

ÇOCUKLUK ÇAĞI KANSERLERİNDE TAMAMLAYICI ve ALTERNATİF TIP

Alp ÖZKAN*

Günümüzde tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemlerine , erişkin ve çocuk kanser hastalarının (ebeveynlerinin) artan sıklıkta başvurmaları, onkoloji disiplini ile ilgilenen hekimlerin de ister istemez bu alanla ilgili konularda bilgi sahibi olmak istemeleri sonucunu doğurmuştur.

ABD’nde her 10 erişkinden 4’ü en az bir kez tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemlerine başvurmaktadır. Yine ABD de 35-49 yaş arası her iki kişiden biri TAT yöntemlerini kullanmaktadır. ABD’nde 1990 yılında 427 milyon dolar olan TAT pazarı 1997 yılında 21.2 milyar dolara yükselmiş ve bu artış eğiliminin devam ettiği bildirilmektedir (1.2). TAT yöntemlerini kanser olmayan hastaların kullanım amaçları ile kanser hastalarının kullanım amaçları arasında yöntem ve kullanılan maddeler açısından farklılıklar olduğu görülmektedir. Günümüzde kapitalist sistemde sağlık hizmet giderlerinde ki artış oranları hastanın tedavi de üstüne düşen paya yansımaktadır. Bu da hastaları daha ucuz yöntem arayışlarına itmektedir. Diğer yandan ilaç şirketlerinin, yeni hastalık tanılarının yaygınlaşması ve rahatsızlıkların iyice didiklenerek daha geniş bir kitleye maledilmesi felsefesini hekimlere işlemesi bir ‘megatrend’ doğurmuştur : İnsanların ilaç bağımlısı haline getirilmesi. Son yıllarda araştırmaya ayrılan paralara rağmen kanser gibi hastalıkların tedavisinde istenilen yolun alınamaması ilaç firmalarını sağlıklı insanlara yönelmiştir. Tüm bu noktalar da insanları çeşitli arayışlara yöneltmekte ve bu

noktada da karşımıza TAT yöntemleri ve bunları kullanan hekim ve hekim dışı gruplar çıkmaktadır.

Kanser hastalarının TAT yöntemlerine başvurması ise genellikle destekleyici amaçlı olmaktadır: Kanser ağrılarının giderilmesi , konvansiyonel kanser tedavilerinin yan etkilerinin azaltılması veya hastalığın tekrarlaması , kontrol altına alınamaması (3) .

Diğer dikkat çeken bir nokta ise TAT yöntemlerini kullanan kanser hastaları ve çocuğu kansere yakalanan ebeveynlerin, yüksek eğitim düzeyine sahip olmaları, ruhsal ve psikolojik konulara eğilim, farklı sosyal gruplara eğilim (Budizm gibi) gösteren özelliklerinin olması (3-5).

TAT yöntemlerinin toplumda yaygınlaşması tıp eğitimine de yansımış ve ABD de her üç tıp öğrencisinden biri seçmeli ders olarak TAT dersini seçmiş; TAT dersi okutmayan üniversitelerde bu konuları ders programlarına almışlardır(5). Günümüzde TAT yöntemlerini 5 ana başlık altında toplamaktayız(3).

1. Alternatif Tıp: Homeopati, Naturopati (Ayurveda, Çin Tıbbı)
2. Düşünce-Beden Etkileşimleri: Meditasyon, Dua, Müzik, Dans.
3. Biolojik Bazlı Tedaviler: Diet, Vitamin, Besin, Bitki.
4. El ile yapılan tedaviler : Chiropractic, osteopathic, Masaj
5. Enerji Tedavileri: Biofield : Gi gong, Reiki, Tedavisel dokunma
6. Bioelektromagnetik: Elektromagnetik alan tedavileri

Tablo1. Çocukluk çağı kanser hastalarında TAT kullanımı.

