

## Deri Hastalıklarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Yöntem Kullanımı ve Hastalar Üzerindeki Olumlu ve Olumsuz Etkileri

### *Complementary and Alternative Medicine Usage in Skin Diseases and the Positive and Negative Impacts on Patients*

Gülşen Tükenmez Demirci, İlknur Altunay, Aslı Küçükünal, Eda Mertoğlu, Sezgi Sarıkaya, Güldehan Atış, Bilge Ateş

#### Özet

**Amaç:** Deri hastalığı nedeniyle tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemlerini kullanan olguların sosyodemografik özelliklerini karşılaştırmak ve bu yöntemlerin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini saptamak.

**Yöntemler:** Dermatoloji polikliniğine herhangi bir dermatolojik rahatsızlık için başvuran hastalar randomize olarak çalışmaya alındı. Sosyodemografik özellikler kaydedildi; hastalık tanıları, süresi, TAT kullanımı ve süresi, bu tedavilere bağlı yaşanan olumlu ve olumsuz etkiler değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 522 (302 kadın, 220 erkek, yaş ort. 34.8±16.7) hasta çalışmaya alındı. Seksen sekiz (%16.8) hastanın, TAT yöntemlerine başvurduğu öğrenildi. TAT yöntemlerine başvuran hastaların yaş ortalaması (28.8±14.3) başvurmayanlara göre (36.0±16.9) anlamlı olarak ( $p=0.000 < 0.05$ ) daha düşüktü. TAT kullanan hastaların hastalık süresi (ort: 4.3±5.5 yıl) kullanmayanlardan (2.8±5.2 yıl) anlamlı olarak daha yüksekti. En sık TAT yöntemlerinin tercih edildiği hastalık akne vulgaris (%31.8) ve en sık kullanılan TAT yöntemi bitkisel tedaviler idi (%59.1). TAT yöntemine başvuran 88 hastadan 16'sının (%18.2) tedavi yöntemine bağlı bir yan etki yaşadığı, dokuzunun (%10.3) ise TAT yöntemi ile iyileştiği öğrenildi.

**Sonuç:** Deri hastalıkları nedeniyle TAT yöntemlerinin sık kullanılmadığı, TAT yöntemlerine dermatolojik hastalık süresi uzun olan olguların daha sık başvurduğu, TAT kullanımına bağlı nadiren yan etki geliştiği ve az sayıda olgunun TAT yöntemlerinden fayda gördüğü tespit edildi.

**Anahtar kelimeler:** Alternatif tıp, fitoterapi, medikal bitkiler, tamamlayıcı tıp, ters etki, doğal ilaçlar

#### Abstract

**Objective:** Our purpose was to compare the sociodemographical differences between Complementary and Alternative medicine (CAM) users and non users with skin diseases and to investigate the positive and negative impacts of CAM among patients.

**Methods:** The patients with dermatological conditions attending the dermatology outpatient clinic were enrolled to the study randomly. The sociodemographical properties, diagnosis of the skin diseases, duration of the disease, CAM usage and duration of usage and the positive and negative impacts of the treatments were recorded.

**Results:** A total of 522 (302 female, 220 male, median age 34.8±16.7) patients were enrolled in the study. Eighty-eight patients (16.8%) were found to have used a CAM method. The mean age of CAM users (28.8±14.3) were statistically lower than non users (36.0±16.9) ( $p=0.000 < 0.05$ ). The disease duration of CAM users (4.3±5.5 year) was statistically longer than non-users (2.8±5.2 year). The CAM methods were mostly preferred in acne vulgaris disease (31.8%), and the mostly used CAM method was herbal therapies (59.1%). We found that 16 (18.2%) out of 88 CAM users had side effects from CAM treatment while nine patients (10.3%) improved.

**Conclusion:** Complementary and alternative medicine usage is not frequent among skin diseases. The patients with longer disease duration are more prone to use CAM. The side effects rarely occur due to CAM use and we ascertain that very rarely do patients benefit from CAM methods.

