



Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı/alternatif tedavi kullanımı

Complementary/alternative therapies in patients with breast cancer

Hülya KURT,³ Şakir Özgür KEŞKEK,¹ Timuçin ÇİL,² Abdullah CANATAROĞLU¹

¹Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Adana;

²Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Kliniği, Adana;

³Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Adana

AMAÇ

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Meme kanseri tedavisinde; cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, hormonal tedavi seçeneklerinden biri veya birkaçı kullanılmaktadır. Ancak bazı kanser hastalarının, konvansiyonel tıbbi tedavilerin dışında bazı Tamamlayıcı/Alternatif Tedavileri (TAT) de kullandığı da bilinmektedir. Bu çalışmada, meme kanserli hastalarımızda TAT kullanım sıklığı ve kullanılan TAT tiplerinin araştırılmasını amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya 129 meme kanserli hasta alındı. Olguların demografik özellikleri, hastalık evresi ve patolojik risk faktörleri kaydedildi. Çalışmaya katılan hastalara anket uygulandı. TAT kullanım sıklığı ve TAT yöntemleri sorgulandı.

BULGULAR

Tüm hastaların %48.8'inin (63 hasta) en az bir çeşit TAT yöntemi kullanmakta olduğu saptandı. Kullanılan TAT yöntemleri arasında en sık (%98.4) bitkisel tedavi tercih edilirken, kullanılan bitkiler arasında %83 oran ile en sık ısırgan otu kullanılmaktaydı.

SONUÇ

Olgularımızın önemli bir kısmının başta bitkisel tedavi olmak üzere TAT yöntemlerinin kullandığı saptandı. TAT'ların tıbbi tedavi sürecinde ve sonrasında oldukça sık kullanılması, tıbbi tedavi sonuçlarını etkileyebilir ve kullanılan kemoterapotiklerle etkileşime girebilir. Bu nedenle tüm meme kanseri olgularında, TAT kullanımının sorgulanması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Meme kanseri; tamamlayıcı/alternatif tedavi.

OBJECTIVES

Breast cancer is the most common cancer type in women. Surgery, radiotherapy, chemotherapy, hormonal therapy are the treatment options that are used one or more for the treatment of breast cancer, however it is known that some of the cancer patients use complementary/alternative medicine (CAM) other than their treatments. In this study we aimed to investigate the frequency of CAM use and the type of CAM used in patients with breast cancer.

METHODS

A total of 129 patients with breast cancer were included in the study. Demographic characteristics, disease stage, and pathologic risk factors of patients were recorded. A questionnaire was administered to all patients and questioned the CAM types and frequency of CAM use.

RESULTS

In this study 48.8% (63 patients) of all patients were found to be using at least one kind of CAM method. Herbal therapy (98.4%) was the most frequently preferred CAM method and stinging nettle (83%) was the most common plant.

CONCLUSION

CAM methods, especially herbal therapy were used by a significant portion of our patients. The quite frequently use of CAM during and after medical treatment may affect the results of medical treatment and interact with chemotherapeutic agents. Therefore, it is necessary to questioning of CAM use to all patients with breast cancer.

Key words: Breast cancer; complementary/alternative medicine.

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanserdir. Kadınlarda kansere bağlı ölüm nedenleri arasında akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer alır. Dünyada; 2005 yılında 213.000 kadına invaziv meme kanseri tanısı konulmuş, 40.000'in üzerinde ölüm tespit edilmiştir.^[1]

Meme kanserinde klasik olarak uygulanan tedavi yöntemleri arasında; cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve hormonal tedavi bulunmaktadır. Hastanın klinik durumuna göre bu tedavi seçeneklerinden bir veya daha fazlası kullanılmaktadır. Tamamlayıcı tedavi, bilimsel tıbbi tedavilere destek amacı ile kullanılan tedavilerdir. Hastalar tarafından yaşam kalitelerini artırmak, semptomları ve ilaçlara bağlı yan etkileri azaltmak, fiziksel ve psikolojik destek sağlamak amacıyla kullanılır. Alternatif tedavi ise, bilimsel uygulamaların yerine kullanılan fakat etkisi kanıtlanmamış tedavi yöntemleridir. Özellikle kanser hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanımı giderek artmaktadır. Çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalarda TAT kullanım sıklığının %7 ile %64 arasında olduğu (ortalama %31.4) bildirilmektedir.^[2] Türkiye'nin de içinde olduğu 14 Avrupa ülkesinde yürütülen bir çalışmada kanser hastalarında TAT kullanım oranlarının ortalama %36 olduğu ve %15-73 arasında bir dağılım gösterdiği tespit edilmiştir.^[2]

