

# DIYABET FORUMU

Diabetes Forum



▪ **Diabetes Mellitus Tarama ve Tanısında Gelişmeler**

*Banu Aktaş YILMAZ*

*Fusun Baloş TÖRÜNER*

▪ **Statinlerin Glukoz Metabolizmasına Etkileri**

*Gökçen Ünal KOCABAŞ, Şevki ÇETİNKALP*

▪ **Diyabetik Nefropati Tedavisinde Güncel Durum ve Yeni Yaklaşımlar**

*Bülent TOKGÖZ*

▪ **Metabolik Sendrom Tedavisinde Beslenmenin Yeri**

*M. Emel Tüfekçi ALPHAN*

▪ **Yatarak Tedavi Gören Diyabetli Hastalarda İlaç Dışı Kullanılan Tedavi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi**

*Mucahit ÖZYAZAR, Emine Kır BIÇER*

*Ayfer Çevik BAYINDIR*

▪ **Diyabetli Bireylerin Kendi Kendine İnsülin Uygulama Hatalarının İncelenmesi**

*Hamdiye ARDA, Sevgi KIZILCI*



TÜRKİYE DİYABET VAKFI

ISSN 1306 - 5610

Cilt 6 ▪ Sayı 3 ▪ Temmuz - Eylül 2010

## Danışma Kurulu

### Editör

**Prof. Dr. Nermi OLGUN**  
Acıbadem Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
İç Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı / İSTANBUL

### Yayın Kurulu

**Prof. Dr. Sevgi OKTAY**  
Diyabet Hemşireliği Derneği  
Onursal Başkanı, İ.Ü. Florence  
Nightingale Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim  
Dalı Emekli Öğretim Üyesi /  
İSTANBUL

**Prof. Dr. Semra ERDOĞAN**  
İ.Ü. Florence Nightingale  
Hemşirelik Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği  
Anabilim Dalı / İSTANBUL

**Y. Doç. Dr. Şeyda ÖZCAN**  
İ.Ü. Florence Nightingale  
Hemşirelik Fakültesi  
İç Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı / İSTANBUL

**Arş. Gör. Dr. Gülhan ÇOŞANSU**  
İ.Ü. Florence Nightingale  
Hemşirelik Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği  
Anabilim Dalı / İSTANBUL

**Uz. Hemşire Selda ÇELİK**  
İstanbul Üniversitesi İstanbul  
Tıp Fakültesi İç Hastalıkları  
Anabilim Dalı Diyabet Eğitim  
Hemşiresi / İSTANBUL

**Uz. Hemşire Belgin BEKTAŞ**  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Hastanesi Diyabet Eğitim  
Hemşiresi / İZMİR

**Hemşire Yeter ERBİL**  
Diyarbakır Devlet Hastanesi  
Diyabet Eğitim  
Hemşiresi / İSTANBUL

**Hemşire Şengül IŞIK**  
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi Diyabet  
Eğitim Hemşiresi / İSTANBUL

**Hemşire Nurdan YILDIRIM**  
Dr. Sami Ulus Çocuk  
Hastanesi Diyabet Eğitim  
Hemşiresi / ANKARA

**Prof. Dr. Nuran AKDEMİR**  
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı/ANKARA

**Prof. Dr. Nalan AKBAYRAK**  
GATA Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı/ANKARA

**Prof. Dr. Hediye ARSLAN**  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi/İSTANBUL

**Prof. Dr. Hatice BOSTANOĞLU FESCI**  
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşire-  
lik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı/ANKARA

**Prof. Dr. Sevim BUZLU**  
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale  
Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği  
Anabilim Dalı/İSTANBUL

**Prof. Dr. Zehra DURNA**  
Bilim Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/İSTANBUL

**Prof. Dr. Aynur ESEN**  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İZMİR

**Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN**  
Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı İSTANBUL

**Prof. Dr. Feray GÖKDOĞAN**  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/İZMİR

**Prof. Dr. Çiçek FADİLOĞLU**  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/İZMİR

**Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN**  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/İZMİR

**Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU**  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi/New York

**Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ**  
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı/İZMİR

**Prof. Dr. Ayşe YÜKSEL**  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı/VAN

**Prof. Dr. Birsen YÜRÜGEN**  
Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/İSTANBUL

**Doç. Dr. Aysel BADIR**  
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/İSTANBUL

**Doç. Dr. Sezgi ÇINAR**  
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı/İSTANBUL

**Doç. Dr. Asiye DURMAZ AKYOL**  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/İZMİR

**Doç. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN**  
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale  
Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı/İSTANBUL

**Doç. Dr. Gülten KAPTAN**  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Emekli Öğretim Üyesi/İSTANBUL

**Doç. Dr. Sakine MEMİŞ**  
Adnan Menderes Üniversitesi  
Aydın Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı/AYDIN

**Doç. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU**  
Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/SİVAS

**Doç. Dr. Nesrin NURAL**  
Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı/TRABZON

**Doç. Dr. Nimet OVAYOLU**  
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
İç Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı/GAZİANTEP

**Doç. Dr. Mehtap TAN**  
Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/SİVAS

**Doç. Dr. Sultan TAŞCI**  
Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/KAYSERİ

**Doç. Dr. Serap ÜNSAR**  
Trakya Üniversitesi Edirne Sağlık Yüksekokulu  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/EDİRNE

**Y. Doç. Dr. Sevgi KIZILCI**  
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı/İZMİR

**Y. Doç. Dr. Sıdıka OĞUZ**  
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı/İSTANBUL

**Y. Doç. Dr. Zeliha TÜLEK**  
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale  
Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları  
Anabilim Dalı/İSTANBUL

**Y. Doç. Dr. Sevim ULUPINAR**  
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Öğretim  
Anabilim Dalı/İSTANBUL

# İçindekiler

Dergi Adı  
Diyabet Forumu

İmtiyaz Sahibi ve  
Genel Yayın Yönetmeni  
Bahattin ÇİBİR

Sorumlu Müdür  
Ekrem AYDEMİR

Yazı İşleri Koordinatörü  
Arzu ÇOLAK

Yayın Türü  
Yerel - Süreli - Üç ayda bir

Yönetim Yeri  
Ataköy 9 - 10. Kısım  
Yunus Emre Sitesi S-3 A Blok  
Kat: 1/6 Bakırköy - İSTANBUL  
Tel: (0212) 661 61 46  
www.bilmedya.com  
e-mail: yazi.isleri@bilmedya.com  
e-mail: bilmedya@bilmedya.com

Yayına Hazırlık  
Merajans Ltd. Şti.

Basım Yeri  
Özlem Grafik Matbaacılık  
Litrosyolu 2. Matbaacılar Sitesi  
A Blok Kat: 5 No: 8-10  
Topkapı - İSTANBUL

Dergimizde yayınlanan yazı,  
fotoğraf ve çizimlerin sorumluluğu  
yazarına aittir, kaynak gösterilerek  
kullanılabilir.

Dergimiz basın meslek  
ilkelerine uymaktadır.