**Key words:** Alternative medicine, complementary medicine, phytotherapy, medical herbs, natural products, adverse effects

#### Giriş

Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT), Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi tarafından "standart tıbbi tedavilerin dışında kalan çeşitli sağlık bakım sistemleri, uygulamaları ve ürünleri" olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Günümüzde tüm dünyada kullanılmakta olan TAT; alternatif medikal sistemler (homeopati, veya geleneksel Çin Tıbbi), zihin-beden ilişkisine dayanarak uygulanan tedavi yöntemleri (meditasyon, dua, dans, sanat, müzik), biyolojik temele dayalı tedaviler (bitkisel tedaviler, diyetel destekler), manipülatif ve beden temeline dayalı tedaviler (şiropatik tıp, masaj), enerji odaklı tedaviler (Ki gong, Reiki, dokunma) olmak üzere 5 ana grup altında sınıflandırılmıştır (1).

Dermatolojide TAT kullanım sıklığı değişik ülkelerde yapılan araştırmalar sonucunda %35-69 olarak bildirilmektedir (3).

Hastaların TAT kullanımından ne oranda fayda ve zarar gördüğü ise yöntemlerin toplumlar arasında geleneksel ve yöresel farklılıklar taşımasından dolayı halen gizemini korumakta, bu nedenle bu uygulamaların güvenilirliği ve geçerliliğini ispatlamak ise imkansız gibi görünmektedir.

Bu çalışmada, dermatoloji polikliniğine başvuran hastaların kullandıkları TAT yöntemleri derlemek, TAT'ı kullanan ve kullanan hastaların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırmak, bu yöntemlerin olgular üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini tespit etmek amaçlanmıştır.

#### Yöntemler

Bu çalışma Şubat 2011-Eylül 2011 tarihleri arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji polikliniğinde, herhangi bir deri hastalığı şikayeti ile başvuran rasgele seçilmiş 522 olgu ile yapıldı. Hastaların dermatolojik muayeneleri yapıldıktan

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Geliş Tarihi**  
**Submitted**  
23.03.2012

**Kabul Tarihi**  
**Accepted**  
19.10.2012

**Yazışma Adresi**  
**Correspondence**  
Gülşen Tükenmez Demirci  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, Türkiye  
Tel.: +90 212 373 50 00  
E-posta:  
gulsentukenmez@yahoo.com

©Telif Hakkı 2012  
Türk Dermatoloji Derneği  
Makale metnine www.turkdermatolojidergisi.com web sayfasından ulaşılabilir.  
©Copyright 2012  
by Turkish Society of Dermatology - Available on-line at www.turkdermatolojidergisi.com

sonra dermatolojik tanı için eğer gerekli ise, laboratuvar tetkileri, deri punch biyopsi, direkt mikroskopik inceleme, wood ışığı muayenesi, dermoskopik inceleme uygulandı. Araştırmanın amacı açıklandıktan sonra hastalar ile yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu dolduruldu. Hastaların %100'ü çalışmaya katılmayı kabul etti. On sekiz yaş altındaki hastalarda soruların ebeveynlerine yöneltilmesi tercih edildi. Anket formu ile hastaların, yaş, cinsiyet, dermatolojik hastalık tanısı ve süresi, bu hastalığı için herhangi bir TAT yöntemi kullanıp kullanmadığı, kullanmış ise ne kadar süre kullandığı, bu yöntemle bağlı olumlu veya olumsuz bir etki ile karşılaşma durumu, karşılaşmış ise nasıl bir olumsuz etki yaşadığı ve bu durum sonucunda hastaneye başvurup vurmadığı sorgulandı.