Kaynak	Ülke	Olgu	Prevelans (%)	En sık
6	Texas, ABD, 1977	69	8,7	Dua
7	Washington, ABD, 1981	106	16	Dua
8	Texas, ABD, 1983	66	6	Bitki,çay
9	Avustralya, 1994	48	46	Hipnoz
10	Finlandiya, 1997	15	40	Vitamin
11	Florida, ABD, 1997	81	65	Dua
12	British Columbia, Kanada, 1998	366	42	Bitki,vitamin
13	Hollanda, 1998	84	31	Homeopati
14	New York, ABD, 2000	75	84	Diet
15	Saskatchewan,Kanada , 2000	44	36	Ekinezya
16	Tayvan, 2000	63	73	Şaman
17	Washington, ABD, 2001	75	73	Bitki
18	North Carolina, ABD, 2003	195	47	Vitamin
19	Massachusetts, ABD, 2003	118	46	Bitki
20	İngiltere, 2004	49	33	Bitki

* Pediatrik Hematoloji - Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Literatürü incelediğimizde çocukluk çağı kanserlerinde TAT kullanım oranının %31-84 oranları arasında dağıldığını ve aynı ülkenin içinde bile merkezden merkeze farklılık gösterdiğini görüyoruz (Tablo 1). Ülke içinde kullanılan maddelerde bölgesel farklılıklar göstermektedir (1). Fakat günümüzde internetin yaygınlaşması sonucu bu alanda da çok sayıda bilgi veren veya ticari satış yapan bir ağ oluşmuştur (Tablo 2). Hastalar veya yakınları eğitim düzeylerine göre bu ağı kullanmaktadır. Kısa bir süre sonunda özellikle eğitilmiş aileler çeşitli alternatif metodları hekimlerine danışmaktadır. Bu nokta da hekimin aileyi çok iyi dinlemesi önyargılı olarak baştan reddetmemesi çok önemli bir nokta olarak karşımıza çıkmaktadır. Onkoloji ile ilgilenen hekimlerin bu metodlar hakkında bilgi sahibi olması ve aileye ne kullanacaksa mutlaka hekimine bildirmesi gerektiği güveninin sağlanması gerekmektedir. Tablo 3'de TAT da kullanılan çok sayıda maddeden ülkemizde de bilinen birkaç örneği ve onların kullanılan mevcut bazı ilaçlar ile olan etkileşimleri görülmektedir. Hekim

Tablo 2. TAT ile ilgili bazı web sayfaları.

www.discount-vitamins-herbs.net
www.altmedicine.about.com
www.cancer-info.com
www.essiac-info.org
www.mskcc.org/mskcc/html/11570.cfm
www.altcancer.com
www.healthphone.com
www.geocities.com/jcurie_2000/index.htm
www.healthy.net
www.lef.org
www.3.cancer.gov/occam/
www.rosenthal.hs.columbia.edu/
www.holisticonline.com/
www.naturalhealthlink.com
www.altmedicine.about.com
www.positivehealth.com
www.nccam.nih.gov/

Tablo3. Kanser hastalarının kullandığı bazı bitki ve katkıların konvansiyonel ilaçlarla olan etkileşimlerine bazı örnekler.

İlaç/Etki	Bitki/katkı
Antikoagülan (warfarin)	
Etkisini arttıranlar	Sarımsak, papatya, zencefil, yabani havuç, ayçiçeği tohumu, ginseng, ginkgo, soğan, dong quai, guarana, E-vitamini
Etkisini azaltanlar	Brokoli, yeşil çay, zerdaçal, Saint John's wort
İmmüsupresyon (Kortizon, siklosporin)	
Etkisini arttıranlar	E-vitamini, çinko, Saint John's wort, ekinezya, astragalus
Etkisini azaltanlar	Marshmallow, balık yağı, sarımsak, greylift, arginin, bira mayası
Methotrexate	
Karaciğer toksisitesini arttıranlar	Ekinezya, salisilat, kırmızı lahana, böğürtlen
Cisplatin	
Toksisitesini arttıranlar	Selenyum, squalamine
Etoposide	
Etkisini arttıranlar	Saint John's wort,
Etkisini azaltanlar	N-acetyl glucosamine, quercetin

hastasında değişik beklenmedik bir yan etki ile karşılaştığında mutlaka hastasının veya ailesinin değişik bir bitki, yöntem kullanıp kullanmadığını ayrıntılı olarak sorgulaması gerekmektedir.

Yukarıda beş ana başlık altında topladığımız yöntemlerin çok çeşitli olması ve genellikle de ilgili merkezlerin dışında bu yöntemlerin uygulanıyor olması bu yöntemlerin güvenilirliği konusunda bilimsel çalışma yapılmasını güçleştirmektedir. Diğer bir konuda etik sorundur. Bunlardan dolayı TAT 'ın çeşitli alanları ile ilgili bilimsel çalışma son derece azdır. Ancak olgu bazında takdimler karşımıza çıkmaktadır. Üniversitelerde hızla bu konu ile ilgili bölümün kurulması ve hastaların, hekimlerin bilgilendirilmesi hasta istismarının önlenmesi açısından önemli gözükmektedir.

