alan maddelerin, yönetmeliğin dayandırıldığı 3359 sayılı yasanın 9. Maddesinin (c) bendine, 1219 sayılı yasanın ek 13 maddesine ve 663 sayılı KHK'nin 8. maddesinin (ğ) bendi ile 40. maddesine uygunluğu değerlendirilmeli ve uygun olmayan maddeler düzeltilmelidir.

#### Terminolojiye İlişkin

Yönetmelik "Uygulamayı" mı (663 KKH ye göre uygulama) yoksa "Tedaviyi" mi (1219 sayılı yasa ek 13'e göre tedavi) içermektedir?

Yönetmelikte 14 başlık tanımlanmış olup, bu başlıkların çoğunda "tanım" "uygulama yöntemi" olarak "Kayropratik"te "uygulama alanı" olarak "Refleksoloji"de de "cihaz..... kullanmadan sadece basınç uygulandığı" şeklinde ifade edilmiştir.

Endikasyonlara bakıldığında; "Akupunktur"un Tenisçi dirseği, Bell paralizisi ve Polikistik over sendromunda "tedaviye yardımcı" olarak, opium, kokain, eroin

gibi madde bağımlılığında "yardımcı tedavi" olarak, "Hipnoz"un alkol bağımlılığı tedavisinde ve kardiyovasküler sorunların tedavisinde, "Homeopati"nin

Tourette Sendromunda "yardımcı tedavi olarak" ve "Kayropratik" in lomber spinal stenozun ve lomber-torakal ve servikal disk hernilerinin "erken konservatif tedavisinde" kullanılabildiği bildirilmiştir.

Bu örneklere bakıldığında tedavi ve uygulamanın iç içe geçirildiği algısı oluşmaktadır.

Terminolojik olarak bakıldığında "Tedavi" aksayan bir şeyi düzeltme, iyileştirme, hastayı iyileştirme, sağaltım ve terapi anlamlarına gelmektedir. "Uygulama" ise tatbikat ve pratik anlamına gelmektedir.

Taslak metinde geçen her iki terimin (tedavi ve uygulama) yükleyebileceği farklı işlevler, bunların insan sağlığı

\*Bu belgede yer verilen uzmanlık dernekleri görüşleri TTB-UDEK tarafından düzenlenen 10.05.2014 tarihli Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp konulu toplantı için hazırlanmış dernek görüşleri olup yayımlanması için TTB-UDEK'ten izin alınmıştır ve başlık, hitap, vb. giriş cümleleri dışında herhangi bir şekilde kısaltılmadan, olduğu gibi yer verilmiştir.

üzerinde oluşturabileceği olası riskler ve konu ile ilgili mevcut mevzuat dikkate alınarak tekrar düzenleme yapılmalıdır.

### Tanımlara ilişkin

Eğitim merkezi: "Bakanlıkça eğitim için yetkilendirilmiş uygulama merkezlerini" ve Uygulama merkezi de: "ilgili alanda .... bu yönetmelikte belirtilen uygulamaları yapmak üzere .... bünyesinde kurulan bakanlıkça yetkilendirilmesi hâlinde eğitim verilebilecek merkezi" ifade eder denilmektedir.

Tanımlardaki şekli ve Md-5(2)'deki "uygulamalar bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ve uygulama merkezi haricinde yapılamaz" ifadesi ile eğitim merkezlerinde uygulama yapılamayacağı anlamı çıkarılmaktadır.

Uygulamalarda ne amaçlanıyorsa karmaşaya yol açmaması için "tanımlar", işlevleri daha açık ve net biçimde belirtecek şekilde yapılmalıdır. Bu nedenle tanımlarda "uygulama merkezi" tanımı yapılmalı ve ardından aynı bentte "uygulama merkezlerinin bakanlıkça yetkilendirilmesi durumunda bu merkezlerde eğitim" de verilebileceği ifade edilmelidir.

Ayrıca bu bölümde geçen "tabip ve/veya dış tabibi" ifadelerinden anlaşıldığı kadarıyla her iki meslek grubunun da aynı uygulamaları yapabileceği şeklinde bir algı oluşabilmektedir. Bu kısım da tekrar gözden geçirilmeli ve eklerde "uygulamaya yetkili personel" başlığı altında geçen "kendi alanında uygulama yapmak üzere dış tabibi" sorumluluğunda ifadelerine yer verilmelidir.

### Tekrarlara ilişkin

Md -5(2) ve (5) aynı ifadeleri içerip tekrarlandığı için bunlar düzeltilmelidir.

### Başlık ve içerik uyumuna ilişkin

Uygulamaların belirlenmesi bölümünde Md-5(1)(3) ve (4) yer alabilir. Md-5(2) bendi ise "uygulamalar bakanlıkça yetkilendirilmiş .... merkezi haricinde yapılamaz" cümlesi "uygulamaların yapılabileceği yerler olan (Md-6)" başlığı altında yer almalıdır.

### Yetkili kişilere ilişkin

Md-6(1) de "uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları merkez ve ünitelerde hekimlere uygulamalarda yardımcı olabilirler" denilmektedir. Sağlık meslek mensuplarına 1219 sayılı yasaya ek 13. maddede yer verilmiş olup burada 25 meslek belirtilmiş (Klinik psikolog, Fizyoterapist .... elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri) ve bu mesleklerin yetki ve sorumluluklarını içeren konulara da yer verilmiştir. Md-6(1)'den anlaşıldığı kadarıyla yönetmelikteki 14 başlık altında belirtilen "uygulama yöntemi" veya "uygulama alanı"nda 25 farklı sağlık meslek mensubu eleman grubu "hekimlere yardımcı mı olacak?" yoksa 1219'a ek 13'de geçen "tabiplerce veya tabiplerin yönlendirmesiyle ilgili sağlık meslek mensubu tarafından

uygulanmak şartı ile insan sağlığına yönelik geleneksel/tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin alanları ..." ifadesinde olduğu gibi "uygulamada yardımcı" değil "bizzat" görev mi alacaktır?

Uygulamada yardımcı olmak veya uygulamayı bizzat yapmak arasındaki fark nasıl belirlenecektir? Kaldı ki endikasyonların farklılığı ve buradaki uzmanlık alanlarının çok geniş bir yelpazeye yayılmış olması, ayrıca kontrendikasyonların önemi dikkate alındığında; tabip hatta herhangi bir alandaki uzman tabibin bile bu yönetmeliklerde geçen bazı alanlarda yetersiz kalabileceği ve bunun da ciddi sorunlara neden olabileceği göz ardı edilmemelidir.

Bu nedenle metinde geçen 14 başlık (alan), bunların tanımı, endikasyonları, kontrendikasyonları ve sertifika için eğitim müfredatları, evrensel tıbbi uygunluk açısından gözden geçirilerek tekrar düzenlenmelidir.

### Eksik düzenlemeye ilişkin

Md-8 (1)"... Bakanlıkça belirlenir" ifadesi net olmadığı için eksik bir düzenlemedir, standartlara yönetmelikte yer verilmesi uygun olacaktır.

### Bilim komisyonu yapılandırılmasına ilişkin

Md-12(2)-c'de "eczacılık veya farmakoloji bilim dalından" ifadesinde geçen bilim dalı üniversitelerdeki akademik bir yapılanmayı belirler, bu nedenle bu ifadenin "eczacılık alanında veya farmakoloji bilim alanında" şeklinde düzenlenmesi daha uygun olacaktır.

Ç bendinde "mesleğini serbest olarak icra eden hekim" ifadesinde kamuda çalışmayan hekim mi kastedilmiştir? Bu husus netleşmelidir.

D bendinde //Medikal onkoloji bilim dalında bir öğretim üyesi" yerine" medikal onkolog bir öğretim üyesi veya medikal onkoloji uzmanı bir öğretim üyesi" ifadesine yer verilmesi daha uygun olur.

E bendinde "Tıbbi etik ve deontoloji uzmanı" yerine kamu veya özel sağlık kuruluşlarında bu alandaki uzman sayısının çok kısıtlı olması ve bu alanda çalışanların büyük çoğunluğunun üniversitelerde çalışan doktora eğitilmiş kişiler olması nedeniyle "tıbbi etik ve deontoloji bilim alanından bir öğretim üyesi" ifadesine yer verilmesi daha uygun olacaktır.

### Uygulamaya yetkili personele ilişkin

Uygulamaya yetkili personel olarak hekim veya dış hekiminin yer aldığı kısımlarda "ilgili alanda sertifikalı hekim veya kendi alanında uygulama yapmak üzere sertifikalı dış hekim" ifadelerine yer verilmesi bütünlük açısından ve diğer taraftan "tıp hekimi" yerine "hekim" teriminin kullanılması genel tanımlama açısından uygun olacaktır.

Ayrıca eklerde geçen fitoterapi, hipnoz, homeopati, kayropratik, refleksoloji ve osteopati başlıkları altında yer alan uygulamaya yetkili bazı personelin (Klinik

psikolog, Eczacı, YÖK tarafından Sağlık Meslek Mensubu olarak tanımlanan ... ) yönetmelik taslağındaki 6(1) maddesiyle çeliştiği de dikkati çekmiştir.

### Sonuç olarak

Yönetmeliğin mevzuata, evrensel tıbbı uygunluğu ve ayrıca uygulamaların oluşturabileceği telafisi mümkün olmayan ciddi problemler açısından gözden geçirilerek tekrar düzenlenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

### 2. Türk Toraks Derneği

Böyle önemli ve suistimale çok açık ve maalesef günümüzde çok fazla bilgisiz ve çaresiz hastamızın sağlığıyla oynayan ve bilinçsizce kötüye kullanan kişilerin elinde oyuncak olduğu bir konunun, Yönetmelikle değil Kanun ile düzenlenmesi şarttır. Bu Kanun'un çıkarılmasında tıp camiasının görüşleri dikkate alınmalıdır. Öte yandan, göğüs hastalıkları uzmanlık alanımızda bu yönetmelik taslağının kabul edilip yürürlüğe girmesi durumunda astım, sigara bırakma, üst ve alt solunum yolları enfeksiyonları gibi pek çok hastamızın tanı ve tedavisinde gecikmelere ve hayati sonuçlara yol açabileceği de malumumuzdur. Daha detaylı incelendiğinde;

1. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinin gerekçesi belli olmadığından düzenleme ile gerçekte ne amaçlandığı saptanamamaktadır. Yönetmeliğin taslağında geleneksel, alternatif, tamamlayıcı tıbbın ne olduğu tanımlanmamıştır. Bu kavramlar, belirsizlik içermektedir. **Söz konusu yönetmelikte yer alan tüm "tamamlayıcı" ve "alternatif" kelimelerin çıkartılması gereklidir. Çünkü, söz konusu tanımlamalar kanıta dayalı tedavinin eksikliğinin bu yöntemlerle tamamlandığını ya da kanıta dayalı tedavi ile aynı düzeyde bir tedavi biçimi olduğu vurgularına sahiptir.** İlgili Yönetmelikte daha önce hukuksal düzenlemede bulunmayan pek çok yeni uygulamaya ilişkin terimler, tanımı da yapılmadan düzenlenmiştir. Söz konusu Yönetmelik yarattığı belirsizlik nedeniyle Anayasa'nın hukuk devleti ilkesine aykırıdır.

2. Deneysel tıbbın süzgecinden geçmemiş ve bilimsel süreçlerle örtüşmeyen yöntemler, ilgili Yönetmelikle uygulanabilir hale getirilmiştir. Bu nedenle söz konusu Yönetmelik, Anayasa'nın 5., 7. ve 56. maddelerinde yer alan devletin temel amaç ve görevlerine kişilerin maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkına, yaşam ve sağlık hakkına aykırıdır. Örneğin, yönetmelikte **sigara bırakma tedavisinde akupunktur ve hipnozun kullanılabileceği belirtilmiştir. Ancak bilimsel literatürde her iki yöntemin de sigara bırakma konusunda plasebodan farklı olmadığı kanıtlanmıştır.** Bilimsel olarak katkı sunmadığı kanıtlanmış yöntemlerin o hastalıkta sonuç alıyormuş gibi sunulması doğru değildir. O nedenle yönetmelikte, her iki yöntemin endikasyonları arasından sigara bırakma konusu çıkartılmalıdır.

3. Bilimselliği kabul edilmeyen, kanıta dayanmayan yöntemler alternatif tıp uygulamaları olarak kabul edilemezler. Başta ülkemizin taraf olduğu "Biyoloji ve Tıbbın Uygulaması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi" olmak üzere kuralları saptanmış bilimsel araştırma ve yöntemleri ile etkinliği ve yararlılığı saptanmış yol ve yöntem ve araçların hepsi zaten tıbbın içindedir. Kaldı ki; bilimselliği kanıtlanmamış tedavi denemelerinde bulunmak Türk Ceza Kanununun "Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar" başlıklı bölümünde yer alan 90. Maddesinin 4. Fıkrası uyarınca hasta üzerinde tedavi amaçlı denemede bulunmak suçunu da oluşturmaktadır. Taslakta, birbiriyle çelişen endikasyon ve kontrendikasyonlar da mevcuttur. Örneğin; mezoterapi uygulama endikasyonları arasında "Enfeksiyon patolojisi: rinofarenjit, sinüzit, idrar yolları" belirtilmiştir. Bu ifadenin ne anlama geldiği anlaşılmamaktadır. Mezoterapinin kontrendikasyonları arasında "akut enfeksiyonlar" yer almıştır.

4. İlgili Yönetmelikte esas olması gereken tanımlar ve endikasyonlar (örneğin fitoterapinin) yer almamıştır. Buna karşın Yönetmelikte bu uygulamaların nerelerde yapılacağı, hekimlerin sertifika eğitimlerinin nasıl yapılacağı, çalışma usul ve esasları ile ilgili hükümler yer almıştır. Bu şekliyle söz konusu Yönetmelik 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununa aykırıdır. Ayrıca, Yönetmelikte, uygulanacak tedavi yöntemlerini kurulacak bir kurul tarafından belirleneceği ifadesi de yine 1219 sayılı Kanuna aykırıdır.

5. Hekimliğin temel felsefesi "**önce zarar vermeme ve yararlı olma**" ilkesi üzerine kuruludur. **Söz konusu yöntemlerin tümünün kullanılmasının ilk koşulu "yarar verdiğinin" kanıtlanmış olmasıdır. Aksi halde özellikle ülkemizde konunun suistimal edileceği/edildiği açıktır.** Hekimlerin eğitimlerinde yer almayan ve Yönetmeliğe göre tıp uygulaması olarak değerlendirilen söz konusu uygulamaların ve bu kadar geniş bir endikasyon listesi ile ilgili uygulamaların sertifikasyon programıyla öğretilmeyeceği kesindir. Ayrıca Bakanlığın henüz tartışma ve öneri aşamasında olduğunu söylediği alternatif tıp taslağı tamamlanmadan sertifika programı için yönetmelik çıkarması da, ilmen ve hukuken kabul edilemez.