## Bulgular

Çalışmaya 302'si kadın, 220'si erkek 522 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 34.8±16.7 (yaş aralığı 4-80). Altmış dört hasta (12.6%) 18 yaş altındaydı. Hastaların 88'inin (%16.8) dermatolojik hastalıkları için daha önce en az 1 kez TAT yöntemine başvurduğu öğrenildi. TAT kullanan ve kullanmayan hasta gruplarının cinsiyet oranları arasında arasında, (p=0.056 >0.05) anlamlı farklılık yoktu. TAT yöntemi kullananların (28.8±14.3) yaş ortalaması kullanmayanlardan (36.0±16.9) anlamlı olarak (p=0.000 <0.05) daha düşüktü. TAT yöntemi kullanan (4.3±5.5) hastaların hastalık süresi (yıl) kullanmayanlardan (2.8±5.2) anlamlı olarak (p=0.002 <0.05) daha yüksekti (Tablo 1).

TAT yöntemi kullanan ve kullanmayan hastaların eğitim düzeyi, gelir düzeyi, medeni durum, düzenli egzersiz, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve sistemik hastalık oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (p>0.05). TAT kullanan (%14.8) hastalarda sosyal klup üyelik oranları TAT yöntemi kullanmayanlara (%7.4) göre anlamlı olarak (p=0.001 <0.05) daha yüksekti. TAT yöntemi kullanan (%134.1) hastalarda dermatolojik hastalığın diğer aile bireylerinde bulunma öyküsü, TAT yöntemi kullanmayanlara (%21.4) göre anlamlı olarak (p=0.001 <0.05) daha yüksekti (Tablo 2).

Çalışmamızda TAT yöntemlerine başvuran hastaların en sık akne vulgaris (%31.8) verruka vulgaris (%15.9), psöriasis vulgaris (%13.6) ve alopesi areata (%11.4) hastası olduğu tespit edilmiştir. Yüz akne vulgaris tanısı alan hastanın 28'inin (%28), 55 verruka vulgaris tanısı alan hastanın 14'ünün (%25), 28 psoriasis vulgaris tanısı alan hastanın 12'sinin (%42), 15 alopesi areata tanısı alan hastanın 10'unun (%66) TAT yöntemlerine başvurduğu öğrenildi.

Hastaların tercih ettiği TAT yöntemlerinin %59.1'ini topikal bitkisel uygulamalar (sarımsak, gül suyu, bitkisel karışımlar, kına, incir sütü, bitki çayı vb.) %27.3'ünü bilinen yöntemler dışı uygulamalar (kolonya, soda, pudra, kül, jilet ile kanatma, lokum bağlamak, diş macunu sürmek, karınca yumurtası yağı sürmek, tuz sürmek, çiğ et bağlamak, kirpi kanı sürmek vb.) %12.5'i dua okutma, %10.2'si aromaterapi, %1.1'i sülük tedavisi, %1.1'i balıklı göl, %1.1'i termal su, %1.1 immunoterapi, %1.1'i şiropati, %1.1'i kolon tedavisi, %1.1 çin tıbbi %1.1, refleksoloji %1.1 olduğu tespit edildi.

Ortalama TAT yöntemi kullanma süresi 27.9±64.9 gün (1 gün- 1 yıl) idi. TAT yöntemi kullanan hastaların 16'sinin (%18.2) bu tedavilere bağlı yan etki yaşayarak olumsuz yönde etkilendiği ve bu yan etkilerden dolayı yedi hastanın hastaneye başvurarak tedavi almak zorunda kaldığı öğrenildi. En sık karşılaşılan yan etkinin, uygulama alanında kızarıklık ve kaşıntı olduğu öğrenildi (Tablo 3). Sadece dokuz (%10.2) hasta ise TAT yöntemlerinden fayda gördüğünü belirtti (Tablo 4).