Sonuç olarak:

- Artan sayıda hastamız TAT kullanıyor. Bunların klinik kullanımını ve toksisitesini bilmemiz gerekiyor.
- Çaresiz kanser hastaları özellikle internette dahil olmak üzere bir pazar oluşturuyorlar. Aileleri uyarıp bilgilendirmeliyiz.
- Konvansiyonel tedavi ile birlikte kullanımında ortaya çıkabilecek olası zararları bilmeli ve aileleri uyarmalıyız.
- Bazı faydalı geleneksel yöntemlerin tedavi sistemlerimize entegrasyonunun sınırlarını bilmemiz gerekli.
- Bu konu ile ilgili sağlık yasalarının düzenlenmesi gerekmektedir.
- Üniversitelerin TAT ile ilgili çalışmalara da ağırlık vermesi ve halkı bu konuda bilgilendirip uyarması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, et al. Unconventional medicine in the United States: prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med*. 1993;328:246–252.
2. Kelly KM. Complementary and alternative medical therapies for children with cancer. *European Journal of Cancer* 2004;40:2041-2046.
3. NIH Panel on Definition and Description. Defining and describing complementary and alternative medicine. *Alternat Ther Health Med* 1997, 3, 49–57.
4. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA*. 1998; 279: 1548–1553.
5. W NIH National Center for Complementary and Alternative Medicine. Classification of complementary and alternative medical practices. NCCAM Publication No. D156, 2002. Available from: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom>, accessed May 2004.
6. Faw C, Ballentine R, Ballentine L, et al. Unproved cancer remedies. A survey of use in pediatric outpatients. *JAMA* 1977, 238, 1536–1538.
7. Pendergrass TW, Davis S. Knowledge and use of "alternative" cancer therapies in children. *Am J Pediatr Hematol Oncol* 1981, 3, 339–345.
8. Copeland DR, Silberberg Y, Pfefferbaum B. Attitudes and practices of families of children in treatment for cancer: A crosscultural study. *Am J Pediatr Hematol Oncol* 1983, 5, 65–71.
9. Sawyer MG, Gannoni AF, Toogood IR, et al. The use of alternative therapies by children with cancer. *Med J Aust* 1994, 160, 320–324.
10. Mottonen M, Uhari M. Use of micronutrients and alternative drugs by children with acute lymphoblastic leukemia. *Med Pediatr Oncol* 1997, 28, 205–208.
11. Friedman T, Slayton WB, Allen LS, et al. Use of alternative therapies for children with cancer. *Pediatrics* 1997, 100, e1–e6.
12. Fernandez CV, Stutzer CA, MacWilliam L, et al. Alternative and complementary therapy use in pediatric oncology patients in British Columbia: prevalence and reasons for use and nonuse. *J Clin Oncol* 1998, 16, 1279–1286.
13. Grootenhuys MA, Last BF, deGraaf-Nijkerk JH, et al. Use of alternative treatment in pediatric oncology. *Cancer Nurs* 1998, 21, 282–288.
14. Kelly KM, Jacobson JS, Kennedy DD, Braudt SM, Mallick M, Weiner MA. Use of unconventional therapies by children with cancer at an urban medical center. *J Pediatr Hematol Oncol* 2000, 22, 412–416.
15. Bold J, Leis A. Unconventional therapy use among children with cancer in Saskatchewan. *J Pediatr Oncol Nurs* 2001, 18, 16–25.
16. Yeh C-H, Tsai J-L, Li W, et al. Use of alternative therapy among pediatric oncology patients in Taiwan. *Pediatr Hematol Oncol* 2000, 17, 55–65.
17. Neuhouser ML, Patterson RE, Schwartz SM, Hedderon MM, Bowen DJ, Standish LJ. Use of alternative medicine by children with cancer in Washington state. *Prev Med* 2001, 33, 347–354.
18. McCurdy EA, Spangler JG, Wofford MM, Chauvenet AR, McLean TW. Religiosity is associated with the use of complementary medical therapies by pediatric oncology patients. *J Pediatr Hematol Oncol* 2003, 25, 125–129.
19. Gagnon EM, Recklitis CJ. Parents' decision-making preferences in pediatric oncology: the relationship to health care involvement and complementary therapy use. *Psycho-oncology* 2003, 12, 442–452.
20. Molassiotisa A, Cubb D. Thinking outside the box': complementary and alternative therapies use in paediatric oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing* 2004, 8:50–60