6. Yönetmelik kapsamında sayılan ya da sayılmayan bir uygulamayı kendi istekleriyle kullanan kişilere herhangi bir yaptırım uygulanmamalıdır. Bu bağlamda isteyen kişiler örneğin sigara bırakma tedavisi için işe yaramadığı bilimsel olarak kanıtlanmış bir yöntemi (hipnoz, akupunktur, vs.) kullanmak isteyebilirler. Bu durum kişinin özgür iradesi çerçevesinde seçebileceği bir durumdur. Ancak bu özgürlük ortamının temel koşulları bu seçimi yapacak kişinin yetişkin olması, seçeceği yöntem konusunda o günün bilimsel bilgisini biliyor olması ve kamu kaynaklarının seçtiği yöntem için harcanmaması gereklidir. O nedenle **söz konusu**

### **yöntemlerin hiçbirisi bilimsel olarak yararlı olduğu gösterilmediği sürece Sosyal Güvenlik Kurumu'nun geri ödemesine alınmaması gereklidir.**

7. Taslakta 'Solunum yolu enfeksiyonlarında homeopatinin, kupa tedavisinin, mezoterapinin uygulanabileceği' belirtilmiştir. Ancak, genel olarak solunum yolu enfeksiyonlarının hem tedavisi, hem önlenmesinde etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış, çok iyi ilaçlar ve aşılardan vardır. Antibiyotiklerin zamanında uygulanmaması ise doğrudan mortaliteyi arttırmaktadır. Bu nedenle, hastaların, antibiyotik tedavisi uygulamasından uzaklaşmasına ya da bu tedavinin geciktirilebilmesine yol açabilecek, etkinliği kanıtlanmamış uygulamaların desteklenmesi son derece sakıncalıdır.

Bütün bu nedenlerden ötürü, TTD bu hâliyle 'Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'ne, piyasadaki halen başıboş uygulamaların düzenlenmesi amaçlanmasına değil, tümüyle hastalarımıza telafisi güç ve imkansız zararlar doğuracağından beklenenin aksine bu bilim dışı uygulamaları yapanların daha rahat iş ve işlemlerini artırarak sürdürmelerinin önünü açacağından tamamiyle karşı olup çıkartılması hâlinde Derneğimiz Tüzüğü gereği hastalarımızın haklarını savunmak üzere yasal yollara başvurulacağını saygıyla bildiririz.

### **3. Türkiye Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Derneği**

1. Öncelikle bu yönetmelikte branşımız adına bilimsel anlamda kabul edilemeyecek birçok uygulama, ruhsatlama ve sertifika programları bulunmaktadır. Bu nedenle programların tekrar düzenlenmesi gerekmektedir.

2. Yönetmelikte adı anılan yöntemlerin çok önemli bir bölümü kas ve iskelet sistemi hastalıkları ile ilgili alanlarda kullanımı olan uygulamalardır. Bu nedenle Bilim Komisyonunda her konu ile ilgili en azından bir Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı'nın olması son derece önem taşımaktadır.

3. Bu yönetmelik çerçevesinde hangi uzmanlık alanında olursa olsun hekimlerin Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları adı altında uygulamalar yapılabilmesi için "uygulama sertifikası'na" sahip olması gerekmektedir. Bu düzenleme ilgili uzmanlık eğitiminde yer alan ve zaten uzmanlık alanı ile ilişkili olan bu uygulamaların yapılmasına doğrudan bir engel teşkil etmemekte ise de, bir Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzman hekiminin Manuel Tedavi, Enjeksiyonla Tedavi ve Alternatif-Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri ve Uygulamaları konusunda Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları başlığı altında uygulama yapabilmesi için uygulama sertifikası aranması pek çok olumsuzluk doğuracaktır.

4. Kas iskelet sistemi ile yakından alakalı olan manipülasyon, proloterapi veya osteopati ve benzeri uygulamalarda uygulamacının sadece "hekim" olarak tanımlanması,

hekim gözetiminde dahi olsa yardımcı sağlık personelinin belirtilmesi, uygun görünmemektedir. Bu uygulamaların tamamı kas iskelet sistemi hastalıklarını içermekte olup bu konulara hâkim olmayan meslektaşlarımızın kısa sürede alacakları eğitimle bir uzmanlık alanına ait tedavi yöntemlerini uygulama hakkına sahip olması beraberinde yanlış uygulamaları da getirecektir ve kişilerin en temel hakkı olan en iyi sağlık hizmetinden yararlanımını engelleyecektir. Bu konulardaki uygulayıcı ve yetkili hekimler mutlak suretle "kas iskelet sistemi ile ilgilenen branşlarda uzmanlığını almış" hekimler olmalıdır.

5. Yönetmelik ile düzenlenen husus Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp adı altında yapılacak uygulamalardır; Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kapsamındaki mevcut olan uygulamaların bu düzenlemeye tabi tutulması uzmanlık eğitimi içinde zaten alınmış olan dersleri sertifika eğitimi içinde yeniden almak gibi anlamsız ve gereksiz bir karmaşaya yol açacaktır.

6. Listede sayılan yöntemlerden çoğu "Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon" (FTR) disiplininin TUKMOS tarafından standartize edilmiş müfredatında yer almaktadır [manuel tıp, her türlü enjeksiyon, enzim terapisi, fitoterapi/ herbalizm, homeopati, proloterapi, ozon oksijen tedavisi, hiperbarik tıp, sağlıklı ve dengeli beslenme yöntemleri ve doğal yöntemler (akupressur, aromaterapi, bioenerji dans terapisi, detoks uygulamaları, akupunktur ve geleneksel Çin tıbbi yöntem, kristal terapisi, meditasyon, yoga, naturapati, osteopati, renk terapisi, vizualizasyon vb.)]. Dolayısıyla uzmanlığını alan bir FTR uzmanı zaten bu konularda yetkindir, uzmanlık belgesini alarak bu konularda yetkilendirilmiştir ve uygulamalarını hangi isim altında olursa olsun herhangi bir uygulama merkezinde yapabilmelidir. Ayrıca ekte görüleceği üzere, Avrupa Uzmanlık Dernekleri Birliği (UEMS) bu tedavilerin çoğunu Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hekimlerinin uygulama alanı olarak tanımlamıştır.

7. Şu anda anabilim dallarımızda yaygın olarak uygulanan ve SGK tarafından ödenen proloterapi uygulamasının tamamı uzmanlık alanına ait olup bu tedavi yönteminin Alternatif Tıp içerisinde yer alması uygun değildir. Rutin bir uygulama olarak yaptığımız bu tedavi için meslektaşlarımızın tekrar bir sertifika programına yönlendirilmesi branşımızın mevcut tedavi seçeneklerinin elinden alınması olup kabul edilmesi olası değildir. Ayrıca bu alanda önerilen endikasyonlar son derece geniş olup birçoğu spesifik bir tanı içermediği için yanlış uygulamalara sebep olabilecektir (El-ayak bileği sonrası geçmeyen ağrılar, spor yaralamaları, ilaçlara karşı alerjisi olanlar, arteritler gibi).

8. Kayropratik konusundaki düzenlemeye ise mevcut hâli ile hatalıdır. Çünkü uygulamaya yetkili personel tanımlanırken "İlgili alanda sertifikalı hekimler ve hekim gözetiminde yurt dışında akredite edilen okullardan

kayropratik lisans eğitimi alan, YÖK tarafından sağlık meslek mensubu olarak tanımlanan kişiler ve lisans eğitimi almış diğer sağlık meslek mensupları." denilmiş olup, bu ifade ile yardımcı sağlık personellerine bir hekim gibi davranabilmelerinin yolu açılmış olmaktadır. Bu sebeple Kayropratik uygulamaların yalnız hekimler tarafından yapılmasının sağlanması ve bu kısmın mutlaka "İlgili alanda sertifikalı hekimler ve ilgili alanda uzmanlık eğitimi alan hekimler" şeklinde olması gerekmektedir. Hekim dışı personelin, kayropratik konusunda eğitim almış olsa dahi, tamamlayıcı tıp anlamında bir hekim gibi davranabilmesinin önüne geçilmelidir.

**9.** Bu yöntemler uygun endikasyon konularak, kontrendikasyonlardan kaçınarak ancak hekim tarafından karar verilmiş hastalara uygulanabilir. Yardımcı sağlık personelinin endikasyon koyma, oluşan komplikasyonlara müdahale etme gibi bir yetkinliği yoktur. Bu nedenle GTAT uygulamaları yardımcı sağlık personeline ancak doktor gözetiminde ve doktorun izin verdiği ölçüde uygulanabilir. Bu konuda

yönetmelikte yer alan cümle düşüklüklerine dikkat edilmeli, konu net çizgilerle vurgulanmalıdır.

**10.** Son karar verilmeden önce GTAT yöntemlerinin bilimsel uygunluk, kanıta dayanma kriterleri açısından bir kez daha değerlendirilmesinde fayda vardır. Örneğin hacamat ve tıbbi sülük ile ilgili olarak meslektaşlarımız arasında olumsuz görüşte olanların, kanıta dayanmadığını düşünenlerin, bu yöntemlerle oluşacak kanama ve enfeksiyon riski gibi komplikasyonlardan endişe edenlerin sayısı oldukça fazladır.

#### 4. Türk Nefroloji Derneği

Derneğimizden görüş istenmesi üzerine Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında ülkemizde uygulanması yasallaştırılan 15 yöntemin yer aldığı belge incelenmiştir. Söz konusu belgede yer alan 15 yöntem için belirtilen uygulanabilecek durumlar incelenerek nefroloji alanıyla ilgili olup olmadığı değerlendirilmiştir. Bu 15 yöntemden sadece fitoterapi ile ilgili görüş bildirilecektir.

No	Araştırma	Açıklama
1	Oral adsorbents for preventing or delaying the progression of chronic kidney disease. Hong MeiWu, HongJuan Sun, Feng Wang, MingYang, BiRong Dongand Guan J Liu. Online Publication Date: October 2014.	Evre 1-4 ve henüz diyalize girmeyen Evre 5 KBH hastalarında, böbrek hastalığının progresyonuna farklı içerikteki oral adsorbanların etkinliği incelenmiştir. Japonya, Çin ve ABD'de toplam 1590 hastayı kapsayan çok sayıda çalışmanın analizine göre bu adsorbanların etkili olduğunu söyleyecek yeterince kanıt yoktur.
2	Rheumofficinale (a traditional Chinese medicine) for chronic kidney disease. Han Wang, Hongxian Song, JirongYue, JunLi, Yan Bin HouandJue Lin Deng. Online Publication Date: July 2012	Rheumofficinale kullanımı KBH hastalarında ciddi advers etkiye yol açmıyor izlenimi vermektedir. Ancak Rheumofficinale kullanılmasını önermek için kanıt oluşmamıştır.
3	Cordycepsinensis (a traditional Chinese medicine) for treating chronic kidney disease. Hong WeiZhang, ZhiXiu Lin, Yuk Stewart Tung, Tze Hoi Kwan, Chun Keung Mok, Connie Leungand LaiSu m han. Online Publication Date: December 2014.	Toplam 1746 hastayı kapsayan 22 çalışma incelenmiştir. Cordyceps preparatlarının konvansiyonel tedavilere ilave edilmesi bazı hasta gruplarında olumlu etkiler (serum kreatinin düzeyinde gerileme, kreatinin klirensinde artma ve proteinüride azalma) sağlamıştır. Ancak çalışmaların hiçbir güçlü kanıt oluşturacak özellikleri sağlayamamaktadır ve sonuçlar temkinle değerlendirilmelidir.
4	Non-immunosuppressive treatment for IgA nephropathy. SharonReid, Peggy M Cawthon, Jonathan C Craig, Joshua A Samuels, Donald A Molonyand Giovanni FM Strippoli. Online Publication Date: March 2011	Bitkisel tedaviyle ilgili değildir.
5	Tripterygiumwilfordii Hook F (a traditional Chinese medicine) for primary nephrotic syndrome. Yizhi Chen, Zhixiang Gong, XiangmeiChen, LiTang, XuezhiZhao, QingYuanand GuangyanCai. Online PublicationDate: August 2013	Geleneksel Çin Tıbbında yaygın kullanılan Tripterygium-wilfordii Hook F (TwHF) bitkisel tedavisinin primernefrotik-sendromdaki etkinliğini sorgulayan çalışmalar incelenmiştir. Sadece randomize kontrollü araştırmalar dikkate alınmış. TwHF'ninsiklofosfamid veya prednizolon kadar etkin olduğunu ortaya koyabilen yeterince kanıt yoktur.
6	Cinnamon for diabetes mellitus. Matthew J Leachand Saravana Kumar. Online Publication Date: September 2012	Diyabet tedavisinde tarçın kullanımının etkinliğini araştıran çalışmalar incelenmiş ve tarçının olumlu etkileri kanıtlanmamıştır.

Fitoterapi başka bir deyişle "bitkisel tedavi" ile ilgili olarak iki sebeple görüş bildirilecektir:

1. Nefrolojik hastalıkların tedavisinde bitkisel tedaviler verilebilmekte ve etkili olduğu ileri sürülmektedir,
2. Başka birçok sebeple bitkisel tedavilere başvuran inbaşvuran nefrotoksite gelişebilmektedir.

Fitoterapi "bitkisel tıp" olarak tanımlanmaktadır (1). Bilingibi gibi, modern tıp tedavi yöntemlerinde de bitkilerden etken maddeler elde edilebilmektedir (örnek olarak Acı Çiğdem bitkisinden elde edilen Kolşisin verilebilir). Fitoterapi uygulayıcıları modern tıpta kullanılan bitkisel kökenli ilaçlardan farklı olarak tedavilerinin "tek" etken madde içermediğini belirtmekte ve birçok etken maddenin eşzamanlı çalışarak faydalı olduğunu ileri sürmektedirler (1). Ancak tedavi amacıyla kullanılan bitkilerin ciddi yan etkileri olabilmekte ve bunlardan bir kısmı böbreği etkilemektedir (2,3).

Böbreklere zarar verebilecek bitkisel tedavi yaklaşımlarına örnek olarak, çarpıcı olması açısından,1990-1992 yılları arasında Belçika'da birçok insanı etkileyen zayıflama amacıyla kullanılan bitkisel tedavi verilebilir. Belçika'da 1990-1992 yılları arasında Belçika'da zayıflama amacıyla aynı bitkisel ürünü kullanan 100 kişiyi aşkın insanın 70'inde diyaliz gerektirebilen böbrek yetmezliği geliştiği bildirilmiştir (4-6). Belçika'daki bu olayda nefrotoksiteye yol açan etken maddenin aristolochic asit olduğu belirlenmiştir ve 2001 yılında FDA aristolochic asit içeren bitkisel ürünlerin ABD'de kullanımını önlemek üzere bir uyarı da yayınlamıştır (7).