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı hem genel popülasyonda hem de kanser hastaları arasında giderek yaygınlaşmaktadır. Bunun nedenleri incelendiğinde; bakım ve tedavisi güç, kronik, dejeneratif ve malign hastalıklarda artış olması, yeni teknolojilerin maliyetlerinin nisbeten yüksek olması ve bu olanaklara ulaşmanın daha güç olması, sağlık çalışanlarının hastalara yeterince zaman ayıramaması, güncel tedavi yöntemlerine karşı kuşku duyulması, klasik tıbbi tedavilerin olası yan etkilerinden korku duyulması sayılabilir.^[3] Kanser hastaları; tıbbi tedaviye destek olma ve kanserin tekrarlamasını önleme amaçlı TAT kullanabildikleri gibi, konvansiyel tedavilerin yerine son bir çare olarak TAT yöntemlerine başvurabilmektedirler.^[4]

Dünyada TAT kullanım oranlarına bakıldığında; Amerika'da %42.1, Fransa'da %49.3, Kanada'da %70.4, Avustralya'da %48.2, Şili'de %71, Çin'de

%70, Kolombiya'da %40 ve Afrika ülkelerinde %80 olduğu belirlenmiştir.^[4]

Özellikle kanser hastaları arasında TAT kullanımını yaygındır. Ancak bu konu ile ilgili bilgiler kısıtlıdır. Ülkemizde TAT kullanım sıklığı ve çeşitliliğine yönelik daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. Bu çalışmadaki amacımız meme kanserli hastalarda TAT kullanım sıklığını saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Tıbbi Onkoloji polikliniği ve yataklı servisinde takip ve tedavi edilen, 18 yaş üstü, en az iki ay önce meme kanseri tanısı konulmuş, 129 hasta alındı. Çalışma, hastane etik kurulundan onay alınarak yürütüldü. Çalışmayı açıklayıcı "yazılı onam formu" hastalara okutuldu; imza karşılığı hastaların onayları alınarak çalışmaya dahil edildi. Alternatif tıp yönteminin (ATY) kullanılıp kullanılmadığına ait bilgilerle ATY çeşidi ve kullanım şeklini de içeren toplam 26 soruluk anket soru-cevap şeklinde tek bir anketör tarafından soruldu. Okuma yazma bilmeyen olgulara sözlü olarak açıklayıcı bilgi verildi ve refakatçileri eşliğinde anket uygulandı. Görüşmelerin tamamı hastalarla yüz yüze yapıldı. Ankette sosyo-demografik veriler (yaş, eğitim, meslek, doğum yeri, ikamet yeri, medeni durum), hastaların tıbbi özellikleri (hastalığın tanısı, tanı tarihi, tanı sırasındaki evresi, çalışma esnasındaki evresi, eşlik eden hastalıklar, halen ve daha önce uygulanan tedaviler, ailede birinci derece yakınında tümör hikayesi), hastalığını doğru bilip bilmediği, TAT kullanıp kullanmadığı, TAT kullanıyorsa, kullanılma sıklığı ve yöntemleri, bu bitkisel ilaçların hastalığın hangi dönemlerinde alındığı, TAT kullanımı ile şikayetlerinde azalma olup olmadığı, konvansiyonel kanser tedavisi (kemoterapi, radyoterapi) ve diğer tıbbi tedavilerle birlikte alınıp alınmadığı, TAT kullanımında etkili olan faktörler, TAT ile ilgili inanışları ve beklentileri sorgulanmıştır.