**Tablo 1. Tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavi kullanan ve kullanmayan hastaların, cinsiyet, yaş ve dermatolojik hastalık sürelerinin karşılaştırılması**

	Alternatif Tedavi				p	
	Kullanmayan		Kullanan			
Cinsiyet	Kadın (n/%)	243	%56.0	59	%67.0	0.056
	Erkek (n/%)	191	%44.0	29	%33.0	
Yaş (art±s.s.)		36.0±16.9		28.8±14.3		0.000
Hastalığın Süresi Gün Yıl		2.8±5.2		4.3±5.5		0.002
Ki-kare test/Mann-whitney u test %95 güven aralığı						

**Tablo 2. Tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavi kullanan ve kullanmayan hastaların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması**

		Alternatif Tedavi				p
		Kullanmayan		Kullanan		
		n	%	n	%	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	223	%51.4	46	%51.3	0.882
	Lise	124	%28.6	23	%26.1	
	Üniversite ve Üstü	87	%20.0	19	%21.6	
Gelir Düzeyi	Yok	44	%10.1	5	%5.7	0.434
	1000-2500 TL	180	%41.5	43	%48.9	
	2500 TL Üstü	32	%7.4	7	%8.0	
Medeni Durum	Evli	232	%53.5	38	%43.2	0.128
	Bekar	181	%41.7	47	%53.4	
	Dul	21	%4.8	3	%3.4	
Düzenli Egzersiz	Yok	257	%59.2	57	%64.8	0.332
	Var	177	%40.8	31	%35.2	
Sigara	Yok	320	%73.7	64	%72.7	0.845
	Var	114	%26.3	24	%27.3	
Alkol	Yok	402	%92.6	80	%90.9	0.581
	Var	32	%7.4	8	%9.1	
Sosyal Klup	Yok	402	%92.6	75	%85.2	0.024
	Var	32	%7.4	13	%14.8	
Aile Öyküsü	Yok	341	%78.6	58	%65.9	0.011
	Var	93	%21.4	30	%34.1	
Sistemik Hastalık	Yok	300	%69.1	64	%72.7	0.502
	Var	134	%30.9	24	%27.3	
Ki-kare test %95 güven aralığı						

## Tartışma

Tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilere olan ilginin son yıllarda artmış olduğu bir çok tıp dalında gözlenmektedir. Ernst deri hastalıklarında Avrupa ülkeleri ve Amerika'dan bildirilen TAT kullanım oranlarının %35 ile %69 arasında değiştiğini bildirmiştir (3). Doğu ülkelerinden dermatoloji polikliniğine başvuran hastaların, Singapur'da %25.7, Tayvan'da %41 oranında TAT kullanıldığını bildirmiştir (4, 5). Deri hastalıklarında TAT'ın bu kadar popülerite kazanmasının, hastaların medya tarafından bu yöntem-

**Tablo 3. Tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yöntem kullanımı sonrasında yan etki yaşayan hastaların, yaşı, cinsiyeti, hastalık tanısı, kullandıkları yöntemler ve yaşanan sistemik ve lokal yan etkiler**