Diyabet Forumu  
Bilmedya Grup yayınıdır

Cilt 6 - Sayı 3

Temmuz - Eylül 2010

- 1 **Diabetes Mellitus Tarama ve Tanısında Gelişmeler**  
*Uzm. Dr. Banu Aktaş YILMAZ, Doç. Dr. Füsun Baloş TÖRÜNER*  
*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA*
- 6 **Statinlerin Glukoz Metabolizmasına Etkileri**  
*Uzm. Dr. Gökçen Ünal KOCABAŞ, Doç. Dr. Şevki ÇETİNKALP*  
*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İZMİR*
- 14 **Diyabetik Nefropati Tedavisinde Güncel Durum ve Yeni Yaklaşımlar**  
*Doç. Dr. Bülent TOKGÖZ*  
*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KAYSERİ*
- 19 **Metabolik Sendrom Tedavisinde Beslenmenin Yeri**  
*Prof. Dr. M. Emel Tüfekçi ALPHAN*  
*İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, İSTANBUL*
- 33 **Yatarak Tedavi Gören Diyabetli Hastalarda İlaç Dışı Kullanılan Tedavi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi**  
*Prof. Dr. Mucahit ÖZYAZAR<sup>1</sup>, Uzm. Hem. Emine Kır BIÇER<sup>1</sup>*  
*Dr. Ayfer Çevik BAYINDIR<sup>2</sup>*  
*<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İSTANBUL*  
*<sup>2</sup>İstanbul Bilim Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İSTANBUL*
- 39 **Diyabetli Bireylerin Kendi Kendine İnsülin Uygulama Hatalarının İncelenmesi**  
*Araş. Gör. Hamdiye ARDA, Yard. Doç. Dr. Sevgi KIZILCI*  
*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İZMİR*

# Yatarak Tedavi Gören Diyabetli Hastalarda İlaç Dışı Kullanılan Tedavi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi

Prof. Dr. Mucahit ÖZYAZAR<sup>1</sup>, Uzm. Hem. Emine Kır BIÇER<sup>1</sup>, Dr. Ayfer Çevik BAYINDIR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Diyabet Bilim Dalı, İSTANBUL

<sup>2</sup>İstanbul Bilim Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İSTANBUL

## Özet

Birçok kronik hastalıkta olduğu gibi diyabette de hastalar ilaç dışı yöntemlere başvurmaktadır. Bu yöntemlerden en sık kullanılanı ise bitkisel tedavilerdir. Diyabetli bireyler genelde kan şekerini düzenlemek ve uzun dönemde komplikasyonlardan korunmak amacı ile bitkisel yöntemlere başvurmaktadır. Literatürde bu tedavi yöntemlerinin bilinçsiz kullanımında faydadan çok zarar getirdiği belirtilmektedir.

Bu çalışmada da diyabetli hastaların kullandıkları ilaç dışı yöntemlerden sadece bitkisel yöntemler araştırılmıştır. Araştırmada 80 diyabetli bireyin %22,5'i bitkisel yöntemler kullanmaktadır. Bitkisel yöntem kullanan diyabetlilerin %38,9'u kekik, %11,1'i tarçın ve %11,1'i de baharat karışımı kullanmaktadır. Diyabetlilerin %83,3'ü doktorunun bilgisi dışında bitkisel tedavi kullanıyor. Sağlık elemanlarının %33,3'ü bitkisel tedavi kullanmayı önermiyor. Bitkisel tedavi kullanan diyabetlilerin %66,5'si hastalığı ile ilgili bir fayda görmediğini belirtmektedir. Bitkisel tedavi kullanan ve kullanmayan diyabetlilerin HbA1c'si arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p=0.858$ ).

Bitkisel tedavilerin diyabetlinin ilaç tedavisi ve kan şekeri ve genel sağlık durumu üzerinde olumsuz olabilecek etkileri konusunda bilgilendirmenin yapılması, bu konuda diyabetli ile en çok temas eden doktor ve diyabet hemşirelerinin uygun yaklaşımı göstermesi önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Tamamlayıcı ve alternatif tedavi, Diyabet, Bitkisel tedavi

## Summary

As in many chronic illnesses, patients resort to unmedicated methods also in diabetes. However, the most used methods among these methods are the herbal treatments. In general people with diabetes resort to herbal methods in order to regulate blood sugar (glycemia) and so as to be protected from complications in the long run. In literature, it is announced that these treatment methods lead to harm rather than benefits if used unconsciously.