Verilerin istatistiksel analizinde "SPSS for Windows 18.0" paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümlerse ortalama ve standart sapma olarak özetlendi. Kategorik ölçümlerin gruplar arası karşılaştırmasında ki-kare test istatistiği kullanıldı. Gruplar arası

Tablo 1

Sosyodemografik özelliklerle tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının karşılaştırılması

	Alternatif tedavi kullanımı		p
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
Eğitim durumu	0.160		
Eğitimsiz	13 (36.1)	23 (63.9)	
8 yıl eğitim	39 (55.7)	31 (44.3)	
Lise ve üstü	11 (47.8)	12 (52.2)	
Meslek			0.587
Ev Hanımı	62 (49.2)	64 (50.8)	
Çalışanlar	1 (33.3)	2 (66.7)	
Medeni Durum			0.033
Evli	56 (53.3)	49 (46.7)	
Bekar	7 (29.2)	17 (70.8)	

sürekli ölçümlerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-test (dağılımlarına göre gerekli yerlerde Mann-Whitney U-test) kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alındı.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 47.7±9.2 yıl olarak saptandı. TAT kullanan ve kullanmayan hastaların demografik özelliklerine göre karşılaştırıldığında eğitim düzeyi ve meslek açısından benzer olduğu (sırasıyla, p=0.160, p=0.587) medeni durum açısından değerlendirildiğinde, evli olan hastalarda TAT kullanımının daha fazla olduğu saptandı (p=0.033) (Tablo 1).

Çalışmaya katılan 129 kişiden 63'ünün (%48.8) kanser tanısı konduktan sonra en az bir çeşit TAT kullandığı tespit edilmiştir. TAT kullananlardan 62'sinin (%98.4) alternatif tedavi yöntemlerinden bitkileri tercih ettiği saptanmıştır. Bunlardan 17'sinin (%27) bitkisel yöntemler yanında hayvansal gıdalar tükettiği, bir hastanın (%1.6) bitkisel yöntemler ve hayvansal gıdalar ile birlikte akupunktur yöntemini de kullandığı, bir (%1.6) hastanın sadece hayvansal gıda tükettiği belirlenmiştir. Kullanılan bitkisel TAT yöntemleri sorgulandığında; hastaların bir bölümünün sadece bir çeşit bitkisel TAT yöntemi kullanırken, büyük bir bölümünün birden fazla bitkisel TAT yöntemi kullandığı tespit edilmiştir. Bitkisel TAT yöntemleri içinde en sık ısırgan otu kullanıldığı, daha sonra çörek otu, zerde-

çal, kömeç, harnup pekmezi, zencefil, papatya çayı ve diğerleri (karabaş otu, Antep fıstığı, kekik, yeşil çay, ıhlamur, elma kabuğu, andız pekmezi, böğürtlen) kullanıldığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanan 63 hastadan 19'sunun (%30.1) tek başına veya bitkisel TAT'a ek olarak hayvansal gıdalar tükettiği, hay-

Tablo 2

Kullanılan bitkisel ve hayvansal tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri

	Sayı	Yüzde
Isırgan otu	39	83
Çörek otu	9	19.1
Zerdeçal	7	14.9
Kömeç	6	12.7
Harnup pekmezi	3	6.4
Semiz otu	2	4.2
Zencefil	2	4.2
Papatya çayı	2	4.2
Karabaşotu	1	2.1
Antep fıstığı	1	2.1
Kekik	1	2.1
Yeşilçay, ıhlamur	1	2.1
Elma kabuğu	1	2.1
Andız pekmezi	1	2.1
Böğürtlen	1	2.1
Bal	10	15.8
Arı sütü, bal poleni	5	7.9
Kefir	3	4.8
Balık yağı	1	1.6

Tablo 3

Hastalığın klinik özellikleri ile tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının karşılaştırılması

	Alternatif tedavi kullanımı		p
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
Hastalığın evresi			
Evre I	3 (50.0)	3 (50.0)	0.138
Evre II	23 (46.9)	26 (53.1)	
Evre III	11 (35.5)	20 (64.5)	
Evre IV	19 (65.5)	10 (34.5)	
Ailede malign tümör varlığı			
Yok	37 (49.3)	38 (50.7)	0.978
Var	20 (48.8)	21 (51.2)	
Bilinmiyor	6 (46.2)	7 (53.8)	
Eşlik eden hastalığı bulunup bulunmadığı			
Eşlik eden hastalığı yok	33 (53.2)	29 (46.8)	0.367
Eşlik eden hastalığı var	8 (57.1)	6 (42.9)	
Bilinmiyor	22 (41.5)	31 (58.5)	

