



HIV/AIDS hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemlerini kullanım durumu çok merkezli çalışma







Nevin Ince, Esra Zerdali, İlknur Esen Yıldız,
Oğuz Karabay, Ali Rıza Gürbüz

Giriş

- Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT), geleneksel olmayan tüm tıbbi uygulamalar için kullanılan terimdir
- TAT; bitkisel ilaç ve takviyeler, yoga, hacamat, sülük gibi bedene dayalı prosedürler veya takviyeleri içerir
- Son zamanlarda Türkiye'de ve dünyada bu yöntemlerin uygulanmasında bir artış mevcut
- Özellikle kronik hastalığı olan bireyler, tedavilerini tamamlayacağı veya tam bir iyileşme sağlayacağı umuduyla TAT yöntemlerine başvurabilmektedir
- Ülkelerin kültürel özelliklerine göre ABD, Uzak Doğu ve Avrupa'da TAT yöntemlerinin kullanım oranları %9 ile %80 arasında değişmekte
- Özellikle **bitkisel ilaç kullanımı** en sık kullanılan yöntemlerdir



Use of complementary and alternative medicine in patients with chronic viral hepatitis in Turkey

[Nevin Ince](#)^a  , [Şafak Kaya](#)^b , [İlknur Esen Yıldız](#)^c , [Emine Parlak](#)^d , [Belkıs Bayar](#)^e 

Kronik viral hepatit hastalarında yaptığımız bir çalışmada; hastaların %63,6'sı bitkisel yöntemler, %25,4'ü ise hacamat tekniğini kullanıyordu

Giriş

- HIV/AIDS, insan immün sisteminde giderek ilerleyen yetersizliğe neden olarak fırsatçı enfeksiyonlara, çeşitli malignitelere ve ölüme kadar ilerleyebilen kronik bir viral enfeksiyon hastalığıdır
- Son yıllarda hem dünyada hem de ülkemizde HIV/AIDS pozitif hasta sayısı giderek artmaktadır
- Bu hastalığa sahip bireyler sosyokültürel, psikolojik ve davranış açısından oldukça heterojen bir gruptur. Hastalığın bulaşım yolu ve toplumsal stigma nedeniyle HIV/AIDS hastalarında TAT yöntemlerine başvurup başvurmadığı tam olarak bilinmemektedir.
- ART ilaçları ile birlikte başka ilaç veya destek amaçlı alınan çeşitli takviyeler HIV/AIDS hastalarında istenmeyen ve öngörülemeyen yan etkilere neden olabilir
- Bu nedenle bu grupta TAT kullanım yaygınlığının bilinmesi önemlidir

Amaç

- Çalışmamızda, Türkiye'nin farklı bölgelerinden HIV/AIDS tanısı ile takip edilen 480 yetişkin hastada TAT kullanım prevalansını, tedavi türlerini ve sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı

Gereç-Yöntem

- Çalışma popülasyonu
 - ✓ Bu ankete dayalı, kesitsel çalışma 2020 ile 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi.
 - ✓ 3.basamak hastanelerin Enfeksiyon Hastalıkları bölümlerinde takip edilen HIV ile yaşayan ve 30 maddelik anket sorularını yanıtlamayı kabul eden bireylerle yüz yüze görüşmeler yapıldı
- Anket
 - ✓ Hastaların yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu dahil olmak üzere çeşitli epidemiyolojik, sosyal ve tıbbi verileri kaydedildi.
 - ✓ Ankette hastaların kullandığı TAT yöntemleri, neler olduğu ve bu yöntemler hakkındaki tutumları değerlendirildi

Gereç-Yöntem

- Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesinde IBM SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc., Chicago, ABD) istatistik paket programı kullanıldı.
- Kategorik veriler sayı ve yüzde olarak özetlendi.
- Kategorik veriler arasındaki istatistiksel farklılığın değerlendirilmesinde Ki-kare Testi, Fisher's Exact ve Fisher-Freeman-Halton Testleri kullanıldı.
- $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.
- TAT kullanımına ilişkin anketimize verilen yanıtlara göre hastalar iki gruba ayrıldı:
 - Grup 1: TAT kullanan ve
 - Grup 2: TAT kullanmayanlar

Bulgular

- Çalışmaya Enfeksiyon Hastalıkları tarafından takip edilen ve anketi doldurmayı kabul eden **480 HIV** ile yaşayan birey dahil edildi.
- **480 hastanın 102' si (%21,2) TAT yönteminden herhangi birini kullandığını belirtti.**
- TAT kullanan ve kullanmayan HIV pozitif bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim ve medeni durum ile birlikte hastalığın süresi, meslekleri arasındaki fark incelendi.
- TAT yöntemlerini kullanım oranının biseksüel olanlarda diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ($p=0,048$)

Bulgular

- Yaş grupları, hastalık süresi, meslek ve eğitim durumu arasında fark görülmedi.
- Evli olanlarda TAT yöntemlerini kullanım oranının diğerlerinden daha düşük olduğu saptandı ($p=0,041$)
- İstatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte, üniversite mezunu olanlarda TAT yöntemlerini kullanma oranının düşük eğitim seviyesi olanlardan daha fazla olduğu; yine şehirde yaşayanlarda kırsaldakilerden; öğrencilerde diğer meslek gruplarından fazla olduğu saptanmıştır

Tablo 1. TAT yöntemlerini kullanan ve kullanmayan hastaların sosyodemografik özellikleri