Cochrane kitaplığında "*phytotherapy and kidney diseases*" veya "*herbs and kidney*" anahtar sözcüklerini kullanarak arama yapıldığında 9171 kayıttan elde edilen toplam 6 (altı) sonuca erişilmektedir. Bu altı sonuç yukarıda sıralanmıştır:

### Sonuç

Bitkisel tedavilerin böbrek hastalıklarıyla ilgili olumlu etkileriyle ilgili elimizdeki bilgiler kişisel hekim deneyimleri ve küçük klinik çalışmalarla sınırlıdır (8). Bitkisel tedavilerin muhtemel olumlu etkileriyle ilgili aktif etken maddeyi belirleyen moleküler çalışmalar ve muhtemel antiinflamatuvar, antioksidan ve/veya immün-modülatuar etkilerini kanıtlayan randomize klinik çalışmalara ihtiyaç vardır. Öte yandan ciddi yan etki bildiren raporlar da dikkate alınmalıdır.

### Kaynaklar

1. TheCollege of Practitioners of Phytotherapy 2008 - 2015. <http://phytotherapists.org>
2. NephrotoxicPotential of HerbalDrugs. Narinder P Singh, AnupamPrakash. JIMSA April-June 2011 Vol. 24 No. 2.
3. Asif M. A briefstudy of toxiceffects of somemedicinalherbs on kidney. AdvBiomedRes. 2012; 1: 44.
4. Rapidly progressive interstitial renal fibrosis in young women: association with slimmin gregimen including Chinese herbs.

5. Vanherweghem JL, Depierreux M, Tielemans C, Abramowicz D, Dratwa M, Jadoul M, Richard C, Vandervelde D, Verbeelen D, Vanhaelen-Fastre R, et al. *Lancet*. 1993 Feb 13;341(8842):387-91.
6. Vanherweghem JL. A new form of nephropathysecondarytotheabsorption of Chineseherbs. *BullMemAcad R MedBelg*. 1994;149(1-2):128-35; discussion 135-40.
7. Chineseherbsnephropathy in theKansaiarea: a warningreport. Tanaka A, Shinkai S, Kasuno K, Maeda K, Murata M, Seta K, Okuda J, Sugawara A, Yoshida T, Nishida R, KuwaharaT.Nihon-JinzoGakkaiShi. 1997 May;39(4):438-40.
8. <http://www.fda.gov/Food/RecallsOutbreaksEmergencies/SafetyAlertsAdvisories/ucm111200.htm>
9. Y Zhong et al.: TCHM forkidneydiseases. *Kidney International* (2013) 84, 1108-1118.

### 5. Türkiye Psikiyatri Derneği

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği hakkında tarafınızca iletilen görüş talebi doğrultusunda aynı adla görev grubu kurulmuş olup görev grubunun raporu doğrultusunda oluşturduğumuz görüşümüz aşağıdadır.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, ekinde 15 ayrı uygulamanın yer aldığı bir metin. Yönetmeliğin temel yaklaşımı, bu uygulamaların her biri sanki bir "uzmanlık alanı" yani "uzmanlık branş" ve söz konusu uygulamanın eğitimini alan her hekim ya da sağlık mensubu bu alanda "uzman" olacak ve o uygulamayı, yönetmeliğinde belirtilen her endikasyon için kullanabilecektir şeklindedir. Örneğin; akupunktur eğitimini almış olan hekim akupunkturun endikasyonunda yer alan hastalıkların tümünü de tedavi edebilecektir. Yönetmeliğe göre sadece dış hekimi kendi alanında uygulayabilecektir.

Oysa akupunkturun endikasyonlarında yer alan çok sayıda farklı uzmanlık alanına giren hastalıklar yer almaktadır. Akupunktur eğitimi alan bir pratisyen hekim bu yönetmeliğe göre akupunktur için başvuran obezite, nöropatik ağrı, migren, enürezisnokturna, uyku bozukluğu, alerjik rinit, dismenore ve eklem ağrıları ve anksiyete için akupunktur yapma yetkisinde olacaktır. Bu ise ciddi tanı yanlışlıkları ve tedavi kargaşası yaratacaktır.

Bu hastalıkların tanısını kim koyacak?, Ne zaman ve kimin tarafından akupunktura yönlendirilecek?, akupunktur endikasyonunu kim koyacak? Yönetmelikte bunlar belirsizdir. Aynı sorun ve kargaşa yönetmelikteki diğer uygulamalar için de geçerlidir.

Ayrı bir uzmanlık olan psikiyatri alanına giren çoğu zaman tanı ve tedavi ve terapileri ciddi eğitim gerektiren Anksiyete Bozuklukları, Uyku bozuklukları, Stres Bozuklukları, EnüresizNokturna, Yeme bozuklukları, obezite, Alkol ve Uyuşturucu bağımlılığı, Cinsel fonksiyon Bozuklukları gibi hastalıklarda psikiyatri uzmanı olmayan bir kişinin tanı koyması ve tedaviye alması çok da

uygun değildir. Oysa bu hastalıklar akupunktur, hipnoz, homeopati, kupa uygulaması, osteopati uygulamalarının endikasyonlarında yer almaktadır. Söz konusu endikasyonlar psikiyatri uzmanı olmayan bir pratisyen hekim ya da dişhekimine bu hastalıkları tedavi etme yetkisi vermektedir ki bu, ciddi olumsuz sonuçlara yol açacak hastaya zarar verecek bir uygulama olacaktır.

Bu sorun, Hipnoz Uygulama alanında daha da can yakıcı olarak kendini göstermektedir.

**1.** Söz konusu yönetmelikte Hipnoz uygulama yetkisi, hipnoz sertifikası olan hekim, diş hekimini, tabip gözetiminde klinik psikolog ve "psikolojinin tıbbi uygulamaları yetki belgesine sahip psikologlar"a tanınmaktadır.

**2.** Yönetmelikteki hipnoz endikasyonları ise cerrahiden, diş hekimliğine, kadın-doğumdan, cilt hastalıkları, psikiyatriye dek bir çok uzmanlık alanına yayılmaktadır. Bütün bu endikasyonları tedavi etme yetkisinin sadece hipnoz sertifikası alması koşuluyla pratisyen hekim, diş hekimini ya da psikologa tanınmış olması; uzmanlaşma / kapsamlı uzmanlık eğitimi gereklerini yok saymak anlamına gelir. Bir diş hekimini ya da pratisyen hekim kendine hipnoz amacıyla başvuran bir hastada nasıl ayırıcı tanı ve tanıyı gerçekleştirebilecektir?

**3.** Hipnoz endikasyonlarından birisi olan "Anksiyete"nin genel bir kavram olduğunu, bu başlık altında Özgül Fobiler, Sosyal fobi, Posttravmatik Stres Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Akut Stres bozukluğu gibi tedavi ve terapileri farklı çok sayıda hastalıklardan hangisinin hastada var olduğunu, nasıl tedavi edileceğini diş hekimini ya da psikiyatri uzmanı olmayan bir hekimin bilmesi mümkün değildir.

**4.** Cinsel İşlev Bozuklukları özel bilişsel davranışçı teknikleriyle tedavi edilebilen ciddi bir sorundur. Psikiyatri uzmanlarının ya da klinik psikologların kendi eğitimlerinin yanı sıra uzun eğitim ve süpervizyon aldıktan sonra tedavi edebildikleri bu hastaların sorunlarını pratisyen hekim ya da diş hekimin hipnoz ile tedavi edebilmesi mümkün değildir.

**5.** Yönetmelikte bu anlamda sadece alkol tedavisi ve depresyon konusunda doğru bir şekilde sadece psikiyatri uzmanına yetki tanınmıştır.

### Sonuç ve Öneriler

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Yönetmeliği bu hâliyle farklı uzmanlık alanlarına giren birçok hastalığı tedavi etme yetkisini uzman olmayan ve bu hastalıkları çok iyi bilmeyen pratisyen hekimlere ve daha da garip olarak diş hekimlerine tanımaktadır. Bu ise ayırıcı tanı, tanı ve tedavi konusunda ciddi yanlışlıklara yol açabilecek, hastaya zarar verecek tehlikeli bir yaklaşımdır.

**Bu nedenle bu uygulamaları sadece uzman hekimler yapabilmeli ve sadece kendi uzmanlık alanları ile sınırlı olarak yapmalıdır.** Örneğin diş hekimini akupunktur ya da hipnozu sadece diş çekimi ve diş hastalıklarının tedavisinde; psikiyatristler ve klinik psikologlar psikiyatrik hastalıklarda, kadın- doğumcu dismenore, ağrısız doğumda vb. yapabilmelidir.

Eğitimler buna uygun planlanmalı, **kişinin sertifikasında hangi alanda uygulamaya yetkisi olduğu açık ve net belirtilmelidir.**

### 6. Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği

Geleneksel, tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarının yapılmasında yetkili kılınacak olan ilgili alanda sertifikalı tıp doktoru ya da diş hekiminin uygulama endikasyonlarıyla ilgili bilgiler yönetmelikte belirtilmiştir. Alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının temel prensibi, hastalığın ilgili branş tarafından tam ve yeterli olarak tedavi edilmesi sonrasında, tıbbın yetersiz kaldığı alanlarda, yine ilgili uzmanlık dalı tarafından gerekli görülürse başvurulacak yardımcı tıbbi işlemler olmasıdır.

Bu bağlamda yönetmeliğe tüm dallar için geçerli olmak üzere, **"hastalığın ilgili uzmanlık dalı tarafından tanı ve tedavisinin yapılması sonrasında yine aynı uzmanlık dalı tarafından gerekli görülmesi hâlinde sertifikalı tıp doktoru veya diş hekimini tarafından uygulanabilen tedavilerdir"** ibaresinin eklenmesi, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıbbin uygun endikasyonlarda kullanılması ile toplum-hasta sağlığı için gerçekten faydalı olabileceğini sağlayacaktır.

Genel yaklaşımı yanısıra, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim dalı açısından aşağıda yer alan uygulamalarda düzeltmeye gidilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

**Ek-10 Maggot Tedavisi;** Sağlık Bakanlığı, Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmelik taslağının, Ek-10 Maggot tedavisi içinde yer alan, aşağıda belirtilmiş ülser-yara ve osteomyelitte, hastanın ayrıntılı muayenesi, gerekli radyolojik tetkikler ile tanının kesinleştirilmesinin ardından multidisipliner olarak hastanın değerlendirilmesi sonrasında gerekli tedavi protokolünün belirlenmesi esastır. Bu nedenle maggot tedavisinin yapılabilmesi için en az bir Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı tarafından hastanın değerlendirilip tedaviye uygunluğunun belirlenmesi şartının yerine getirilmesinin hasta ve toplum sağlığının korunması, hastaların uygun ve doğru şekilde tedavi edilmelerinin sağlanması için gereklidir.

### Ünitelerde Uygulanabilecek Endikasyonlar\*

1. Diyabetik ayak ülseri,
2. Bası ülseri,
3. Nörovasküler ülserler,

4. Travmatik iyileşmeyen yaralar,
5. Arteriyel/iskemik ülserler,
6. Venöz ülserler

Yukarıdaki endikasyonlarda ünitelerde uygulama yapılabilir. Pansuman tedavileri evlerde takip edilen hastalarda maggot tedavi eğitimi almış aile hekimi tarafından uygulama evde yapılabilir.

#### **Uygulama Merkezlerinde Uygulanabilecek Endikasyonlar\***

Post-operatif yaralar, Osteomyelit, Nekrotizan fasit, \* Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrah tarafından hastanın değerlendirilerek, maggot tedavisine uygun olduğu kararının verilmesi gerekli olan endikasyonlardır.

#### **EK-11 Mezoterapi**

Ek-11'de yer alan mezoterapi başlığı altında yer verilen endikasyonların 6. Maddesi yağ dokusu patolojileri başlığı altında yer alan, obezite ve lipom tedavisinde mezoterapinin kullanılmasının güncel bilimsel veriler ışığında doğru olmadığı kanaatindeyiz.

#### **EK-12 Ozon tedavisi**

Ek-12 ozon tedavisi başlığı altında, endikasyonlar bölümünde yer alan enfekte diyabetik yaraların tedavisinde kullanılabilmesi için en az bir Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrah ile birlikte en az bir Enfeksiyon Hastalıkları uzmanı tarafından muayene edilerek ozon tedavisine onay verilmesi şartının eklenmesi, hasta sağlığının korunması ilkesine uygun olacağını düşünmekteyiz.

#### **7. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimler Derneği**

Sağlık Bakanlığı'ndan gelen "Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" taslağına ilişkin olarak uzmanlık alanımıza giren konularda bazı eleştirilerimiz ve kaygılarımız vardır. Akupunktur, fitoterapi, homeopati, kayropraksi, mezoterapi, ozon tedavisi, refleksoloji ve osteopati için gösterilen bir çok endikasyon Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon branşına giren hastalıklardır. Boyun, bel ağrıları, fibromiyalji, romatoid artrit, ankilozan spondilit, bası yaraları bunlara örnektir.

Bilimsel Kurulun oluşturulmasında ve uygulamaların denetlenmesinde, bu uygulamaları yapacak hekimlere yetki verilmesinde Sağlık Bakanlığı tek yetkili olarak görünmektedir. Bilimsel Kurul'da Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanlık Derneklerinden temsilci bulunmamakta, alanımızı ilgilendiren uygulamalardan görüş alınmamaktadır.

Yukarıda sayılan uygulamaların yapılabilmesi için sertifika alınması gerektiği söylenmektedir, ancak Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanı olan hekimler asistanlık eğitimi sırasında TUKMOS tarafından standardize edilmiş müfredata göre bu alanlarda zaten eğitim almaktadır. Ayrıca sertifika almalarına gerek kalmamalıdır.

Kayropraksi ve osteopati uygulamasında, hekim dışında sağlık meslek mensuplarının da eğitim sonrası yetkilendirilmesi uygun değildir. Tıp eğitimi almamış sağlık meslek mensuplarının bütüncül bir tıbbi yaklaşıma sahip olmayacakları için kas iskelet sisteminde hastaların sağlığını zora sokabilme riski vardır.

Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları hastanelerde yapılmaya başlayacağı için hastaların tedavisinde bilimsel tıbbi yöntemler ile arasında sınırlar belirlenmemiştir. Hastaya tanı koyma, endikasyon ve alternatif uygulama belirlemede hekim olmayan kişilerin yetkilendirilmesi sakıncalıdır. Hastanın takibinde kimin yetkili olacağı, ortaya çıkabilecek komplikasyonlarda sorumluluğun kimde olacağı belli değildir. Kronik hastalıklı, devamlı ilaç kullanmak zorunda olan hastalar bu uygulamaları denerken ilaçlarını bıraktığında hastalık relapsları ile hangi hekimin uğraşacağı belli değildir.

Homeopati uygulamalarında kullanılan bitkisel ürünlere ait kanıta dayalı tıp açısından etkin doz, yan etki, diğer ilaçlarla etkileşim, karaciğer ve böbrekten atılım konusunda yeterli veri yoktur. Böbrek hastalığı, hipertansiyon gibi komorbiditesi olan, varfarin, antidiyabetik, antihipertansif ilaçlar gibi sürekli ilaç almak zorunda olan hastalarda homeopatik ilaçların ciddi yan etkiye yol açabileceğini düşünmekteyiz.