Also in this study, among the unmedicated methods used by patients with diabetes, only the herbal methods have been investigated. In the research, 22,5% of 80 individuals with diabetes have been using herbal methods. 38,9% of people with diabetes have been using thyme, 11,1% cinnamon and 11,1% have been using curry powder. 83.3% of people with diabetes use herbal treatment without

*doctor's information. 33.3% of health care staff don't suggest using herbal treatment. 66.5% of diabetes that used herbal treatment claim that they haven't benefited from this treatment. There is no statistically significant difference ( $p=0.858$ ) between the HbA1c1 of people who used herbal treatment and people who didn't use it. It is crucial that the patients with diabetes be informed by the doctors or diabetes nurses who have close relationship with the diabetes about the probable adverse effects of herbal treatments of diabetes on drug treatment, blood sugar and general health condition.*

**Key words:** *Complementary and alternative medicine, Diabetes, Herbal medicine*

### Giriş

Tip 2 diyabet prevalansı dünyada hızla artmaktadır. Gelişmiş ülkelerde ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF, International Diabetes Federation) 2010 yılında 285 milyon kişinin diyabetli olduğunu öngörmüştür. Bugün diyabet bulaşıcı olmayan birçok hastalıkla aynı riskleri paylaşarak halk sağlığı açısından önemli tehdit oluşturmaktadır (11). IDF Diyabet Atlası'nda 2010 yılı için ülkemizdeki 20-79 yaş arası yetişkin nüfusun %7,4'inin yaklaşık 3,3 milyon kişinin diyabetli olacağı tahmin edilmektedir. 2025 yılında ise bu oranın %8,9 olması öngörülmektedir (12).

Tıpta tanı ve tedavide meydana gelen çok önemli gelişmelere rağmen, bir çok kronik hastalıkta olduğu gibi diyabette de hastalar tedavi dışı terapi yöntemlerini kullanmaktadır (3,4). Ağrı, yara iyileşmesi, kan glukoz kontrolünün sağlanması gibi bazı kronik durumların varlığı bireyi ilaç dışı yöntemlere götürmektedir (18). Diyabet gibi kronik hastalıklarda en sık hipergliseminin kontrol altına alınması ve mümkün olan en kısa sürede şifa bulmak beklentisi ile tedavi dışı yöntemlere başvurulmaktadır (17). Diyabetin tedavisinde amaç düzenli kan glukozunu sağlayarak erken dönemde komplikasyonların gelişmesini önlemektir. Bu ancak düzenli kan glukozu takibi, tıbbi beslenme tedavisine uyum, kilo kontrolü, düzenli egzersiz ve sağlık kontrolleri ile mümkündür (1,7). Bu konvansiyonel tedavi yöntemleri içerisinde diyabetli birey için en zor olanı kan glukozunun kontrol altında tutulmasıdır. Çünkü kan glukozunun kontrol altında tutulması yaşam ve davranış değişikliğini gerektirmektedir (14). Kontrol altında tutulması zor olan bu süreçte komplikasyonlardan ve ölümden korunmak, kompleks tedavi planından kaçınmak için proaktif bir şekilde sağlık durumlarını yönetmek, sağlıklarını optimize etmek, komplikasyonları önlemek amacı ile tedavi dışı yöntemlere başvurmaktadırlar (14). Uygulanan tedavi dışı yöntemler ile diyabetin düşürdüğü yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır (7).

Bu tedavi dışı yöntemlere yaklaşım ise, genelde hastanın bilgisi, diğer hastalardan öğrenilenler ve sağlıkla ilgili inançları doğrultusunda olmaktadır (3,17). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından dünya popülasyonunun %80'inin, Avrupa'daki çalışmalarda Avrupa nüfusun %42'sinin ve Amerika'da ise nüfusun %65'inin tamamlayıcı ve al-

ternatif tedavi yöntemi kullandıkları belirtilmektedir (15,16). Singapur'da yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre 12 aylık periyodik takipler sonrasında nüfusun %76'sını tamamlayıcı ve alternatif tedavi (CAM) kullandıklarını tespit etmişlerdir (15).

Cocaine Collabaraton tamamlayıcı ve alternatif tedaviyi "tanı ve tedavi edici disiplinler dışında yapılan geleneksel tıbbi uygulamalar" olarak tanımlanmaktadır (8).