Özellik	TAT kullanımı n (%)		Toplam n=480	P değeri
	Evet (n=102)	Hayır (n=378)		
Cinsiyet				
Erkek	91 (21,7)	329 (78,3)	420 (100)	0,048
Kadın	8 (14,5)	47 (85,5)	55 (100)	
Biseksüel	3 (60,0)	2 (40,0)	5 (100)	
Yaş grupları				
20-30	18 (18,6)	79 (81,4)	96 (100)	0,465
31-40	35 (25,0)	106 (75,0)	141 (100)	
41-50	19 (16,7)	95 (83,3)	114 (100)	
51-60	22 (23,9)	70 (76,1)	92 (100)	
60 yaş üstü	8 (22,2)	28 (77,8)	36 (100)	
Medeni durum				
Evli	37 (16,4)	190 (83,6)	227 (100)	0,041
Bekar	51 (25,1)	152 (74,9)	203 (100)	
Widowed	14 (28,0)	36 (72,0)	50 (100)	
Eğitim durumu				
İlkokul ve altı	28 (16,7)	140 (83,3)	168 (100)	0,260
Ortaokul	18 (23,1)	60 (76,9)	78 (100)	
Lise	27 (22,0)	97 (78,0)	124 (100)	
Üniversite ve üstü	29 (26,4)	81 (73,6)	110 (100)	
Yaşadığı Yer				
Şehir	96 (22,5)	331 (77,5)	427 (100)	0,069
Kırsal	6 (11,5)	47 (88,5)	53 (100)	
Meslek				
İşsiz	10 (17,5)	47 (82,5)	57 (100)	0,707
Özelde çalışan	42 (21,5)	153 (78,5)	195 (100)	
Kendi işinde çalışan	11 (18,3)	49 (81,7)	60 (100)	
Devlet memuru	5 (20,0)	20 (80,0)	25 (100)	
Ev hanımı	7 (17,9)	32 (82,1)	39 (100)	
Öğrenci	5 (29,4)	12 (70,6)	17 (100)	
Çiftçi	0 (0)	4 (100)	4 (100)	
Emekli	0 (0)	5 (100)	5 (100)	
Diğer	22 (28,6)	56 (71,4)	78 (100)	
Hastalık süresi				
<1 yıl	13 (21,7)	47 (78,3)	60 (100)	0,489
1-5 yıl	67 (23,0)	225 (77,0)	292 (100)	
5-10 yıl	16 (19,3)	67 (80,7)	83 (100)	
>10 yıl	6 (13,3)	39 (86,7)	45 (100)	

Bulgular

- TAT kullanan 102 hastanın;
 - 65'i bitkisel ürün (Keçi boynuzu, enginar, sarımsak, balık yağı, reishi mantarı, çeşitli bitkisel çay, sirke),
 - 4'ü sarı kantaron !!!!!
 - 32'si vitamin,
 - 17'si dini yöntemler (hacamat, sülük, dua) ve
 - 15'i arı ürünlerini kullanmıştı.
- TAT kullanan hastaların %60'ı doktoruna bu konuda bilgi vermediğini iletti.
- TAT yöntemi kullananlardan 87'si (%85,3) yan etki olmadığını, 11'i (%10,8) yan etki olduğunu, 4'ü (%3,9) ise bilmediğini söylemiştir.

Tartışma

- Florida'da 2016 yılında yapılan bir çalışmada, 803 HIV ile yaşayan bireyde TAT kullanım oranı **%53,3** saptanmış
 - Aynı çalışmada TAT kullanımı; 40-49 yaş arası (%61; $p < 0,05$), erkekler (%56; $p < 0,01$), beyazlar (%61; $p = 0,001$) ve bunun ötesinde eğitilmişler arasında en yüksek
- İran'da 2023 yılında yayınlanmış bir makalede HIV ile yaşayan bireylerde (n:287) TAT kullanım yaygınlığı incelenmiş ve **% 89** olarak bulunmuş
- Başka bir çalışmada yaşları 18-50 arasında olan, **366 HIV** pozitif kadın bitkisel/doğal bağışıklık güçlendiriciler (Çin bitkileri, mantarlar, sarımsak, ginseng veya algler) veya multivitaminler almış veya HIV'i tedavi etmek için dini/psişik sağlık veya vücut çalışması kullandıklarını bildirmişlerdir
 - TAT kullanan ve kullanmayan arasında ART kullanımına bakıldığında, TAT kullanan kadınların ART'yi eksik kullanmışlar !!!!!!! (yalancı güven)

Sonuç

- Tüm hastalık gruplarında tüm dünyada TAT kullanımı çok yaygın (kanser, romatolojik vs)
- HIV pozitif bireyler arasında TAT kullanımı, özellikle de bitkisel ürünler yaygındır
- Bitkisel ürünlerin kullanılması durumunda **bitkisel ürün-ilaç etkileşimleri olabileceği, vitaminlerin ilaç emilimi ile ilgili sorun oluşturabileceği bilgisi hastalara aktarılmalıdır**
- Yarıdan fazla hasta grubunun, TAT kullanımı konusunda doktoruna bilgi vermediği görülmüş olup HIV pozitif birey takip eden hekimlerin bu konuda detaylı anamnez alması önemlidir.

Sınırlılıklar

- Katılımcılar, TAT kullanımıyla ilgili damgalanma veya araştırmacıları memnun etme arzusu gibi çeşitli nedenlerden dolayı TAT kullanımlarını eksik veya fazla bildirmiş olabilirler.
- TAT kullanımı olan hastaların takiplerinde viral yük dalgalanması veya tedavi devamlılığı gibi ek bilgiler bilinmemesi çalışmanın sınırlılıklarındandır