Ayrıca, sülük, larva, apiterapi ve hacamat uygulamaları konularında kanıta dayalı bilimsel veriler yetersizdir, bunların tedavi yöntemi olarak kabul edilmesi konusunda şüphelerimiz mevcuttur.

#### **8. Türk Nöroşirürji Derneği**

Alternatif tıp başlığı altında toplanan tedavi yöntemlerinin bir kısmı Beyin ve Sinir Cerrahisi alanında da uygulanmaktadır. Özellikle en sık görülen bel ağrısına yönelik bel çekme, çeşitli bitki tohumlarının sürülmesi, alabalık bağlanması, hacamat, sülük ile kan alma ve bunların yanı sıra beyin malign tümörlerinde kaplumbağa kanı, yarasa kanı, içirilmesi ve çeşitli otlardan (ökse otu, zakkum, zerdeçal, reish mantarı noel gülü, ısırgan otu vb.) yapılan karışımların içirilmesi gibi uygulamalar sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Bu yaygınlaşmanın bir nedeni ülkemizde sağlık sektörünün giderek daha yüksek oranda bir kâr alanı hâline getirilmesidir. Tıp disiplini dışında yer alan uygulamalar da bu alandan pay almak istemektedirler. Bir diğer nedeni ise geleneksel tıp alanı içinde kalmış ve hastalıkların belirtilerine ve bazen de hastalığın kendisine yönelik uygulamaların giderek daha çok rağbet görmesidir.

Ülkemizdeki sağlık otoritesinin yapması gereken bir yandan göz boyamaya yönelik kâr amaçlı şarlatanlıklarla mücadele etmek ancak geleneksel ve alternatif tıp içinde bulunan ve yararlı sonuçlar veren/verebilecek uygulamaları araştırmak ve bilimsel bir temele oturtmak için ilgili üniversiteler ve uzmanlık dernekleri



ile iletişime geçmektir. Taslak metinde uygulamalara yön vermek üzere bir Bilim Komisyonu tanımlanmıştır. Bu komisyonda tıp alanında uzman hekimler ile akademisyenler ve bürokratların bulunması öngörülmüştür. Uygulayıcı olarak ise hekim ve diş hekimlerinin istihdamı öngörülmüş ise de bu konuda tam bir açıklık yoktur. Görünüşe göre ülkemizde bu konuda eğitim alacak kişiler hekim ve diş hekimleri ile sınırlı iken, eğitimini yurtdışında alan kişilerde herhangi bir tıp formasyonu aranmayacaktır. Bu durumda ülkemiz ithal "otacı" ve "şifacı" cennetine dönüşebilir. Bu kişilerin hekim gözetiminde çalışma zorunlulukları bu durumu engellemeyecektir.

Sağlık alanında artan maliyet baskısını işgücü yönünden ucuzlatmaya yönelik olduğunu düşündüğümüz bu tür girişimler bir yandan halkımızın sağlık ve hastalık algısında bir kırılma tehlikesini içerirken diğer yandan ortaya çıkması muhtemel tıbbi sorunlar ve komplikasyonlar ihtimali ile bizleri endişelendirmektedir. Kaynağı bilinmeyen ve tanısı konmamış ağrıların tedavisinden, ileri derecede nörolojik kaybı olan disk hernilerinin tam kuvvet kayıplarına dönüşmesine, gecikmiş beyin tümörü müdahalelerine kadar geniş bir sorunlar yumağı ile karşılaşmamayı umut ediyoruz.

### 9. Türk Nöroloji Derneği

Yapılacak olan işlemlerin endikasyonlarının kanıta dayalı tıpta yer alması gereklidir. Bu konuda endikasyonların literatür bilgisi ile desteklenmesi gerekir.

Bu tür işlemleri yapacak kişilerin mutlaka hekim (bazı durumlarda diş hekimi) olması gerekir.

İşlemi yapacak hekimler tedavi ettikleri hastalıklar ve onların komplikasyonları hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olmalıdırlar. Sözde endikasyon yelpazesi çok geniş olan bazı uygulamalar, Dâhil iye, Ortopedi, Nöroloji, Dermatoloji vb hepsi ayrı uzmanlık eğitimi gerektiren birçok farklı tıp alanını kapsamaktadır. Bir hekimin bu eğitimleri almadan hastalıkları tedavi etmesi hastalara önemli zararlar verebilir.

İşlemlerin mutlaka hastalığı esas takip ve tedavi eden hekimin bilgisi ve onayı dâhil inde gerçekleşmesi gerekir. İşlem hastalığın esas tedavisini aksatmayacak ya da olumsuz etkilemeyecek şekilde yapılmalı ve esas tedaviyi tamamlayıcı olmalıdır.

### 10. Türk Tıbbi Onkoloji Derneği

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" taslağını tarafımızca gözden geçirmiş olup, aşağıdaki sonuçlara varılmıştır.

1. Yönetmelik güzel yazılmış olmasına rağmen ekler kısmı özensizce hazırlanmıştır.

2. İsimde geçen "alternatif tıp uygulamaları" ifadesi yanlış anlamalara yol açar niteliktedir. Fakat tüm literatürde bu şekilde kullanılmıştır. Belki "alternatif"

kelimesinin Türkçe'deki anlamı biraz daha "standart tedavinin yerine" anlamını çağrıştırmaktadır.

3. Ozon tedavisi, arı tedavisi, sülük tedavisi, maggot tedavisi gibi bölümlerin endikasyonlarında onkolojik hastalıkların olmaması uygun bulunmuştur. Özellikle ozon tedavisi ile ilgili olarak kanser tedavisinde kullanımı ile ilgili bilimsel bir dayanak yoktur.

4. Tüm bu yöntemlerin eğitim almış hekimlerce yapılacak olması avantaj. Ayrıca uygulama merkezlerini nerelerde açılabileceğini bakanlık belirleyecek. Bu nedenle, bu alanlardaki sahte uzmanlardan kurtulabiliriz. Tabii aksine her türlü hastalığı bu yöntemlerde tedavi eden hekim (!) arkadaşlarımız da çıkabilir.

### 11. Türk Pediatrik Onkoloji Grubu

10 Şubat 2014 tarihinde gönderdiğiniz Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği taslağı hakkındaki görüş talebiniz için Türk Pediatrik Onkoloji Grubu çocuklarda kanıta dayalı uygulama dışındaki tedavilerin uygun ve etik olmayacağı bu nedenle çocuklarla ilgili ifadelerin yönetmelikten tümüyle çıkartılması gerektiğini uygun bulmuştur. Bilginize sunarız.

### 12. Türk Cerrahi Derneği

Sağlık Bakanlığı web sayfasında yer alan "Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" taslağı hakkında genel ve uzmanlık alanımızı ilgilendiren konularla ilgili çıkarılmasını ya da eklenmesini talep edeceğimiz herhangi bir husus bulunmamaktadır.

### 13. Türk Kardiyoloji Derneği

"Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları yönetmeliği" istismar edilen bir alana düzenleme getirme açısından önemli bir yönetmelik. Bu yönetmelikle geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp alanında yer alan uygulamaların tanımı yapılarak endikasyonları, kontrendikasyonları belirlenmekte, uygulamaların eğitiminin yapılacağı yerler ve asgari şartları ile uygulamaları yapacak kişilerin alacağı eğitimin standartları ortaya konmaktadır. Ayrıca uygulamaların bilimselliğini, eğitim merkezlerinin ve uygulayıcıların yeterliğini denetleyen ve izin veren bir "Bilim Komisyonu" oluşturulmaktadır. Türk Kardiyoloji Derneği olarak bu yönetmeliğin halk sağlığımız açısından önemli olduğu ve desteklenmesi gerektiği kanısındayız.

### 14. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği

İnsanlık tarihi boyunca, bugün "alternatif tıp" dediğimiz ama geçmiş zamanlar için tek seçenek olarak kabul edilen tedavi yöntemleri kullanılmıştır. Bu yöntemlerin varlığı reddedilemez ve modern tıp bu bilgi ve deneyimlerin üzerine yapılan araştırmalarla gelişmiştir. Ancak, modern tıbbın en önemli özelliği bilimsel verileri toplaması, yapılan tedaviyi ölçme ve değerlendirme yöntemleri ile değerlendirmesidir.

Ülkemizde geleneksel tıbbın uygulandığı en önemli alanlar kırıkçı ve çıkıkçılar, muskalar, kupa çekme, hacamat girişimleri ve bazı bitkisel ilaçlarla tedavilerdir. Özellikle Ortopedi ve Travmatoloji dalında kırıkçı ve çıkıkçı uygulamalarını bugünde görmekteyiz ve bunların hastayı ömür boyu engelli bırakacak, geri dönülmez komplikasyonlarına sıkça rastlamaktayız.

Ülkemizde son zamanlarda estetisyenlerin ozon tedavileri gerçekleştirdikleri, sağlıksız ortamlarda hacamat yapıldığı, aktarlarda her derde deva otların ve baharatların satıldığı, masörlerin mezoterapi uygulamaları yaptıkları, hiçbir tıbbi temeli olmayan insanların hipnoz kursları düzenleyebildiklerini bilmekteyiz. Sağlık otoritesinin, Türkiye’de şu ana kadar hiçbir düzenleme olmadan tamamen başıboş bir şekilde yapılan uygulamaların kontrolü ve düzenlenmesi yolunda bir çalışma yapması sevindirici bir yaklaşımdır. Ancak bu yöntemlerin çoğunun bilimsel temelleri varmış gibi sunulmaları, çok geniş endikasyonlar içinde kullanılmaları, nitelikli sağlık elemanların bu alana kayması ve hatta devlet tarafından desteklemesini sağlaması belirtilmesi eleştirilecek birçok nokta vardır.

Yönetmelikte yer alan ortopedi ve travmatoloji alanı ile ilgili her alternatif, geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıp uygulaması için geniş endikasyon alanları tanımlanmıştır. Bunlar arasında artroz, tendinit, bursit, diskopati gibi sıklığı çok yüksek olan hastalıklar da sıralanmaktadır. Ayrıca, çok genel tanımlamalarla “genel vücut iyilik hâli, yaşam konforu, kronik yorgunluk sendromu” gibi tanımlar kötü kullanıma çok açıktır. İnternet ortamında derdine çare arayan kronik hastalıklı hastaların karmaşa ortamına düşmeleri kaçınılmaz olabilir.

#### **Bu yönetmelikle**

1. Sağlık eğitim düzeyi düşük olan toplumumuzda bu yöntemler modern tıp yerine daha fazla alternatif tıp yöntemleri kullanımına yol açabilir.
2. Sağlığın ticarileştirilmesi daha da hızlanır.
3. Acilde nöbet tutacak hekimin bulunmadığı ve ciddi hekim açığının olduğu bahsedilen ülkemizde hekimlerin bu alanlara yönelmesi hekim açığını daha da artırır.
4. Çok geniş endikasyonlarla uygulanmaları komplikasyon ve malpraksis oranını artırabilir.
5. Mesleki rekabet bilim dışına alanlara kayabilir.

Sonuç olarak, TOTBİD’in her zaman modern tıbbın yanında olacağını, alternatif, geleneksel veya tamamlayıcı tıbbın ise ancak sınırlı durumlarda kullanılması gerektiğine inandığını bildirmek istiyoruz. Osteopati ve karyopraktik gibi yardımcı uygulamaların, çok iyi bir eğitim sağlanması koşulu ile, Ortopedi ve Travmatoloji alanı için tamamlayıcı fonksiyonu olabileceğini düşünürken, diğer yöntemlere oldukça şüpheli bakmaktayız.

**“Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp (Gta) Yönetmeliği” ile İlgili Totbid Çalışma Grubu Raporu<sup>1</sup> Dernek uzmanlık alanıyla ilgili GTA uygulamasının adı: Hirudoterapi (Tıbbi Sülük Tedavisi):** Bu rapor kapsamında; belirtilen yönetmelik uyarınca, *Sağlık Bakanlığınca üniteler ve uygulama merkezlerinde önerilen endikasyonların*, konu başlıkları altında literatür incelenmesi yapılmıştır.

#### **Uygulamanın endike olduğu ileri sürülen tanı ya da semptom**

(Sağlık Bakanlığının Yönetmelik taslağı ekinde bulunan endikasyon listesine göre):

Romatizmal hastalıklar (osteoartrit, romatoidartrit, artroz, lateralepikondilit, vb.).

Uygulama merkezlerinde uygulanabilecek endikasyonlar: Flep cerrahisi sonrası görülen venöz yetmezlikleri, replantasyon ve revaskülarizasyon sonrası venöz yetmezlikler, olarak yayınlanmıştır.

#### **Uygulamaya ilişkin var olan bilimsel bilgi**

Literatür incelenirken Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization:WHO) raporları, Cochrane veritabanı ve Pubmed eşliğinde konu başlıkları değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Hirudoterapi (Tıbbi sülükler), yıllardan beri tıbbi tedavi protokolleri içerisinde yer alan paraziter canlılardır. Türkiye’de iki türü (H. medicinalis, Hirudo verbana) yetiştirilmekte olup birçok hastalıkta tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Dünyanın pek çok yerinde de benzer amaçlarla tıbbi tedaviye yardım amaçlı olarak abse, artirit, glokom, myastenia gravis, dental tedaviler, hematoma, tromboz, damar bozukluklarında kullanılabildiği bildirilmiştir.

WHO, Cochrane, Pubmed arama motorlarında anahtar kelime olarak hirudo medicinalis, Hirudotherapy, leech therapy kullanılarak derleme ve çalışmalara ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu aramalar sonucunda herhangi bir WHO raporu ve Cochrane derlemesi bulunmamıştır. Pudmed’te yapılan arama sonucu 846 yayın saptanmıştır. Bu yayınlar incelendiğinde, Faz 1 klinik çalışma sayısı 6, Faz 2 ve Faz 3 klinik çalışma sayısına rastlanmazken, faz 4 klinik çalışma sayısı 6 tane olduğu saptanmıştır. Ortopedi dergileri içerisinde SCI yer alan dergilerde hirudoterapiyle ilgili 4 makale olduğu bulunmuştur.

Pubmed arama sonuçları incelendiğinde osteoartrit ile ilgili 121 çalışma saptanmıştır. Bu çalışmaların değerlendirildiği sistemik derleme yayınlanmıştır. Bu derlemede çalışmaya alınma kriterleri olarak, randomize ve nonrandomize kontrollü çalışmalar, çalışmaya katılanların hastalık durumlarının kanıtları, sonuçların

objektif değerlendirilmesi, takip süresinin 6 aydan uzun olması ve verilerin makale içinde yer alması olarak belirlenmiştir. 121 makale içerisinde bu kriterlere uyan 4 makale bu derleme içerisinde yer almıştır. Kısa dönemde ağrının azalması, fonksiyonel durumun düzelmesinde ve eklem sertliğinin azalmasında hirudoterapinin etkili olduğunu bildirilmiştir.