Hasta yaşı, Cinsiyeti	Dermatolojik hastalık tanısı	Yöntem	Sistemik yan etki	Lokal yan etki
45 yaş, E	Alopesi areata	Topikal: Jilet ile saçlı deriyi kazıyarak sarımsak sürmek	yok	Kaşıntı, kızarıklık, yara
18 yaş, K	Akne vulgaris	Topikal: Sirke ve soda karışımı ile yüzü yıkamak	yok	Kızarıklık ve yanma hissi
66 yaş, K	Alopesi areata	Topikal: Sarımsağı ezerek saçlı deriyi sürmek	yok	Kızarıklık, su toplaması, kabuklanma, yanma hissi
22 yaş, K	Akne vulgaris	Topikal: Yoğurt, yumurta, sirke karışımı içeren maske	yok	Kızarıklık, kabuklanma
23 yaş, K	Psöriasis vulgaris	Oral: Enginar hıpi, devedikeni hıpi	yok	Kaşıntıda artış, Hastalığın alevlenmesi
31 yaş, E	Venöz ülser	Topikal: Sülük uygulamak	yok	Ülserde büyüme
20 yaş, K	Verruka vulgaris	Topikal: İncir sütü	yok	Kaşıntı, su toplaması
47 yaş, K	Alopesi universalis	Topikal: Aktardan aldığı bitkisel karışım	yok	Şiddetli kaşıntı, su toplaması
30 yaş, E	Alopesi areata	Topikal: Sirke ruhu ve sarımsak karışımı	yok	Kızarıklık, kaşıntı ve yara
30 yaş, K	Hirsutismus	Topikal: Karınca yumurtası yağı	yok	kızarıklık
24 yaş, K	Akne vulgaris	Topikal: Limon suyu ve tarçın karışımı	yok	Kızarıklık, soyulma, kaşıntı
16 yaş, K	Akne vulgaris	Topikal: Zeytinyağı, limon, yumurta, sirke karışımı	yok	Kızarıklık ve yanma hissi, kaşıntı
18 yaş, K	Akne vulgaris	Topikal: Limon kolonyası	yok	Kızarıklık, yanma hissi, kabuklanma
34 yaş, E	Pruritus	Topikal: kolonya	yok	Kızarıklık ve kaşıntıda artış
16 yaş, K	Atopik dermatit	Oral: İsrırgan otu, şahtere otu, karabaş otu, enginar yaprağı içeren çay	Bulantı, ishal	yok
35 yaş, K	Palmoplanter Psöriasis	Topikal: Kudret narı yağı	yok	Kaşıntıda artış

**Tablo 4. Tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavi yönteminden olumlu sonuç elde eden olguların yaş, cinsiyet, dermatolojik hastalık tanısı ve kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedaviler**

Hasta yaşı, cinsiyeti	Dermatolojik hastalık tanısı	TAT yöntemi
48 yaş, K	Liken planus	Balıklı göl
31 yaş, K	Eritema nodosum	Topikal: Sıcak soğan
56 yaş, K	Kronik idyopatik ürtiker	Oral: Multivitamin
38 yaş, K	Verruka vulgaris	Dua okutma
19 yaş, E	Alopesi areata	Topikal: Bitkisel karışım
16 yaş, K	Verruka vulgaris	Dua okutma
17 yaş, E	Verruka vulgaris	Dua okutma
22 yaş, E	Verruka vulgaris	Dua okutma
35 yaş, E	Alopesi areata	Topikal: Sarımsak

lerin etkili olduğu ve konvansiyonel tıbbi tedavilerin yan etkileri konusunda uyarılması bir etken olarak ileri sürülmüştür (6). Kutlu ve ark. (7) dermatoloji polikliniği'ne başvuran hastalarda TAT kullanma sıklığının %12.6 olduğu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda da bu oran %16.8 olarak bulunmuştur. Bu oranların literatürde rastlanan oranlardan görece düşük olmasının nedenlerinin, TAT yöntemleri ile ilgilenen uzmanların ülkemizde az sayıda olması, çalışmada yer alan olguların TAT yöntemlerini yeterince tanımayan ve güvenilir bulmaması, genel sağlık sigorta

sistemi nedeniyle hastaların kamu ve anlaşmalı özel hastanelerdeki dermatoloji uzmanlarına rahat ulaşabiliyor ve ilaçlarını temin edebiliyor olmasından, olguların TAT'a başvurduklarını söylemek istememiş olabileceğinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Dermatoloji hastalarında TAT kullanımını araştıran bir çalışmada, hastalık süresinin uzunluğu ve hastalığın şiddeti ile TAT yöntemlerine başvuru sıklığının arasında pozitif bir korelasyon olduğu gösterilmiştir (8). Chen ve ark. (5) sosyal grup ve ya derneklere üye olan insanların daha sık TAT kullandığını bildirmişlerdi. Bu durum insanların sosyal çevrelerinden etkilenecekleri TAT'a yöneldiklerini düşündürmektedir. Bizim çalışmamızda, gençlerin, daha uzun hastalık süresine sahip olanların, sosyal klüp ve dernek üyelikleri olanların ve aile içerisinde aynı hastalığa sahip aile üyelerine sahip olmanın TAT yöntemlerini daha sık tercih ettiği gözlenmiştir.