vansal TAT yöntemi olarak en sık bal kullanıldığı, daha sonra arı sütü, bal poleni, kefir ve balık yağı kullanıldığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Hastalığın evresi, ailesinde malign tümör bulunup bulunmaması, eşlik eden hastalığı olup olmasın ile TAT kullanımını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kemoterapi ile birlikte kullanımını sorgulandığında; hastaların önemli bir bölümünün kemoterapi aldığı

dönemde TAT kullandığı belirlenmiştir. Çalışmaya alınan 129 hastadan 122'sinin (%94.6) kemoterapi aldığı, 7'sinin (%5.4) almadığı, yine 129 hastadan 75'inin (%58.1) radyoterapi aldığı, 54'ünün (%41.9) ise radyoterapi almadığı belirlenmiştir. TAT kullanan 63 hastanın, 63'ünde (%100) kemoterapi, 42 (%66.6) hastanın ise kemoterapiye ek olarak radyoterapi aldığı belirlenmiştir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanmayan 66 hastanın 59'unun (%89.4) kemoterapi aldığı, 7'sinin (%10.6) almadığı, yine 66 hastanın

Tablo 4

Kemoterapi ve radyoterapi tedavisi ile tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının karşılaştırılması

	Alternatif tedavi kullanımı	
	Evet n (%)	Hayır n (%)
Kemoterapi tedavisi alma durumu		
Geçmişte almış	21 (50.0)	21 (50.0)
Son 3 ay içinde almış veya almakta	19 (45.2)	23 (54.8)
Geçmişte almış ve son 3 ay içinde kemoterapi almakta	23 (60.0)	15 (39.5)
Kemoterapi almamış	0 (0)	7 (100)
Radyoterapi tedavisi alma durumu		
Geçmişte almış	32 (57.1)	24 (42.9)
Son 3 ay içinde almış veya almakta	1 (11.1)	8 (88.9)
Geçmişte almış ve son 3 ay içinde radyoterapi almakta	9 (90.0)	1 (10.0)
Radyoterapi almamış	21 (38.9)	33 (61.1)

33'ünün (%50) radyoterapi aldığı, 33'ünün (%50) ise almadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Çok sık görülen bir kanser olması ve son yıllarda görülme oranının artması nedeniyle meme kanserinin tedavisi büyük önem kazanmıştır. Meme kanserinin tedavisinde tıbbi olarak kabul edilmiş tedavi yöntemleri arasında cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve hormonal tedavi bulunmaktadır. Bu tedavilerin yanında diğer kanser türlerinde olduğu gibi sıklıkla TAT kullanımına rastlanmaktadır.

Tıbbi Onkoloji Birimi'nde takip ve tedavi edilen 129 meme kanseri tanısı olan hastayla yapılan bu araştırmada; standart tıbbi tedavilerin yanında hastaların 63'ünün (%48.8) TAT kullandığı tespit edilmiştir. Türkiye'nin değişik bölgelerinde kanser hastaları arasında yapılan araştırmalarda TAT kullanım sıklığını; Ceylan ve ark.^[5] %60.1, Samur ve ark.^[6] %50, Oğuz ve Pınar^[7] %80.2, Taş ve ark.^[8] %47.3, Gözüm ve ark.^[9] %48.9, Isikhan ve ark.^[10] %39.2, Algier ve ark.^[11] %36 gibi değişen oranlarda bulmuşlardır. Kav ve ark. tarafından yapılan "Türkiye'de kanserli hastalarda TAT yöntemlerinin kullanımı" ile ilgili literatür taramasında bu oranın %22,1 ile %84,1 arasında değiştiği, ortalama %46,2 olduğu tespit edilmiştir.^[2] Son yıllarda TAT kullanımı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde düzenli bir artış göstermektedir. Yapılan araştırmalarda Amerikalıların üçte birinin standart tedavilerin yanında en az bir çeşit TAT kullandığı tespit edilmiştir.^[4]

Çalışmamızda meme kanserli hastaların TAT yöntemleri arasında en sık olarak (%98,4) bitkisel yöntemleri, bitkisel yöntemler arasında ise en sık ısırgan otunu kullandığı belirlenmiştir. Hastaların ısırgan otu dışında, bitkisel yöntemlerden çörek otu, zerdeçal, kömeç, harnup pekmezi, zencefil, papatya çayı ve diğerleri (karabaş otu, Antep fıstığı, kekik, yeşil çay, ıhlamur, elma kabuğu, andız pekmezi, böğürtlen) kullandığı tespit edilmiştir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanan 63 hastadan 19'unun (%30,1) hayvansal gıdalar tükettiği, hayvansal TAT yöntemi olarak en sık bal kullanıldığı, daha sonra arı sütü, bal poleni, kefir

ve balık yağı kullanıldığı tespit edilmiştir.