Tıbbi sülüklerin yıllardan beri kullanım alanı ise, venoz problemlerdir. Derganc- Zdravic, 20 pediküllü flepte, konjesyonun en fazla olduğu bölgeye 3-6 arasında sülük kullanarak %70 oranında flep sağ kalımı sağlamışlardır. De Chalain derlemesinde 108 vakada (replantasyon, serbest flep, pediküllü flep) venöz konjesyonun en fazla görüldüğü ortalama 4.2 günde %83 sağ kalım bildirmiştir. Foucher ve Norris, derin fleksor yapışma yerinin distalden venöz tamir uygulanmamış replantasyonlarda sülük uygulamasıyla %68.1 sağ kalım bildirmişlerdir. Literatürde birçok örneği bulunan vaka serilerinde olduğu gibi, mikrocerrahide tedaviye yardımcı olarak ameliyat sonrası sülük kullanımı, dolaşımın düzenlenmesi ve fleplerdeki venöz konjesyonun engellenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Bu amaçla birçok bilimsel çalışma yayınlanmıştır. Bu veriler ışığında da ABD İlaç ve Gıda Dairesi (Food and Drug Authority of USA-FDA) sülüklerin bu ülkede satışına, genel amaçlar, plastik cerrahi ve mikrocerrahide kullanımına 2004 yılında izin vermiştir.

### Literatür değerlendirilmesi

Osteoartrit derlemesi içinde yer alan çalışmalarda medikal sülük tedavisinin etkin olduğunu bildirirse de, çalışmalar öncesi osteoartrozun dereceleri, hastaların semptomatik olma süreleri, eşlik eden başka problemlerinin olup olmadığı (örn: meniskus yaralanması, ön çapraz bağ yokluğu) belirtilmemiş olması çalışmaların metodolojisini zayıflatmaktadır. Ayrıca hastaların tıbbi geçmişleri, önceden cerrahi geçirip geçirmediği bildirilmemiştir. Uygulama açısından da çalışmaların içinde belli bir standart yoktur. Örneğin; hangi bölgelere kaç tane tıbbi sülüğün ne kadar süre boyunca uygulanacağı bilinmemektedir.

Tıbbi literatür incelendiğinde uygulanım şekli, uygulanım miktarında klinik farklılıklar olduğu aşikardır. Bu nedenle sülüklerin hangi ortamlarda yetiştirileceği, nasıl uygulanması gerektiği konusunda Sağlık Bakanlığının dikkatli olması gerekmektedir. Özellikle paraziter bu hayvanın medikal tedaviye yardımcı kullanımlarında komplikasyonlarından da literatürde bahsedilmektedir. Özellikle Aeromonas enfeksiyonları oranı %2-36 arasında değişmektedir. Aeromonas parazitin yemek borusunda yaşar kan emme sırasında dokuya geçerek enfeksiyon oluşturur. Sıklıkla selülit abse ve hatta sepsis dahi bildirilmiştir. Bu nedenle hirudoterapi sırasında profilaktik antibiyoterapi önerilmektedir.

Sülük üretim tanklarındaki aeromonas türlerinden çoğu ciprofloksasine duyarlıdır. Bu nedenle üretim tanklarının kontrolü ve denetiminde en az profilaktik antibiyotik kullanımı kadar önemlidir. Ayrıca anemi, alerjik reaksiyonlar, hepatit açısından da dikkatli olmak gerekir.

Uzmanlık derneği olarak; yukarıdaki bilgileri dikkate aldığımızda, üyelerimize söz konusu GTA uygulamasının Yönetmelik'te belirtilen endikasyon içinde kronik venöz konjesyon veya mikrocerrahi uygulamalar sonrası venöz yetmezlikte kullanılması önerilebilir. Bununla birlikte sülüğün elde edilmesi ve koşullarının da denetlenmesi çok önemlidir.

### Akupunktur

Bu rapor kapsamında; belirtilen yönetmelik uyarınca, sağlık bakanlığınca üniteler ve uygulama merkezlerinde önerilen endikasyonların, ortopediyle ilgili konu başlıkları altında literatür incelenmesi planlanmıştır.

### Uygulamanın endike olduğu ileri sürülen tanı ya da semptom

(Sağlık Bakanlığının Yönetmelik taslağı ekinde bulunan endikasyon listesine göre): Kasın spazma bağlı ağrısı, Kas-iskelet sisteminin mekanik ağrısı, Eklem Ağrıları, -Diz Ağrıları (artroz), Bel Ağrısı (disk hernisinin akut konservatif dönemi), Fibromiyalji, Tenisçi Dirseği (diğer destek tedavilerine yardımcı)

### Uygulamaya ilişkin var olan bilimsel bilgi;

Literatür incelenirken WHO raporları, Cochrane veri tabanı ve Pubmed arama motorları içinde eşliğinde konu başlıkları değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Akupunktur 3000 yıldan fazla uygulanan, Çin'de başlayıp bütün dünyaya yayılan bir tedavi yöntemidir. Bugün modern tıpla entegre edilerek etkin olarak kullanımı artmıştır. Özellikle ağrı kontrolü amacıyla uygulanan akupunktur giderek artan endikasyon için uygulanabileceği bildirilmiştir.

WHO raporlarında lokomotor sistem ağrılarında, uzun ilaç tedavilerinin yan etki potansiyellerini arttırması sebebiyle tedaviye ek olarak kullanılması önerilmektedir.

Akupunktur ile ağrı tedavisi literatürde en sık araştırılan konu başlıklarından birisidir. Kanıt düzeyleri farklı olmasına rağmen Pubmed ile yapılan aramalarda (anahtar sözcük akupunktur ve ağrı) 1266 klinik çalışma yayınlanmıştır. Bu çalışmaların çoğu (958'i) sistemik derlemedir.

Akupunktur ile ilgili yayınlanan WHO raporlarında da yer alan kontrollü çalışmaların sayısı oldukça fazladır. Bu çalışmalarda karşılaştırma standart

terapilerle, kontrollü iğne, mock TENS ve diğer akupunktur yöntemleri incelenmiştir. Servikal spondilitis veya diğer boyun ağrısı nedenleri, omuz periartriti, fibromyalji, fasciit, epikondilit (tenisçi dirseği), bel ağrısı, siyatik ağrısı, dizin osteoartriti, andradikular ve psödoradikular ağrı sendromu tanılarında akupunktur etkinliğini inceleyen birçok çalışma yayınlanmıştır. Bu çalışmalarda standart tedaviyle karşılaştırılıp, standart tedaviler kadar etkinliği bildirilmiştir.

Cochrane derlemesinde anahtar kelime olarak akupunktur ve ağrı yazılarak yapılan aramadan sonra saptanan derlemeler bulunmuştur. 2010 yılı derlemesinde 16 çalışma içerisinde 4000 e yakın osteoartritli diz ve kalça hastalarında kısa dönem ağrı kontrolünün akupunktur grubunda, istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir.

Yine Cochrane'de fibromyalji üzerine yaptıkları derleme de standart tedavi yöntemleriyle akupunktur içeren yöntemleri karşılaştırıldığında ağrı ve eklem sertliği kontrolünde düşük düzeyde bilimsel kanıt bulunmuştur. Ağrı ve yorgunluk bakımından akupunktur grupları arasında fark bulunamamıştır.

Pubmed üzerinden yapılan aratma sonrasında, 2013 yılında yapılan sistematik derlemede, akut lomber bel ağrılı(ağrı süresi 12 haftadan az) 1139 çalışma içerisinde 11 randomize kontrollü çalışma 2 bağımsız yazar tarafından değerlendirilmiştir. Metodolojik eksikliklerine rağmen, shamakupunktur tekniklerinin medikal tedaviye göre ağrının gerilemesinde ve hastanın rahatlamasında daha efektif bulunmuştur. Fakat bu etkinliğe sınırlıdır. Yan etki riskinin olmaması ve kolay uygulanabilir olması en önemli avantajı olarak bildirilmiştir. Buna rağmen hasta sayılarının fazla olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır. Tenisçi dirseğinde akupunkturun uygulanmasından 2-6 hafta sonra ağrı azalma görülmüştür. Ama uzun dönem etkileri tartışmalı ve belirsizdir.

### Literatür değerlendirilmesi

Akupunktur ile ilgili tüm endikasyonlar için yayınlanan geçerliliği ve yeterliliği de tartışmalı bulunmuştur. Skrabanek, yaklaşık 30 yıl önce "selektif dikkat etmeme" nedeniyle akupunktur çalışmalarında akupunkturistlerin istediği gibi sonuçların elde edildiğini bildirmiştir. Benzer durumlar diğer alternatif yöntemler içinde gösterilmiştir. Özellikle yüzlerce derlemede veriler yetersiz ve karışık olmasına rağmen, akupunktur oldukça tavsiye edilir bulunmuştur. Ernst 2007 ve 2011 yıllarında yayınladığı iki yayında Cochrane derlemelerindeki yanlışlıkları bildirmiştir. Bu yanlışların başında randomize kontrollü çalışmalardaki metodolojik yetersizliklerdir. Terapist ve hasta körleme tekniklerindeki yetersizliklerle birlikte birçok çalışmada

plasebo efektin değerlendirilmesi yapılmamıştır. Buna rağmen, Cochrane derlemelerinin hiçbirinde lokomotor sistem hastalıklarında direkt kullanımı önerilmemektedir. Yukarıda da belirtildiği gibi *ana tedavilere yardımcı olarak kullanılması mümkündür*. Diğer önemli problem akupunkturistlerin çalışma yazma konusunda deneyimsizlikleri olduğu bildirilmiş, kötü dizayn edilmiş bir çalışmada bile iyi sonuç saptanabilmektedir. Aynı çalışmacının 2011 yılındaki konunun yeniden gözden geçirilmesinde ise yine benzer sorunların devam ettiği ve fakat literatüre çok sayıda Çin'den makale yollandığı bu nedenle olumlu sonuç bildirilen yayın ve derleme sayısının giderek arttığı bildirilmiştir.

**Uzmanlık derneği olarak; yukarıdaki bilgileri dikkate aldığımızda, söz konusu GTA uygulamasını Yönetmelik'te belirtilen endikasyon için günlük pratiklerinde kullanmaları ancak diğer tedavi yöntemleri yetersiz kaldığı durumlarda mümkün olabilir.**

Fitoterapi bilgi ve uygulamaları ya yazılı veya sözlü olarak aktarılmış bulunmaktadır. Geleneksel tedavi yöntemleri modern sağlık hizmetlerine ulaşımı olmayan ekonomik ve kültürel faktörleri sınırlı toplumlarda görülmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde insanların büyük çoğunluğunda, modern sağlık hizmetleri ihtiyaçlara cevap vermektedir. Genellikle patentli ilaçlar için yüksek fiyatlar karşısında, özellikle yoksulluk ve ısrarcı bir bağlamda, geri kalmış ülkelerde geleneksel tedavi yöntemleri insanların tercihi olmaya devam etmektedir. Bitkisel ürünler sağlık bakım ürünleri ve tedavi için değerli bir kaynak olarak batı biliminde kabul edilmiştir. Genellikle yeni farmasötik ürünlerin geliştirilmesi ve ticarileştirilmesi için ipuçları vermektedir.

Türkiye'de halkın bitkilerle tedaviye yoğun bir ilgisi olmasına rağmen, bu tedavi şekli yetkili organlarca göz ardı edilmekte bunun sonucu olarak özellikle görsel basında, bitkiler ve bunların etkileri ile ilgili öğrenim görmemiş, hiçbir tıbbi bilgiye sahip olmayan (tıp ve eczacılık eğitimi) kişiler tarafından tartışmalar yapılmakta ve halk yanlış yönlendirilmektedir. Pek çok kişi doğal olan tedavi yöntemlerinin yararsız olduğuna inanmaktadır. Ancak tüm dünyada bitkisel ürünler gıda katkısı olarak ele alındıkları, ilaç kabul edilmedikleri için ciddi bir kontrole ve denetime tabi tutulmamaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın hekimlere yönelik fitoterapi sertifikasyon ve eğitim programına göre fitoterapi uygulama endikasyonları: Bitkisel ilaçların psikiyatrideki yeri, romatizmal hastalıklarda fitoterapinin yeri, kalp ve dolaşım sistemi hastalıklarında fitoterapi, solunum yolları hastalıklarında fitoterapi, geriatride fitoterapi, çocuk hastalıkları ve fitoterapi, gastroenteroloji'de

fitoterapi, kadın hastalıklarında fitoterapi, endokrinolojide fitoterapi, cilt hastalıklarında fitoterapi, ürolojide fitoterapi, onkolojide fitoterapi, santral sinir sisteminde fitoterapi, spor hekimliğinde fitoterapi, enfeksiyon hastalıklarında fitoterapi, immüno-stimulan etkili bitkiler, doğal kaynaklı vitamin ve mineraller, bitkisel antioksidanlar.

WHO 1980 yılında tıbbi bitkileri "bir veya birden fazla organıyla tedavi edici ve hastalık önleyici olabilen veya herhangi bir kimyasal-farmasötik sentezin öncüsü olabilen bitki çeşitleridir" şeklinde tanımlamıştır. 2006 yılında WHO bünyesinde Bitkisel İlaçlar (IRCH) Uluslararası Düzenleyici İşbirliği kurulmuştur. Bitkilerin hangi endikasyonlarda kullanılacağına dair açık bir endikasyon belirtilmemiş olup, bitkisel kaynaklı ilaç kullanımları için bitkinin tam adı, kalitesi yanında radyoaktif, kimyasal, biyolojik kontaminasyonlar açısından ciddi önerileri olmuştur.

Alternatif tedavilerin çoğu güvenilirliği ve etkinliği belirleyen bilimsel araştırmalarla desteklenmemektedir. Tıbbi bitkiler ve diğer bazı uygulamaların etkinlik ve güvenilirliğini belirleyebilmek için ileri araştırmalara gereksinim vardır.

Diğer yandan, sentetik ilaç üretimi kalitesinde ve standartlar temelinde bitkisel ilaç üreten firmaları sayısı da giderek artmaktadır. Bitkisel ürünler genellikle meme kanseri (%12), karaciğer hastalıkları (%21), HIV (%22), astım (%24) ve romatolojik bozuklukları (%26) da içeren kronik tıbbi durumları olan hastalar tarafından kullanılmaktadır. 1998'de en çok satan yedi bitkisel ilaç ginkgo (mabed ağacı, büyük Amerikan marketlerindeki perakende satış tutarı 150 milyon dolar, ki bu bir önceki yıla göre %67 artmış,) St John's Wort (hypericum perforatum=sarı kantaron, 140 milyon dolar,%190), ginseng (96 milyon dolar, %11), garlic (sarımsak, 84 milyon dolar; %17), echinacea (kirpi otu, 70 milyon dolar, %42), saw palmetto (32 milyon dolar, %74) ve kava (17 milyon dolar, %46).