Çalışmamızda en sık TAT kullanan olguların sırasıyla akne vulgaris, verruka vulgaris, psoriasis vulgaris, alopesi areata tanısı olduğu dikkat çekmiştir. Akne vulgaris tanısı alan olguların %28'i TAT yöntemine başvurmuştur. Durusoy ve ark.'nın (2) akne vulgaris hastalarında TAT yöntemlerini araştıran çalışmasında bu oran %57.4 olarak tespit edilmiştir. Kutlu ve ark. (7) bizim sonuçlarımıza benzer bir şekilde, TAT kullanımını sırasıyla en sık psöriyazis, akne, alopesi ve verruka vulgaris tanısı almış hastalarda saptamıştır. Gönül ve ark. (9) ise dermatoloji hastalarında TAT kullanımını araştırdıkları çalışmada, akne ekzema, psoriasis fungal enfeksiyonlar, verruka vulgaris tanılı hastaların TAT kullandığını tespit etmiştir. TAT yöntemlerinin benzer oranlarda, genellikle kronik, tedavilere dirençli, uzun süreli tedavi gerektiren insanların psikososyal yaşantılarını

olumsuz etkileyen hastalıklarda başvurulan yöntemler olduğu dikkat çekmektedir.

Dermatoloji hastalarının TAT yöntemleri içerisinde sıklıkla bitkisel tedavi tercih ettikleri bildirilmiştir (5, 8, 10, 11). Bizim çalışmamızda da en sık bitkisel tedavilerin kullanıldığı gözlenmiştir. Literatürde bazı deri hastalıkları için homeopati, akupunktur, masaj, özel diyet, yoga, meditasyon/hipnoz gibi yöntemlerin kullanıldığı bildirilmiştir (12). Ancak bizim hastalarımızda bu yöntemlerin hiç kullanılmadığı gözlenmiştir. Bitkisel tedavileri diğer yöntemler adı altında TAT yöntemleri içerisinde sınıflandırılmayan uygulamalar takip etmiştir. Bu uygulamalar halk arasında yıllardır süregeldiği bilinen ve yöresel farklılıklar gösteren uygulamalardır. Gönül ve ark. (9) kolonya kullanmak ile yaygın pruritus, fungal infeksiyonlar ile kına yakmak, alopesi areata ile sarımsak sürmenin, verruka vulgaris ile dua okutmanın arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Biz de çalışmamızda özellikle kolonya, sarımsak sürmek, kına yakmak ve dua okutma gibi uygulamaların yaygın olduğunu gözlemledik ancak olgu sayılarının az olması nedeniyle aralarındaki ilişkiyi araştıramadık.