### CAM 5 kategoride gruplanabilir:

1. *Alternatif Tıp Sistemi*: Bunlar belli teoriler temel alınarak yapılmaktadır. Dolaşım sistemi ile ilgili olan yöntemler ve Çin tıbbi gibi

2. *Zihin-beden müdahalesine dayanan yöntemler*: Çeşitli yöntemler kulanarak zihinsel yetenekleri artırma, meditasyon, ibadet, dua vb.

3. *Biyolojik temelli terapiler*: Doğal ürünler kullanılarak, diyet, vitamin ve bitkisel yöntemlerle destek

4. *Maniplasyon ve vücut temelli metodlar*: Vücudun belli bölümlerinin hareketi ve masaj

5. *Enerji terapileri*: İnsan vücudunda sorunla ilgili olduğu düşünülen enerji alanına dokunma, törapatik dokunma, biyoelektromanyetik temelli terapiler (10,13).

CAM kullanan grubun %49'unun kullanmayan gruba göre kendini daha iyi hissettikleri belirlenmiştir. CAM kullanan grubun %19.5'i diyabet kontrolü için bu yöntemleri kullanmaktadır (2). CAM kullanmada etnik grubun, dinin, eğitim durumu ve gelir düzeyinin önemli rolü olduğu belirlenmiştir. Batıdaki çalışmalarda ise kadın, bekar, orta yaş grubu, iyi eğitilmiş ve finansal desteği ye-

tersiz olanların CAM kullanma oranının yüksek olduğu belirlenmiştir (2,4,5). Bununla birlikte bu yöntemlere başvurmada kültürel ve dini boyutlar da önemli yer tutmaktadır (1,6).

Bu çalışmanın amacı:

- diyabetli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma nedenlerini belirlemek
- diyabetin kontrolünü sağlamak için en sık kullanılan bitkisel yöntemleri belirlemek
- bitkisel yöntemlerin kullanımında diyabetli hastalara yaklaşım konusunda sağlık profesyonelleri için öneriler geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

### Gereç ve yöntem

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Endokrinoloji, Diyabet ve Metabolizma Servisinde Ekim 2007 ve Aralık 2009 tarihleri arasında yatarak tedavi gören Diabetes Mellituslu hastaların kullandıkları ilaç dışı yöntemleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evren ve örneklemini belirtilen tarihler arasında Diyabet servisinde yatan çalışmaya katılmaya gönüllü olan 80 hasta oluşturmuştur.

### İstatistiksel analiz

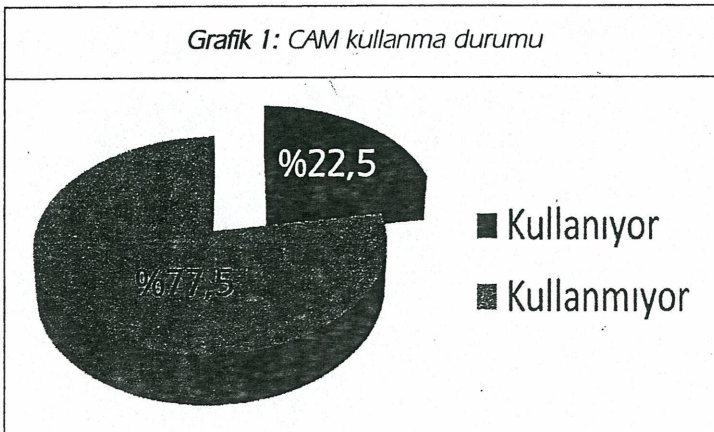
Veriler 16.0 SPSS programı kullanılarak yapılmıştır. Tüm sonuçlar frekans dağılımı,  $X \pm SD$ , bağımsız gruplar t testi şeklinde ifade edilmiştir.