Kanada'da bitkisel ilaçlar ilaç olarak değerlendirilmiş bir kayıt adı veya ilaç kimlik numarasının atanması, bileşimin bir inceleme ve işaretlenmesi ilaç gerekmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde FDA kontrollü rando-mize çalışmalar olmadığından dolayı bitkisel tedaviyi ilaç olarak kabul etmemektedir. Yine benzer şekilde İsviçre ve Kuzey Avrupa ülkelerinde bitkisel maddeler ve vitaminler ilaç olarak satılmazlar. Bilimsel literatürde kanıtlanmış kalite, güvenlik etkinliklerinin olması gerekmektedir.

Cochrane ve Pubmed veri tabanında yapılan 'herbal, herbaltherapy, phytotherapy' anahtar sözcükleriyle

yapılan taramada verilerin %80 oranında Çin ve Uzakdoğu kaynaklı olduğu Avrupa ve Kuzey Amerika kaynaklı verilerin çok kısıtlı olduğu görülmekte. Çin ve Uzakdoğu kaynaklı araştırmalarda takip sürelerinin kısa olması, uzun dönem sonuçlarının henüz belli olmadığı belirtilmesi, araştırmanın yeterli hasta ve denek üzerinde çalışılmamış olması düşündürücüdür.

Pek çok kişi doğal olan tedavi yöntemlerinin zararsız olduğuna inanmaktadır. Oysaki yakın zamanlı yayınlar, obezite gibi sorunlara çözüm yolları arayan hastalara sıklıkla başka zararlar vermek gibi, bitkisel ürünlerin yan etkilerinden kaynaklanan ciddi sonuçlara dikkat çekmiştir. Alman Federal İlaç ve Tıbbi Planlar Enstitüsü ve Amerikan Gıda ve İlaç Yönetimi'nden (FDA) gelen son uyarılarda, karaciğer nakline giden üç olgu ve ölümle sonuçlanan bir olguda kava bitkisi ve karaciğer hasarı arasında ilişki tanımlanmıştır. Yan etkiler bitkisel ürünlerin yanlış kullanımına, kontamine olmasına, diğer bitkiler ve ilaçlarla etkileşimine bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle dikkatli kullanılması gereken ürünlerdir.

Sonuç olarak bitkilerle tedavi, tüm dünyada ve ülkemizde yaygın olarak kullanılması ancak bilinenin-inanılanın aksine pek çok sağlık sorununa da yol açabilmesi nedeniyle sağlık profesyonellerinin üzerinde önemle durması gereken bir konudur. Pek çok kişi ismini dahi bilmediği bitki karışımları satın alabilmekte ve gelişi güzel dozlarda kullanabilmektedir. Ülkemizde bireylerin sağlıkla ilgili konularda bilgi düzeyleri eğitilmiş gruplarda bile oldukça düşüktür. Bu nedenle, halka yönelik sağlık eğitimindeki yeri ve önemi göz önünde bulundurulduğunda, bunlara ek olarak sağlık sorunu ile karşılaşıldığında bireylerin ilk başvuru yeri olan birinci basamak çalışanlarının bu konuda daha da duyarlı olması beklenmektedir.

Günümüzde fitoterapi konusunda yapılan bilimsel araştırmalar etkinlik ve güvenilirlik açısından yeterli bilgi sağlamamaktadır. Şu hâliyle bilim adına fitoterapi uygulamak hastalarımızın menfaatini göz önünde bulundurulduğunda uygun değildir.

**Karyopraktik:** Karyopraktik, kas-iskelet sisteminin mekanik bozukluklarının genel sağlığı sinir sistemi ile yoluyla bozdukları inancıyla teşhis tedavi ve korunma yollarını tarif eden yöntemlerdir. Çoğunlukla masaj, osteopati, spor hekimliği, fizik tedavi ile iç içe geçmiş bir uygulamadır.

**Uygulamanın endike olduğu ileri sürülen tanı ya da semptom:** Sağlık Bakanlığı'nın Yönetmelik taslağı ek-11'de bulunan endikasyon listesi.

**Uygulamaya ilişkin var olan bilimsel bilgi**

Konuyu sistematik olarak gözden geçiren makalelerde klinik etkilerinin plasebo etkisinden ayırd edilebilen bir klinik etki varlığına dair kanıt bulamamaktadır (1).

Potansiyel olarak var olan güçlü plasebo etkisinin kontrol edilebildiği ancak bir kaç çalışma bulunmaktadır. Kanıt düzeyi orta çalışmalarda, radikülopati konusunda meta analizler ve sistematik değerlendirmeler karyopraktik sonrası syatalji bulgularında azalma olduğunu göstermiştir. Akut lomber radikülopati ve akut lomber disk hernisi tedavisinde etkinliğinin kanıt düzeyi ortadır. Kronik lomber omurga kaynaklı ve servikal omurga kaynaklı ekstremitte semptomlarını tedavi ettiği yönünde kanıt düzeyi ise çok düşüktür. Torasik radikülopatide etkinliği konusunda ise hiç kanıt yoktur.

Cochrane veritabanında bel ağrısı için spinal manüplatif tedavinin (karyopraktik uygulamalar) adjuvan terapi ya da plaseboya göre ağrıyı azaltma- fonksiyonu düzeltme bakımından anlamlı bir fark yaratmadığı belirtilmektedir. Meta analizlerde, mevcut çalışmaların kanıt düzeyinin düşük olduğu, spinal manüplasyonların ağrı tedavisinde etkinliğini kanıtlamadığı görülmektedir.

Üst ekstremitede, omuz ağrılarında ve bacak problemlerinde karyopraktik tedavi etkinliği konusunda az sayıda araştırma vardır ve kanıt düzeyinin düşük olduğu gösterilmiştir.

Ek olarak; bu uygulama suiistimal edilmeye son derece müsaittir ve başka ülkelerde karyopraktik ile gereksiz tedavi edilmeye çalışılan hasta oranları çok yüksektir. Karyopraktik uygulamalar koruyucu bir araç olduğu söylemiyle savunulsa da, gereksiz manüplasyonlar hastayı riske sokmaktadır.

Metodolojik olarak iyi çalışılmış makalelerde karyopraktik uygulamaya maruz kalan hastaların yaklaşık %50'sinde geçici de olsa lokalize ağrı tesbit edildiğinden bahsedilmektedir. Kontrollü bir çalışmada; bir önceki hafta karyopraktik'e giden 45 yaş altı hastanın kontrol grubuna göre vertebrobaziller travma yaşama oranı 5 kat fazla olmaktadır.

Risk fayda analizi yapıldığında, etkinliğinin belirsiz olmasına karşılık ciddi yan etkileri bulunduğu görülmektedir. Karyopraktik manüplasyonlar sonrası literatürde 26 ölüm ortaya çıktığı, çok daha fazlasının yayınlanmamış olarak kaldığı belirtilmektedir. Ölüme sebep olan patoloji, sıklıkla vertebral arterin disseksiyonunu içeren vasküler kazalar olarak bildirilmiştir.

Üstelik bu komplikasyonların oranı, bunların karyopraktikler tarafından raporlanmaması nedeniyle bilinmemektedir. Bu nedenlerle karyopraktik tedavi alan herkesin risk altında olduğu belirtilmektedir.

Uluslararası karyopraktik eğitim sürelerine baktığımızda Kanada'da 4200 saatlik ve akredite edilmiş olan

bir eğitim programından geçmeleri istenmektedir. Yine Amerika'da da akredite edilmiş 90 sömestr saati süren bir eğitimden en az  $\frac{3}{4}$  ortalama ile mezuniyet şartı getirmiştir. Bu programlara rağmen genel kabul gören kanıta dayalı tıp standartlarına uymadığı belirtilmektedir.

Uzmanlık derneği olarak; yukarıdaki bilgileri dikate alındığında söz konusu GTA uygulamasının Yönetmelik'te belirtilen endikasyon için günlük pratiklerinde kullanmaları konusundaki görüşümüz şu şekildedir:

**1.** Şu anki mevcut literatür ışığında akut lomber radikülopati tedavisinde kanıt düzeyi orta bir kaç çalışma dışında, karyopraktik uygulamaların plasebodan daha üstün bir etkileri yoktur.

**2.** Kanıta dayalı tıp standartlarına uymamaktadır.

**3.** Daha da vahimi gereksiz tedaviler yüzünden hastanın suiistimaline neden olmaktadır.

**4.** Tedavinin riskleri faydasının önüne geçmektedir.

**5.** Üstelik uygulamanın yapıldığı bazı ülkelerde bildirilen komplikasyon oranlarının; yapılandırılmış, akredite edilmiş uzun süreli çok iyi bir eğitim sonrası görüldüğü göz önüne alınırsa; Sağlık Bakanlığı yönetmelik taslağında geçen eğitim süre ve programı sonrasında hastalar, literatürde bildirilenlerden daha çok komplikasyon görülme riski ile karşı karşıya bırakılmaktadır.

Yeterli bilimsel destek olmadığı, hasta sağlığını ölüm dâhil riske soktuğu, suiistimale açık olması nedenleriyle yönetmelik taslağında belirtilen hâli ile, hekim ve hekim dışı yardımcı sağlık personelinin karyopraktik uygulamasını bilimsel bir tedavi yöntemi olarak kullanması önerilememektedir.

### **Proloterapi**

Kronik ağrı kaynağı olan zayıflamış yada gergin ligamentleri ve diğer eklem destek yapılarını güçlendirmek, ayrıca eklem kartilaj yapımını uyarmak için yapılan stimulan solüsyon enjeksiyon tedavisidir. Hedef eklem stabilizasyonu ve fonksiyonlarını arttırmak ve böylece ağrıyı azaltmaktır. Solüsyonlar ağırlı veya hassas ligamentlere, tendonlara ve eklemlere enjekte edilir. 1930'lu yıllarda, bir genel cerrah olan George S. Haccett tarafından tendon yaralanmasında ve kronik kas iskelet ağrısında proloterapi uygulamalarını araştırmasıyla başlamıştır.

Proloterapinin semptomlarda iyileşmeyi nasıl sağladığı tam olarak anlaşılmış değildir. Güncel hipotezler yerel iritasyon varlığı ile inflamatuvar mediatörlerin artışı ve büyüme faktörlerinin stimülasyonunu düşündürmektedir. Proloterapi solüsyonları ile inflamatuvar yanıtı olan granülositler ve makrofajlar aktive edilerek büyüme faktörleri salınımı arttırmaktadır.

Böylece fibroblast proliferasyonu kollajen depolanmasına yol açarak ligament ve tendonları güçlendirir.

### Etki mekanizması

Hücre içi glukoz konsantrasyonunun artması da hücre protein sentezi, DNA sentezi, hücre hacmi ve çoğalmasında artışa neden olmaktadır. Böylece; ligament ve tendon hipertrofisi, ekstrasellüler matriks uyarımı, ligamen-kemik birleşim gücünü artırması, eklem kıkırdak defektlerinin onarımı sağlar. 3 tip proloterapi solüsyonu mevcuttur. 1- Hipertonik dekstroz (%12,5-25) en sık kullanılan (en sık %15' liği) 2- Morrhuate sodyum 3- Fenol-gliserin-glukoz (1,25 fenol, %12,5 gliseri, %12,5 dekstroz). Tedaviler genellikle 3-4 haftada bir 4-6 seans uygulanan 10-20 ml enjeksiyonlar şeklindedir. Ülkemize 550.380 SUT kodu ile uygun endikasyonlarda ilgili dal uzmanlarının yapıldığında ödenmektedir.

**Sağlık Bakanlığı'nın Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde Proloterapi Endikasyonları:** 1. Bursit, 2. Artroz, 3. Avasküler nekrozlar, 4. Tekrarlayan baş, boyun, sırt ve bel ağrıları, 5. Omurgalarda, göğüs kafesinde ve kaburgalarda geçmeyen kas ve ligament ağrıları, 6. Gerilim tipi baş ağrıları, 7. Trigeminal nevralsi, 8. Epin kalkaneji, 9. El-ayak bileği sonrası geçmeyen ağrılar, 10. Koksidiya, 11. Skolyoz, kifoz, 12. Osteitis pubis, 13. Kondromalazi, 14. Meniskopati, 15. Lateral ve medial epikondilit, 16. Plantar fasiitis, 17. Morton nöroması, 18. Tetik noktalar, 19. Fibromiyalji, 20. Temporomandibuler eklem hiper mobilitesi, 21. Karpal tunel sendromu, 22. Spor yaralamaları.

Cochrane veri tabanında kronik bel ağrısında proloterapi enjeksiyonlarının etkinliğinin değerlendirildiği 5 randomize kontrollü çalışmada 366 hasta çalışmaya alınmış. Tek başına kullanıldığında proloterapi etkili bir tedavi yöntemi olmadığı sonucuna varılmış.

Kronik lateral epikondilit tedavisinde proloterapi ve kortikosteroid enjeksiyonlarının etkinliğini karşılaştırdığı randomize kontrollü bir çalışmanın sonucunda uzun süre fayda sağlamak için uygun ve iyi tolere edilebilir bir tedavi olduğu sonucuna varılmış, Proloterapinin kortikosteroid enjeksiyonuna alternatif bir tedavi olabileceği belirtilmiştir. Lateral epikondilitte enjeksiyon tedavisinin etkinliğinin değerlendirildiği sistematik bir derlemede ve meta-analizde plasebo grubuna göre karşılaştırıldığında diğer enjeksiyonlardan daha etkili olduğu görülmüştür.

Birinci karpometakarpal eklem artrozunda kortikosteroid ve proloterapinin karşılaştırıldığı randomize bir çalışmada uzun dönemde proloterapinin ağrı rahatlatma fonksiyonların restorasyonunda kortikosteroidlere göre daha avantajlı olduğu sonucuna varılmıştır.

*Science Citation Index Expanded* kapsamında olmayan bazı dergilerde; orta ve ileri düzeyde diz osteoartiriti bulunan hastalarda tedavide proloterapinin kullanıldığı prospektif kontrolsüz bir yıllık takipli bir çalışmada diz fonksiyonel skorları üzerinde önemli ilerlemelerin olduğu güvenli bir tedavi metodu sonucuna varılmıştır. Yine aynı kapsamdaki yayınlarda sakroiliak eklem ağrılarında kortikosteroid enjeksiyonu ile proloterapinin etkinliğini değerlendiren prospektif randomize kontrollü bir çalışmada intraartiküler proloterapi uygulamasının ağrılarda önemli rahatlatma sağladığı ve etkinliğinin steroid enjeksiyonunun etkisini daha uzun sürdüğü gösterilmiştir.