Batı ülkelerinde multivitaminler, meditasyon, homeopati, hipnoterapi, gevşeme egzersizleri, aromaterapi en sık kullanılan TAT yöntemleri iken, doğu ülkelerinde ise en sık bitkisel karışımların kullanıldığı gözlenmektedir. İki geniş tabanlı yapılmış çalışmada İsrail'de homeopati, gevşeme tedavisi ve refleksoloji, ABD'de ise manevi tedaviler (%35), vitaminler ve şifalı bitkiler (%41) ve zihin-beden yaklaşımlarının (%10) en sık kullanılan TAT yöntemleri olduğu tespit edilmiştir.^[12,13]

Çalışmamızda batı ülkelerinde yaygın olarak kullanılan homeopati, gevşeme tedavileri, refleksoloji, zihin-beden yaklaşımlarının ülkemizde kullanılmaması ya da çok düşük oranlarda kullanılması; bu tekniklerle ilgili yeterli bilginin olmaması, erişimlerinin nispeten zor olması, toplumda kullanımının yaygın olmaması ile açıklanabilir.

Ülkemizde TAT kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Karacan ve ark.nın yaptığı çalışmada TAT kullanımı sıklığı %48 olarak tespit edilmiştir. TAT yöntemleri arasında %69 oranı ile en sık ısırgan otu, daha sonra vitaminler, değişik hayvanların etini yeme ve kanını içme, dini uygulamalar tercih edilmektedir.^[14] Yıldırım ve ark.nın İzmir'de yaptığı çalışmada TAT kullanım sıklığı %38,5, bitkisel TAT yöntemleri kullanımı %49,3 olarak tespit edilmiş, bitkisel yöntemler arasında ise en sık ısırgan otu, yeşil çay, aloa veranın tercih edildiği belirlenmiştir.^[15] Gözüm ve ark.nın yaptığı çalışmada ise; TAT kullanım sıklığı %48,9, bitkisel tedavi kullanımı ise %90,7 olarak gözlenmiştir.^[9] Bizim çalışmamızdaki TAT kullanım sıklığı ve bitkisel TAT kullanım oranlarının Türkiye'deki diğer çalışmalarla benzer olduğu gözlenmektedir.

Eğitim düzeyi ile TAT kullanımı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; Gözüm ve ark.,^[9] Isikhan ve ark.,^[10] Inanç ve ark.,^[16] Akyürek ve ark.^[17] çalışmalarında eğitim düzeyi düşük olanlarda TAT kullanımının daha sık olduğu, Yıldız'ın^[18] yaptığı çalışmada ise eğitim düzeyi yüksek olanlarda TAT kullanmaya eğilimin arttığı tespit edilmiştir. Bu çalışmalardan farklı olarak bizim çalışmamızda TAT kullanımıyla eğitim düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır.

Medeni durum ile TAT kullanımını arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; çalışmamızda evli olan hastalarda TAT kullanma oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Isikhan ve ark.nın^[10] kanser hastaları arasında TAT kullanımını ile ilgili yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur.

Hastalığın evresi ile TAT kullanımını arasında ilişki bulunup bulunmadığı değerlendirildiğinde; çalışmamızda hastalık evresi ile TAT kullanma oranı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Yıldız'ın yaptığı çalışmada da bizim çalışmamızla benzer şekilde, hastalık evresi ile TAT kullanımını arasında ilişki saptanmamıştır.^[18]

Çalışmamızda hastaların tamamının, TAT yöntemini standart tedavilerle birlikte kullandığı, TAT kullanan 63 hastadan 26'sı (%1.3) kemoterapi aldığı dönemde TAT kullandığı, 30'u (%47.6) kemoterapi tamamlandıktan sonra TAT kullandığı, 7'si (%11.1) ise kemoterapi kullanıp kullanmadığına dikkat etmeden aralıklı zamanlarda TAT kullandığı tespit edilmiştir. Literatürde ve ülkemizdeki çalışmaların birçoğunda gözlemlendiği gibi hastaların büyük çoğunluğu bu tedavileri alternatif olarak değil tamamlayıcı olarak kullanmaktadır.