### Bulgular

İlkokul mezunu, %71.0'i eşi ve çocuğuyla yaşamaktadır. Hastaların yaklaşık yarısı (%53.2) SSK'lı, %40'ı ev hanımı ve %37.1'i emeklidir. Gelir düzeyleri değerlendirildiğinde ise hastaların %62.9'u orta, %30.6'sı düşük gelir düzeyinde olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %73.8'i Tip 2, %26.2'si Tip 1 diyabetlidir. Kullandıkları tedavi yöntemine bakıldığında yarısı (%50.0) sadece insülin tedavisi, %33.9'u oral antidiyabetik+insülin tedavisi kullanmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların %22.5'i hastalığının herhangi bir döneminde tamamlayıcı ve alternatif te-

Grafik 1: CAM kullanma durumu



davi yöntemlerini kullanmıştır (Grafik1).

Hastaların kan şekerini düşürmek ve regülasyonu sağlamak amacıyla en fazla kullandıkları yöntem sırasıyla (%38.9) kekik suyu, (%11.1) tarçın, (%11.1) baharat

karışımlarıdır (Grafik 2).

Alternatif tedavi yöntemini kullanan hastaların %83.3'ünün doktorunun bu konuda bilgisi yoktur. Ek tedavi kullanan hastaların %61.1'i bu konuda dok-

tor/hemşire ile hiçbir zaman konuşmadıklarını ve konuşamama nedeni olarak da çoğunluğu (%54.5) doktor/hemşirenin "ters tepki vermesini", %18.2'si yararı olmadığını düşünmesini gerekçe göstermiştir (Tablo 1).

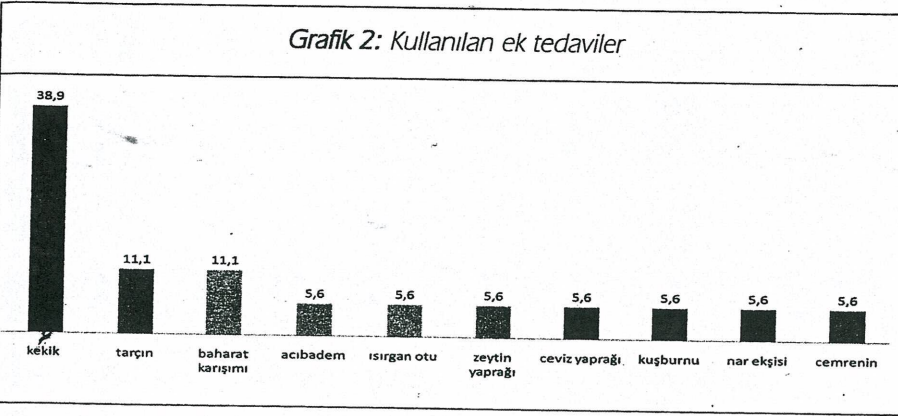
Çalışmaya katılan hastaların ek tedavi kullanma durumlarına göre HbA1c ortalamaları değerlendirildiğinde tamamlayıcı tedavi kullananların HbA1c ortalamalarının (9.7+2.1) kullanmayanların HbA1c'si ile (9.4+2.2) aralarında fark olmadığı saptanmıştır (t:0,582,p=0.858) (Tablo 2)

Doktor/hemşirenin diyabetli bireylerin ek tedavi kullanmalarını destekleme durumu değerlendirildiğinde %66.7'sinin doktorunun ek tedaviden haberinin olmadığı, %33.3'ünün kullanılmasını önermediği saptanmıştır (Tablo 3).

İlaç dışı tedavi yöntemini kullanan hastaların %66.7'si hastalıklarına şifa sağlamak, %33.3'ü ise şikayetlerini azaltmak amacıyla bu yöntemlere başvurmuşlardır. Ek tedaviden yarar sağlama durumları değerlendirildiğinde %66.6'sı yarar bulamadığını, %16.7'si farkında olmadığını, %16.7'si yarar sağladığını belirtmiştir. Hastaların %94.4'ü ek tedavi alırken tıbbi tedavisine devam ettiğini ifade etmiştir. Hastaların ek tedavi için aylık ortalama harcamaları çoğunlukla (%55.6) 1-15 TL arasında saptanmıştır (Tablo 3).