Literatürde TAT yöntemlerinin her zaman masum olmadığı hatta hastalara ciddi ve bazen hayatı tehdit edici oranda zarar verme tehlikeli taşıdıklarından bahsedilmiştir (13-15). TAT yöntemlerinin en tehlikeli yan etkilerinden birinin mevcut konvansiyonel tedavinin kesilmesi olduğu ileri sürülmüştür. Özellikle sık tercih edilen bitkisel tedavilerin direkt toksik etkileri yanı sıra beraberinde kullanılan konvansiyonel ilaçlar ile etkileşime girdikleri de bildirilmiştir (16). Lord ve ark. (17) ekzema için bitkisel tedavi kullanan 2 hastada nefropati ve ardından son dönem böbrek yetersizliği geliştiğini bildirmiştir. Bu hastaların kullandığı bitkisel ilaçların kromatografik inceleme sonrasında aristolojik asit olarak bilinen nefrotoksinleri içerdiği tespit edilmiştir. Perharic ve ark. (18) deri hastalığı için Çin bitkisel tedavisi alan 11 hastada karaciğer hasarının geliştiğini bildirmiştir. Bir olguda ekzema tedavisi için kullanılan bitkisel tedavi sonrasında dilate kardiyomyopati geliştiği de bildirilmiştir (19). Biz çalışmamızda topikal bitkisel tedavilerin sıklıkla tercih edildiğini, sistemik bitkisel tedavilerin çok nadir kullanıldığını gördük. Bir hastamız psöriasis tedavisi için enginar ve devedikeni bitkisinden üretilen bir tablet kullandıktan sonra deri hastalığında alevlenme ve kaşıntıda artış yaşadığını bildirdi. Atopik dermatitli bir hastamız ise bitkisel bir çay tedavisinden sonra şiddetli bulantı, ishal ve kaşıntı şikayetlerinde artış olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda topikal kullanılan bitkisel tedaviler sonrasında ise sıklıkla iritasyon ve allerjik kontakt dermatit benzeri tablolar geliştiğini tespit ettik. Sarımsağın özellikle alopesi areata için özel kullanım şekline sık başvurulduğu bilinmektedir. Sarımsak kullanımına bağlı allerjik kontakt dermatit, iritan kontakt dermatit, allerjik kontakt keilit geliştiği bildirilmiştir (20). Alopesi areata tanısı alan 3 hastamız sarımsak kullanımı sonrasında kontakt dermatit benzeri şikayetler yaşadığını bildirmiştir. İncir sütüne bağlı gelişen fitofotodermatit olguları bildirilmiştir (21). Bir hastamız siğiline incir sütü uyguladıktan sonra şiddetli kaşıntı ve su toplaması geliştiğini bildirmiştir.

Literatürde TAT yöntemlerinin etkinliğini araştıran az sayıda kontrollü klinik çalışma mevcuttur (12). Bizim çalışmamızda dokuz olgu TAT yöntemi kullanımından dolayı fayda gördüğünü belirtmiştir. Bu yöntemler incelendiğinde özellikle dua okutma yönteminin verruka vulgaris için yaygın tercih edilen bir uygulama olduğu dikkat çekmiştir. Bir çok toplumda dini uygulamalar ile tedavi yöntemlerinin denendiği bilinme-

ktedir. Bu tedavilerin temelinde zihin beden ilişkisinin yattığını ileri sürülenlerin yanı sıra sadece plasebo etkinliği ile olumlu sonuçlar elde edildiği de savunulmaktadır (22). Dua okutma yönteminin hastayı psikolojik yönden rahatlatması veya hastanın iyileşeceğine inanmasının tedavideki olumlu etkisi kontrollü çalışmalar ile araştırılmaya değer bir konu gibi gözükmektedir.

## Sonuç

Araştırmamız sonucunda, deri hastalığı nedeniyle toplumumuzda, TAT yöntemlerinin beklenildiği kadar sık kullanılmadığı, dermatolojik hastalık süresi uzun olan hastaların bu yöntemlere daha sık başvurduğu, en sık bitkisel tedavilerin tercih edildiği ve bu uygulamalara bağlı nadiren yan etki geliştiği ve az sayıda hastanın fayda gördüğü tespit edildi. Konvansiyonel tedavi öneren dermatologların, hastalarını TAT kullanımı konusunda sorgulaması ve buna bağlı gelişen olumlu ve olumsuz etkileri bildirmesi gerektiğini düşünüyoruz.

## Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

## Kaynaklar

1. National Center for Complementary and Alternative Medicine, Available at. (<http://nccam.nih.gov/>)
2. Durusoy. Ç, Güleç AT, Durukan E, ve ark. Dermatoloji polikliniğine başvuran akne vulgaris ve melasma hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı: anket çalışması. Turk J Dermatol 2010;4:14-7.
3. Ernst E. The usage of complementary therapies by dermatological patients: a systematic review. Br J Dermatol 2000;142:857-61. [CrossRef]
4. See A, Teo B, Kwan R, et al. Use of complementary and alternative medicine among dermatology outpatients in Singapore. Australas J Dermatol 2011;52:7-13. [CrossRef]
5. Chen YF, Chang JS. Complementary and Alternative medicine use among patients attending a hospital dermatology clinic in Taiwan. Int J Dermatol 2003;42:616-21. [CrossRef]
6. Ernst E, CAM in dermatology: Telling fact from fiction. Int J Dermatol 2003;42:979-80. [CrossRef]
7. Kutlu S, Ekmekçi TR, Köşlü A, ve ark. Complementary and alternative medicine among patients attending to dermatology outpatient clinic. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29:1496-502.
8. Baron SE, Goodwin RG, Nicolau N et al. Use of complementary medicine among outpatients with dermatological conditions within Yorkshire and South Wales, United Kingdom. J Am Acad Dermatol 2005;52:589-94. [CrossRef]
9. Gönül M, Gül U, Cakma SK, et al. Unconventional medicine in dermatology outpatients in Turkey. Int J Dermatol 2009;48:639-44. [CrossRef]
10. Hon KL, Ma KC, Wong Y, et al. A survey of traditional Chinese medicine use in children with atopic dermatitis attending a paediatric dermatology clinic. J Dermatolog Treat 2005;16:154-7. [CrossRef]
11. Nicolaou N, Johnstone GA. The use of complementary medicine by patients referred to a contact dermatitis clinic. Contact Dermatitis 2004;51:30-3. [CrossRef]
12. Ernst E, Pittler H, Stevinson C. Complementary/Alternative Medicine in Dermatology Evidence-assessed efficacy of two diseases and two treatments. Am J Clin Dermatol 2002;3:341-8. [CrossRef]
13. Tomlison B, Chan TYK, Chan JCN, et al. Toxicity of complementary therapies: An Eastern perspective. J Clin Pharmacol 2000;40:451-6. [CrossRef]
14. Ernst E. Adverse effect of herbal drugs in dermatology. Br J Dermatol 2000;143:923-9. [CrossRef]
15. Niggemann B, Grüber C. Side-effects of complementary and alternative medicine. Allergy 2003;58:707-16. [CrossRef]
16. Magin PJ, Adams J, Heading GS. Complementary and alternative medicine therapies in acne, psoriasis, and atopic eczema: results of a qualitative study of patients' experiences and perceptions. J Altern Complement Med 2006;12:451-7. [CrossRef]

17. Lord GM, Tagore R, Cook T, et al. Nephropathy caused by Chinese herbs in the UK. *Lancet* 1999;354:481-2. [\[CrossRef\]](#)
18. Perfaric L, Shaw D, Leon C, et al. Possible association of liver damage with the use of Chinese herbal medicine for skin disease. *Vet Hum Toxicol* 1995;37:562-6.
19. Ferguson JE, Chalmers RJ, Rowlands DJ. Reversible dilated cardiomyopathy following treatment of atopic eczema with Chinese herbal medicine. *Br J Dermatol* 1997;136:592-3. [\[CrossRef\]](#)
20. Tükenmez Demirci G, Mertoglu E, Kıvanç Altunay İ. Türkiye'de deri hastalıklarında fitoterapi: geleneksel kullanılan bitkilerin bilinen etki ve yan etkileri. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2011;21:117-29.
21. Polat M, Oztas P, Dikilitas MC, et al. Phytophotodermatitis due to *Ficus carica*. *Dermatol Online J* 2008;14:9.
22. Ambs AH, Miller MF, Smith AW, et al. Religious and spiritual practices and identification among individuals living with cancer and other chronic disease. *J Soc Integr Oncol* 2007;5:53-60. [\[CrossRef\]](#)