Türkiye'de bitkisel tedavilere diğer TAT yöntemlerinden daha sık başvurulmaktadır. Bunun nedeni toplumda yaygın kullanılmasının yanında, daha kolaylıkla bulunmaları ve nispeten ucuz olmaları olabilir. Birçok insanın bitkileri "doğal" olanın "güvenli" olduğuna dair inanca bağlı olarak kullandığı bildirilmektedir. (Geleneksel Tıp ile ilgili WHO Raporu, 2002).^[18]

Sonuç olarak, bitkisel TAT'lar birçok kanser hastası tarafından yaygın şekilde kullanılmaktadır. Mevcut durum, kemoterapik ajanların etkilerini değiştirebileceğinden ve ciddi toksisitelere neden olabileceğinden her hastada dikkatlice sorgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Griggs JJ, Desch CE. Solid tumors. In: Andreoli ET, Carpenter CJ, Griggs CR, Benjamin JJ, editors. Cecil essentials of medicine. W.B. Saunders; 7th ed. 2006. p. 576-88.
2. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye'de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi 2008;18(1):32-8.
3. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir so-

- rumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3(1):94.
4. Özçelik H, Fadiloğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. Türk Onkoloji Dergisi 2009;24(1):48-52.
5. Ceylan S, Hamzaoğlu O, Kömürçü S, Beyan C, Yalçın A. Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. Complement Ther Med 2002;10(2):94-9. [\[CrossRef\]](#)
6. Samur M, Bozcuk HS, Kara A, Savas B. Factors associated with utilization of nonproven cancer therapies in Turkey. A study of 135 patients from a single center. Support Care Cancer 2001;9(6):452-8. [\[CrossRef\]](#)
7. Oğuz S, Pınar R. Which complementary therapies are preferred the most? 1st International & VIII. National Nursing Conference. Turkey, 29 October–2 November 2000:358-9.
8. Tas F, Ustuner Z, Can G, Eralp Y, Camlica H, Basaran M, et al. The prevalence and determinants of the use of complementary and alternative medicine in adult Turkish cancer patients. Acta Oncol 2005;44(2):161-7. [\[CrossRef\]](#)
9. Gözüm S, Tezel A, Koc M. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey. Cancer Nurs 2003;26(3):230-6. [\[CrossRef\]](#)
10. Isikhan V, Komurcu S, Ozet A, Arpacı F, Ozturk B, Balbay O, et al. The status of alternative treatment in cancer patients in Turkey. Cancer Nurs 2005;28(5):355-62.
11. Algier LA, Hanoğlu Z, Ozden G, Kara F. The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. Eur J Oncol Nurs 2005;9(2):138-46. [\[CrossRef\]](#)
12. Paltiel O, Avitzour M, Peretz T, Cherny N, Kaduri L, Pfeffer RM, et al. Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer. J Clin Oncol 2001;19(9):2439-48.
13. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. J Clin Oncol 2000;18(13):2505-14.
14. Karacan Y, Akkuş Y, Göker H, Aksu S, Akdemir N, Büyükaşık Y ve ark. Kök hücre nakli planlanan ve uygulanan hastaların tıp dışı uygulama yapma durumları. Turk J Hematol 2006;1:86-8.
15. Yildirim Y, Tinar S, Yorgun S, Toz E, Kaya B, Sonmez S, et al. The use of complementary and alternative medicine (CAM) therapies by Turkish women with gynecological cancer. Eur J Gynaecol Oncol 2006;27(1):81-5.
16. Inanç N, Sahin H, Çiçek B, Taş S. Use of herbs or vitamin/mineral supplements by patients with cancer in Kayseri, Turkey. Cancer Nurs 2006;29(1):17-20. [\[CrossRef\]](#)
17. Akyürek S, Önal C, Kurtman C. Akciğer kanserli hastalarda alternatif tedavi kullanımı. Türk Hematoloji-Onkoloji Dergisi 2005;15(2):73-7.
18. Yıldız İ. Kanser Hastalarında tamamlayıcı-alternatif tedavi kullanımı. [Uzmanlık Tezi] İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, 2006.