Daha çok muskuloskeletal yapıların dejenerasyonu ve yaralanmasından kaynaklanan kronik ağrıların tedavisinde rejeneratif enjeksiyon tedavisi (proloterapi) tercih edilmesi genen bir tedavi yöntemidir. Yapılmış bir çok randomize kontrollü çalışmada etkinlik ve güvenilirlik açısından yeterli bilgi sağlamıştır. Proloterapinin muskuloskeletal hastalılarda kullanılmasına rağmen Ortopedi ve Fizik Tedavinin A sınıfı dergilerinde yeteri kadar çalışmaya rastlanılmamıştır.

**Dernek görüşü;** proloterapinin etkinlik ve güvenilirliği konusunda, kanıtlanmış yeterli çalışma olmadığı yönündedir.

### Ozon Terapisi

**Uygulamanın endike olduğu ileri sürülen tanı ya da semptom:** Lomber disk hernisi, osteomyelit, romatoid artrit, akut kronik enfekte yara iyileşmesi, cerrahi insizyon yerinde erken septik komplikasyon profilaksisi, sement tutunma kalitesi,

**Uygulamaya ilişkin varolan bilimsel bilgi:** Zhang ve ark. oksijen ve ozon gazlarının karışımından oluşan materyal ile lomber disk hernisi üzerinde minimal invaziv bir tedaviyi gerçekleştirmişler. Bu çalışmada konservatif tedaviye yanıt vermeyen hernie diski bulunan hastalarda ağrının azalması konusunda mükemmel sonuçlar elde etmişlerdir. Oksijen-ozon ile steroid kombinasyonu ile sadece ozon kullanılan hastaların takibinde ise anlamlı bir fark bulamamışlardır. Lin ve ark. yaptıkları çalışmada, ozonun rat siyatik sinirinin yapısı ve fonksiyonu üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Çalışmanın sonucunda periferik sinir etrafına yapılan ozon enjeksiyonunun siniri koruduğuna dair kanıtlar elde edilmiştir.

Oguz ve ark.nın ratlar üzerinde yaptığı çalışmada, osteomyelit üzerinde ozon ve hiperbarik oksijen tedavisi karşılaştırılmıştır. Ozon tedavisinin hiperbarik oksijen tedavisi kadar etkili şekilde inflamatuvar sitokinleri ve oksidatif parametreleri azalttığını bulmuşlardır.

Yu ve ark. da romatoid artritli ratlar üzerinde bir çalışma yapmış ve intraartiküler ozon enjeksiyonunun serum

ve sinovyal sıvıdaki TNF- $\alpha$ , TNFR I ve TNFR II içeriğine etkisi araştırılmıştır. Ozon tedavisi romatoid artritli ratlardaki sinoviti söndürmüştür. Bunu TNF- $\alpha$  ve TNFR I'yi inhibisyon, TNFR II'yi aktivasyon ile yapmıştır.

Koca ve ark. ratlarda turnike altındaki kasta oksidatif/nitrosatif strese hiperbarik oksijen ve ozonun etkisini incelemişlerdir. Ozon ve hiperbarik oksijenin her ikisi de dokudaki lipid peroksidasyonunu azaltmaktadır. Bu çalışma hiperbarik oksijen ve ozon uygulamasının oksidatif/nitrosatif strese karşı koruyucu olduğunu göstermiştir.

Qu ve ark. lomber disk herniasyonunda eğimli iğne ile çok odaklı çevresel ozon tedavisinin elektrofizyolojik değerlendirmesini yapmışlardır. Ozon tedavisinde elektrofizyolojik anormallikteki düzelmeyi konvansiyonel yöntemlere göre daha iyi bulmuşlardır.

Huang ve ark. ratlarda enflamasyon ve enfekte yara üzerine ozonun etkisini araştırmışlar. Sonuç olarak ozon tedavisinin, özellikle yüksek dozlarda (10-20mg/dl'nin üzerinde) enfekte yara dokusu iyileşmesinde daha iyi etki sağladığını bulmuşlar.

Bialoszewski bir ön çalışmada total kalça atroplastisi cerrahisinde enfeksiyon profilaksisi olarak intraoperatif ozon terapisi kullanımını araştırmış. Sonuç olarak operasyon boyunca tekniğin negatif etkisinin gözlenmediğini bildirmiş. Hastalarda yara yeri problemleri, postoperatif ağrı, erken rehabilitasyon süresinde ve hastane de kalma süresinde uzama gibi istenmeyen durumlar izlenmediğini bildirmiş. Elektif rekonstrüktif ortopedi cerrahisinde (büyük açılan insizyon ve implant kullanımı) erken septik komplikasyonların profilaksisinde ozon terapisi kullanımının yararlı olduğunu göstermiş.

Bialoszewski ve arkadaşı kronik, enfekte yara tedavisinde yüzeysel, daha uzun süre ve aralıklı ozon terapisi kullanımını araştırmışlar. Sonuç olarak bütün hastalarının yaralarında septik ilerleyişin inhibisyonunun ve yara iyileşmesinin normalden çok daha hızlı olduğunu göstermişler.

Bialoszewski uzun kemiklerin medüller kavitesinin sement ile doldurma kalitesi üzerine ozon tedavisinin etkisini araştırmış. Sonuç olarak perioperatif antisepsi için çoğu otörler tarafından ozon tabanlı teknikler onaylanmasına rağmen, uzun kemiklerin medüller kavitesinin sement ile doldurma kalitesinde etkisi olmadığını göstermiş.

Bocci havadaki ozonun toksik mi yoksa medikal olarak faydalı mı olduğunu araştırmış. Sonuç olarak medikal kurumlarda ozon tedavisinin yasaklanmasının acınası bir durum olduğuna kanaat getirmiş.

**Literatürün değerlendirilmesi:** Ozon tedavisinin kullanımının belirtilen endikasyonlardan sadece sement

tutunma kalitesi üzerine etkisiz olup, diğer endikasyonlarda anlamlı ölçüde faydalı olduğu, yan etkisinin olmadığı ve güvenilir bir şekilde kullanılabileceği gösterilmiştir.

**Uzmanlık derneği olarak:** Yukarıdaki bilgiler dikkate alındığında Ozon terapisi osteomyelit, akut kronik enfekte yara iyileşmesi endikasyonlarında günlük pratikte hiperbarik oksijen tedavisine bir alternatif olarak kullanılması önerilir. Diğer endikasyonlardan; lomber disk hernisi, romatoid artrit, cerrahi insizyon yerinde erken septik komplikasyon profilaksisi, sement tutunma kalitesi endikasyonlarında ise uygulamanın zorluğu, diğer tedavi alternatiflerinin daha güçlü olması ve çalışma yetersizliği nedeniyle önerilmemektedir.

### Kupa Açma

#### **GTA Yönetmelik Taslağındaki Endikasyonlar:**

İmmün sistemi güçlendirme, kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji, miyofasiyal ağrı sendromu, tendinopati, disk patolojileri (bulging, protrüzyon aşamasında), mekanik kaynaklı bel, boyun ağrıları, diz ağrısı (osteoartrit), stres baş ağrısı, migren, yüksek tansiyon, organik olmayan uyku bozuklukları, stres inkontinans, alerjik astım, kronik ürtiker, üst solunum yolu enfeksiyonları, egzema, organik olmayan bulantı, kusma, organik olmayan konstipasyon, Post-Zoster nevralsi, trigeminal nevralsi, erkekte oligosperm, sperm motilite ve morfoloji bozukluğuna bağlı infertilite, kadında sebebi açıklanamayan (organik olmayan) infertilite, hiper kinetik kalp hastalığı, aterosklerotik kalp- dolaşım sistemi bozukluklarında, kompanse konjestif kalp yetmezliği, Alt solunum yolu enfeksiyonları, Multiple Skleroz (benign Multiple Skleroz, relapsing remitting Multiple Skleroz), Romatoidartrit (her evrede).

### **Bilimsel çalışmalar**

Literatüre bakıldığında kupa uygulaması üzerine yapılmış çalışmaların çoğu Çin kaynaklı Science Citation Index'te yer almayan dergilerde yayınlanmış, retrospektif çalışmalardır.

1992 ila 2010 yılları arası yapılmış 135 düşük metodolojik kaliteye sahip çalışma irdelenmiş. 1950 yılından beri Çin'de alternatif tıp olarak kullanılmakta, bu çalışmada kupa tedavisinin etkisi randomize çalışma olarak araştırılmış. Kupa terapisi daha çok herpeszoster, yüz felci (Bell paralizi), öksürük ve nefes darlığı, akne, lomber disk hernisi, ve servikal spondiloz için kullanılmış. Yapılan meta analizde kupa tedavisinin diğer tedavi yöntemleri ile kombine kullanıldığında iyileşmede anlamlı bir yükselme olduğu görülmüş. Anlamlı bir yan etki izlenmemiş. Çin kaynaklı bir başka çalışmada; tüm hastalıklarda kullanılan kupa tedavisini 6 adet database kullanılarak taranmış. 1959 ve 2008 arasında yayınlanmış 550 klinik çalışma, 73 randomize kontrollü çalışma (RCT), 22 klinik kontrollü çalışma,



373 olgu serisi çalışmaya dâhil edilmiş. Çin'de son elli yılda yapılan çalışmalarda, kupa terapisinin etkili olduğu, özellikle ağrılı hastalıklarda ve zosterde yararları görülmüş. Bununla birlikte klinikte kullanımı için daha titiz hazırlanmış çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir. Fibromyalji de klasik tedavi, akupunktur ve kupa tedavisinin etkisini araştıran randomize bir çalışmada kupa tedavisinin fibromyalji tedavisinde etkili olduğu gösterilse de, bu işi yapacak kişilerin birkaç yıllık eğitimden geçmesi gerektiği belirtilmektedir.

Kupa tedavisinin komplikasyonlarıyla ilgili olarak, ciltte invaziv girişimlerde hassas davranılması gerektiğini gösteren bir çalışmada; sağlıklı bir hastada karın bölgesine kupa uygulaması sonrası gelişen yaygın cilt mikobakterial enfeksiyonu olgusu araştırılmış. Hastanın ancak blok ekzision cerrahisi ve uzun süreli antibiyotik tedavisi ile düzelebildiği belirtilmektedir. Kupa çekme işlemi hakkında kanıta dayalı sonuçlara ulaşabileceğimiz veri bulunmadığından, etkinliği ve güvenilirliği şüphelidir.

### Homeopati

Bir hastalığın, hastalık belirtilerini sağlam bir insanda ortaya çıkarabilecek maddelerin çok düşük dozlarda hastaya verilmesiyle tedavi edilebileceği inancına dayanan bir alternatif tıp yöntemidir. Benzeri benzer ile tedavi etme temeline dayanır. Örneğin; kahve sinir sistemini uyarır ve idrar atılımını artırır. Kahve, homeopatik dozlarda verildiğinde aşırı idrar atılımı ile beraber sinirsel aktivite ve uykusuzluk problemi olan bir kişide tedavi edici olabilir. Homeopati kelimesi 'homoion' benzeri ve 'pathos' acı çekme kelimelerinden türetilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre en sık ikinci kullanılan tamamlayıcı tıp yöntemidir.

Homeopatide kişinin geçmişine, psikolojisine ve hastalığına göre bitkisel, hayvansal ve madensel ilaçlar özel olarak seyreltilmiş ilaçlar hazırlanmaktadır. Hazır ve standart içerikli ilaçlardan farklı olarak kişiye özel içerik belirlenmektedir. Türkiye'de hâlâ bilimsel geçerliliği bulunmamaktadır.

İlaç kaynakları: Bitkisel: Belladonna, Arnica, Chamomilla. Mineral: Natrium muriaticum, Kalium. Hayvansal: Apis, Sepia, Lachesis. Nosodlar: Tuberculinum, Carcinosinum.

Birleşik Krallık'ta toplumun 1/8'i Homeopatiyi kullanmış ve memnun kalmıştır. Birleşik Krallık Avrupa Birliği'nde Homeopatik Hastanelere sahip tek ülkedir. Ülkemizde 2003 yılında "Klasik Homeopati Derneği" İzmir'de kurulmuştur.

### Sağlık Bakanlığı'nın Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde Homeopati Endikasyonları

#### Ünitelerde Uygulanabilecek Endikasyonlar

Fibromyalji, baş ağrısı (gerilim tipi, küme tipi, organik olmayan baş ağrıları), migren, premenstruel sendrom,

bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, besin alerjisi, uykusuzluk, bel ağrısı, anksiyete, osteoartrit, plantar fasciitis, saman nezlesi, stomatit, psoriasis, siğiller, varisler, venöz yetmezlik, vertigo, seboroid dermatit, romatizmal hastalıklar, nezle, grip, solunum yolları enfeksiyonları (alt ve üst), kulak ağrısı, sinüzit, akut / kronik bronşit, rinosinüzit, diyabetik polinöropati, akut rinofaranjit, alerjik astım, menapozal şikayetler, adenoid vejetasyon, alerjik rinit, kemoterapi yan etkileri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, kronik yorgunluk sendromu, konjunktivit, diyare, kronik hastalıklarının iyileşme süresinin kısaltılması, hastanın konvansiyonel tedaviye uyumunun artırılması, genel iyilik hâli için, spor yaralanmalarının iyileşme süresinin kısaltılması, travmaların iyileşme süresinin kısaltılması, dismenore, irritabl bağırsak sendromu, amenore, tinnitus, horlama, ortostatik hipotansiyon, 1. ve 2. derece yanıklar, egzema, hemoroid, gastrointestinal sistem hastalıkları, kas-iskelet sisteminin mekanik ağrısı, diş ağrıları, gastroenterit, burkulmalara bağlı eklem ağrıları, gastroözofajiyal reflüye ve gastrite bağlı mide ağrısı ve yanmasında, tenisçi dirseği ağrısı, carpal tünel sendromu, bell paralizi, herpes zoster, lenfanjit, enuresis nokturna, esansiyel hipertansiyon, epilepsi, postherpetik nevralji, polikistik over sendromu.

### Uygulama Merkezlerinde Uygulanabilecek Endikasyonlar:

Radyodermatit, akut ve kronik böbrek yetmezliği, beyin travması, kronik ülseratif kolit, spinal kord yaralanmasına bağlı nörojenik mesane, urolitiazis ağrısı, doğum sancısı, sinir kökü irritasyonları, çocukta postextubasyon sonrası, opium, kokain, eroin bağımlılığı, alkol bağımlılığı ve detoksifikasyonunda, glaukom, makula dejenerasyonu, retina yırtığı, renk körlüğü, kemoterapi ve radyoterapinin yan etkileri (bulantı, kusma, ağrı, ağız kuruluğu, anksiyete), postoperatif ileus, post partum ağrıları, post operatif ajitasyon, post operatif ödem, post operatif yara iyileşmesi, kanser, dekübit yaraları, depresyon, parkinson hastalığı, kronik pulmoner kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığı, yaşa bağlı makuler dejenerasyon, diyabetik retinopati ve diğer retinopatiler, Alzheimer'da ilerlemenin durdurulması gibi durumlarda tedaviye destek olarak uygulanabilir. Osteoartritli hastalarda homeopatik ilaçların etkinliğinin değerlendirildiği tüm randomize kontrollü çalışmaların incelediği sistematik ve derlemede az sayıda çalışmaya rastlanmış osteoartritli hastalarda ilaçların etkinliği konusunda kesin bir yargıya varılamayacağı sonucuna varmışlardır. Ancak çalışmaların umut verici olduğunu ve daha fazla çalışmanın yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Fibromyaljide homeopatinin etkinliğinin araştırıldığı kapsamlı bir literatür derlemesinde meta-analizde olası yararları tartışmak için yeterli bir temelin olduğu belirtilmiştir.

Diz cerrahisinde postoperatif ağrı üzerine tamamlayıcı tedavileri araştırıldığı randomize kontrollü çalışmaların

dâhil edildiği bir metaanalizde homeopati ile ilgili sadece bir çalışmaya ulaşılabilmıştır. Bu çalışmada arnika kullanılmış olup diz cerrahisi sonrası dizin şişliğinin azalmasında önemli azalma sağladığı ancak postoperatif ağrıda bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

Homeopatinin etkinisinin plasebo etkiyle karşılaştırıldığı 110 plasebo kontrollü çalışmanın incelendiği sistematik bir derlemede homeopatinin klinik etkilerinin plasebo etkileri kavramı ile uyumlu olduğu sonucuna varmışlardır. Homeopatinin geniş bir endikasyon yelpazesinde kullanılmasına rağmen muskuloskeletal rahatsızlıklarda sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmış, genel olarak etkisinin plasebodan farksız olduğu görülmüştür. Endikasyon dâhilinde belirtilen çoğu ortopedik rahatsızlıklarda bir çalışmaya rastlanılmamıştır. SCI kapsamındaki Ortopedi ve Fizik tedavi dergilerinde bu tedavi yöntemi yer bulamamıştır. Mevcut yayınların daha çok alternatif ve tamamlayıcı tıp dergilerinde yayımlandığı görülmüştür. Dernek görüşü; homeopatinin tıbbi bir alternatif olamayacağı yönündedir.

### Osteopati

Osteopati, hastalıklarda kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran, bir sinirin veya omurilikten gelen sinirlerin fiziksel veya duyuşsal etkilenmesinden dolayı organlarda görülen, özellikle eklemlerdeki fizyolojik bozuklukların ve hareket kısıtlılığını düzeltme, fonksiyonel bozuklukları ve ağrıları giderme amacıyla kullanılan uygulama yöntemidir" şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın yönetmelik taslağında ilgili alanda sertifikalı hekim, kendi alanında uygulamak üzere dış hekimi veya hekim gözetiminde lisanslı yardımcı sağlık personeli tarafından osteopati konusunda uygulama yetkisi verilmektedir.

**Uygulamanın endike olduğu ileri sürülen tanı ya da semptom:** (Sağlık Bakanlığı'nın Yönetmelik taslağı ekinde bulunan endikasyon listesine göre):

**Ünitelerde Uygulama Endikasyonları:** Somatik fonksiyon bozukluklarına bağlı rahatsızlıklar, kas iskelet sistemi fonksiyon bozukluklarında.

**Uygulama Merkezlerinde Uygulama Endikasyonları:** Vissero-somatik fonksiyon bozukluklarına bağlı rahatsızlıklar.

### Uygulamaya ilişkin var olan bilimsel bilgi

WHO 2010 yılında yayınladığı "Osteopati Alanında Çalışma Kriterleri" isimli kitapçığı ilgili konuyu incelemektedir. Geleneksel tıbbın, modern tıp ve ulusal sağlık sistemi içerisine bütünleştirilmesinin bazı ülkelerde zor olabileceğine değinilen kitapçıkta, sağlığa zarar vermemesi açısından sağlanması gereken standartlar konusunda bir kılavuz olma niteliğindedir. (*Benchmark for Training in Osteopathy- WHO 2010*). Bu kitapçık farklı uygulamalar yerine; belirli bir standart eğitim ile bu uygulamanın yapılabileceğini desteklemektedir. Hastanın modern tıp konusunda bir kötüleşmesi olursa derhal gerekli tıbbi birime yönlendirmeyi önermektedir.

Ayrıca bu kitapçıkta, bakanlığın taslağında belirtilen kontraendikasyonlara ek olarak aşağıdaki durumlar da sıralanmaktadır, göz önünde bulundurulması gerekir:

Osteopeni, osteoporoz (göreceli kontraendikasyon), Konjenital veya edinilmiş bağ dokusu hastalığı, Aort anevrizması, Karın ağrısı, Açık yaralar, yeni geçirilmiş cerrahi işlemlerden sonra, Hidrosefali, Akut veya subakut kafa travması, İlerleyici nörolojik defisiti olan spinal disk hernisi, Konjenital malformasyon, Kontrolsüz glaukom, yeni geçirilmiş göz lens implantı ameliyatı. Belirtilen endikasyonda geçerli çağdaş tıbbi uygulamaların yan etkilerini azaltmak adına tedaviye eklenmesinin yararlı olabileceği ve güvenli biçimde kullanılabileceği gösterilmiştir". Kontraendikasyonlar ve ne zaman tıbbi yardıma ihtiyaç duyulacağı konusunda eğitimin müfredatta belirtilmesi ve denetimlerin uygun biçimde yapılması ile tedaviye yardımcı bir yöntem olarak uygulanabilirler. Tıbbi açıdan denetlenmelerinin uygun biçimde yapılması ve bu yardımcı yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda tıbbi yardım için yönlendirilme gibi düzeneklerin oluşturulması ile yardımcı bir yöntem olarak kullanılabilir.

### Mezoterapi

Mezoterapi, cildin mezoderminden köken alan orta tabakasına ilaç enjeksiyonu yöntemi olarak tanımlanır. Bu uygulama ile elde edilmek istenen etki iğnenin fiziksel uyarısı ve ilaçların farmakolojik etkisi üzerine dayanmaktadır. Farklı bir çok sistemde etki ederek alternatif tıp uygulaması olarak kullanılması ileri sürülmüştür. Sağlık Bakanlığının hazırlamış olduğu yönetmelik taslağına göre "İlgili alanda sertifikası bulunan tabib veya kendi alanında uygulama yapmak üzere dış tabibi" bu uygulamayı yapmaya yetkilidir deniliyor.

**Uygulamanın endike olduğu ileri sürülen tanı ya da semptom:** Sağlık Bakanlığının Yönetmelik taslağı ekinde bulunan endikasyon listesine göre:

**Ünitelerde Uygulama Endikasyonları:** Nevraljik patolojiler; yüz nevrallileri, trigeminus nevrallileri, arnold siniri nevrallileri, serviko-brakiyal nevralliler. Eklem patolojisi: her bölgedeki artroz, gut ağrıları. Doku patolojisi; tendinitler, dupuytren, bursitler, miyozitler, hidrolipodistrofiler. Damar patolojisi; migrenler, arteritler, vena-lenfa yolları ödemleri, mikrodolaşım sorunları. Cilt patolojileri; keloid, alopesia, akne. Enfeksiyon patolojisi; rino-farenjit, sinüzit, idrar yolları. Spazmodik patoloji: epigastraljiler, kolitler, veziküler distoniler, böbrek kolikleri, spazm ağrıları, nöro-vegetatif distoni, dismenore. İmmünolojik patoloji: astma, ekzama, immünolojik potansiyelde azalma. Spor yaralanmaları: Tendon yaralanmaları (tendiniti), kas yaralanmaları (kas ezilmeleri, kas ağrısı, kas gerginliği, kısmi yırtıklar), bağ yaralanmaları (bağ zorlanmaları, eklem burkulmaları, kısmi yırtıklar), kemik sakatlanmaları (periostit, stres kırıkları), kırıkdağ lezyonları (diz ön ağrısı, menisküs lezyonları), eklem çevresi doku lezyonları (bursit, kapsülit, sinovyal kist).

**Uygulama Merkezlerinde Uygulama Endikasyonları:** Artritler, romatoid artrit, poliartritler gibi eklem patolojileri, arteritler, mikro- dolaşım sorunları, jinekoloji ve doğum vasküler patolojileri, eklem içi enfeksiyonlar, solunum yolları enfeksiyon hastalıkları, jinekolojik enfeksiyon hastalıkları, hipertansiyon, hemipleji, serebral palsi gibi hastalıklarda genel rehabilitasyon uygulamalarına yardımcı olarak kullanılabilir.

**Uygulamaya ilişkin var olan bilimsel bilgi :**Konu ile ilgili olarak bu raporun yazıldığı tarih itibari ile Dünya Sağlık Örgütü'nün herhangi bir raporu bulunmamaktadır. İtalyan Mezoterapi Birliği'nin 2011 yılına ait konsensus raporunda hastaların uygulamanın avantajları ve sınırlılıkları konusunda bilgilendirilerek sadece tecrübeli hekimlerce yapılması önerilmektedir. Faydalarının ve standartizasyonun tıbbi uzmanlarca yapılması ile artacağına altı çizilmektedir. Hekim dışı personel tarafından kozmetik amaçlı olarak standart olmayan uygulamalar sebebiyle kullanılması sebebiyle birçok ülkede tartışılan bir uygulama olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca kullanılan maddelerin çeşitliliği sebebiyle oluşabilecek allerjik reaksiyonlar açısından riskli hastalarda dikkatli olunması, gebelik ve emzirmede kullanılmaması, kemoterapi alan hastalarda tanımsız ilaç etkileşimleri sebebiyle kullanılmaması önerilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın yönetmelik taslağında müfredat içeriğinde de ismi geçen, mezoterapinin tarihçesinde önemli bir yeri olan ve İtalyan Mezoterapi Birliği'nin onursal başkanı olan Dr. Pistor'un çalışmalarına da bu raporda değinilmiştir. Ancak randomize kontrollü çalışmaların eksikliği sebebiyle bu çalışmaların geçersiz sayılmayacağına altı çizilmektedir. Bazı endikasyonlarda (ağrılı lokal-rejyonel durumlar) geniş kullanım alanı olsa da halen etkinliği ve bilimsel temeli konusunda geniş çaplı klinik çalışmalara gerek olduğu şeklinde bir sonuç bildirilmektedir (**Mesotherapy, definition, rationale and clinical role: a consensus report from the Italian Society of Mesotherapy**) *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*- 2011; 15: 682-694.

Pfeifer'in bu konuda ana yayın olarak belirtilen derlemesinde subkutan yağ dokusunda cerrahi dışı şekillendirme yapmaya yönelik olarak FDA (Amerikan gıda ve ilaç idaresi) onayı almış olan herhangi bir etken maddenin olmadığına altı çizilmektedir. Malpraktis açısından sigorta şirketlerinde FDA onayı olmayan maddelerle yapılan tedavi girişimlerinin yasal sorunlar getireceği açıkça belirtilmiştir (*Alan Matarasso, Tracy M. Pfeifer, Mesotherapy and Injection Lipolysis. Clin Plastic Surg 36 (2009) 181-192*). Ayrıca Amerikan Plastik Cerrahi (*American Society of Plastic Surgeons - ASPS*) ve Amerikan Estetik Plastik Cerrahi (*American Society for Aesthetic Plastic Surgery - ASAPS*) Derneklerinin her ikisi de kamuoyunu bilgilendirme amacıyla etkinlikleri ve güvenilirlikleri kanıtlanana kadar lipoliz amacıyla kullanılan enjeksiyonlardan uzak durulması konusunda basın açıklaması yapmışlardır. (**Mesotherapy not**

**proven as a safe alternative to liposuction. May 11, 2005. American Society of Plastic Surgeons**)

Cochrane veritabanında söz konusu uygulamanın analizi (*Kullanılan anahtar sözcükler; lipolysis, Mesotherapy*) yapıldığında bu raporun yazıldığı tarih itibari ile herhangi bir veriye erişilememektedir.

**Literatürün değerlendirilmesi:** Yapılmış çalışmalar etkinlik ve güvenilirlik açısından yeterli bilgi sağlamamaktadır. Aksine komplikasyonları konusunda geniş bir olgu bildirimi bulunmaktadır. Mezoterapi halen bilimsel standartizasyondan uzak olarak uzman olmayan ellerde birçok endikasyon için belirli bir kılavuza bağlı kalmaksızın uygulanan ve güvenilirliği kanıtlanmadan kullanılan bu maddelere bağlı olarak çok ciddi yan etkileri olabilecek bir yöntemdir. Yönetmelik taslağında belirtilen etki mekanizmasını açıklamaya çalışan teoriler halen kanıtlanmamış hipotezler hâlinindedir. Ayrıca endikasyonlar içerisinde yer alan eklem enfeksiyonları ile kontraendikasyonlar listesinde bulunan akut enfeksiyonlarda kullanılmaması gerektiği bir çelişkidir.

Şu anki mevcut literatür ışığında yeterli bilimsel destek olmadığı için yönetmelik taslağında belirtilen hâli ile, hekim ve hekim dışı yardımcı sağlık personelinin mezoterapiyi pratik kullanımda bilimsel bir tedavi yöntemi olarak kullanması önerilememektedir. Yukarıda; alternatif tıp çalışma grubunun, "Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp uygulamalarında ortopedi ve travmatoloji endikasyonlarına giren 10 uygulama konusunda (*osteopati, ozon, kupa açma, homeopati, mezoterapi, proloterapi, karyoprakrik, hirudoterapi, akupunktur, fitoterapi*) ayrıntılarıyla değerlendirdiği Cochrane veri tabanı, WHO raporları, Pubmed'de yer alan prospektif randomize çalışmaların sonuçları paylaşılmaktadır. Sonuç olarak; sayılan yöntemlerin tümünün kullanılmasının ilk koşulu, "yarar verdiğinin" kanıtlanmış olmasıdır. Aşağıda yer alan bazı başlıklardaki bilimsel gücü yüksek makaleler; kimi alanlarda hastayı felç gibi ömür boyu engelli bırakacak, geri dönüşmez komplikasyonları çoğaltabilecek bir uygulama ortamına zemin oluşturabileceği endişesi taşımaktadır. Bu uygulamalar konusunda tüm uzmanlık dernekleriyle yapılandırılmış bir çalışma planlanarak, etkin ve güvenilirliği saptanan uygulamaların nasıl ve hangi durumlarda sağlık hizmeti içinde yer alabileceğinin belirlenmesinde fayda vardır. (TOTBİD Adına; Dr. Emel Gönen, Dr. Faruk Çatma, Dr. Ahmet Savran, Dr. Yavuz Gürbüz, Dr. Ferhan Bozkurt, Dr. Ahmet İmerci).

#### Dipnot

1. TOTBİD web sayfasından kısaltılarak ve kaynaklar ayrılanarak alınmıştır (Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yönetmeliği ile ilgili TOTBİD Çalışma Grubu Raporu. Dr. Emel Gönen). Raporun tamamına <https://www.totbid.org.tr/portalyonetim12/images/1/upload/alternatifpyontemleri-hakkinda.pdf20153395856.pdf> adresinden ulaşılabilir.