Çalışmaya katılan hastaların kullan-

Grafik 2: Kullanılan ek tedaviler



Tablo 1: Diyabetli hastaların alternatif tedaviye ilişkin dağılımları (n:18\*)

	Sayı	%
<b>Doktorunun ek tedavisi konusunda bilgisi</b>		
Var	3	16.7
Yok	15	83.3
<b>Ek tedaviyi Dr./Hemşire ile konuşabilme</b>		
Hiçbir zaman konuşamıyor	11	61.1
Bazen konuşabiliyor	5	27.8
Genellikle konuşabiliyor	2	11.1
<b>Ek tedaviyi Dr./Hemşire ile konuşamama nedeni (n:11*)</b>		
Ters tepki veriyorlar	6	54.5
Yararı olmadığını düşünüyor	2	18.2
Sormuyorlar	1	9.1
Söyleme gereği duymuyor	1	9.1
Düzenli doktoru yok	1	9.1
Toplam	18*	100.0

\* Ek tedavi kullanan 18 kişi alınmıştır.

Tablo 2: Ek tedavi kullanma durumlarına göre HbA1c ortalamaları (n:74\*)

	X ± SD	t	P
Var (n:17)	9.7±2.1	0,582	P = 0.858
Yok (n:57)	9.4±2.2		

\*HbA1c'si ölçülebilen 74 kişi alınmıştır

dıkları bu ek tedavi yöntemleri hakkında nereden bilgi aldıkları değerlendirildiğinde çoğunluğunun (%33.3) arkadaşı - komşusundan, %16.7'sinin yakın akrabasından, %11.1'inin başka bir diyabetliden bilgi aldığı saptanmıştır. Diyabetlilerin %72.2'si kullandıkları bu bitkileri aktardan aldıklarını %27.8'i ise evde kendilerinin hazırladığını belirtmiştir. Hastaların tümü bu tedaviyi ağızdan aldığını ifade etmiştir (Tablo 3).

### Tartışma

Diyabet tedavisinde reçete edilmeden kullanılan alternatif tedavilerin güvenliği tartışılmaktadır (9). Sadece diyabet hastaları değil tüm hastalıklarda insanlar alternatif tedavi yöntemlerine başvurumaktadırlar. Maalesef yurt içi ve yurt dışında bu yöntemlerle genelde kar amacı güden tıp ya da benzeri eğitimi olmayan kişiler uğraşmaktadır (19). Kayıt dışı uygulanan bu yöntemlerin taki-

bi zor olsa da ekonomiye çok büyük maliyetler getirdiği açıktır. Bu yöntemler genelde total sağ kalımı artırmakta ve kost efektif olmamaktadırlar (16). Bu nedenle diyabet ile uğraşan sağlık profesyonellerinin akılcı bir yaklaşım benimseyip bu yöntemlerden haberdar olması, bütünü reddetmemesi, hastayı korkutup kullandığı yöntemleri açıklamaktan kaçınıcı bir davranışa sürüklememesi gerekmektedir. Hasta-hekim, hasta-hemşire iletişimde sorun olmadığı zaman, hastalar çevreleri tarafından önerilen alternatif tıp yöntemlerinin doğruluğunu sağlık elamanlarına danışacaktır (21). Bitkisel ajanlar alternatif ve tamamlayıcı tıpta en çok kullanılan ürünlerdendir. Ancak bazı bitkiler toksiktir. Bu nedenle diyabet ile uğraşan herkesin diyabetlilerin sık kullandıkları bitkiler hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir (20).

### Sonuç

Sonuç olarak diyabetli hastaların kan şekeri regülasyonunu sağlamak amacıyla alternatif tedavi yöntemlerine başvurdukları ve bu tedavi yöntemini sıklıkla hastalıklarına şifa sağlamak amacıyla kullandıkları saptanmıştır. Diyabet gibi kontrol altına alınmadığında sakatlıklara ve ölüme neden olan bir hastalığın tedavisinde tedavi dışına çıkılarak farklı arayışlara gidilmesi metabolik kontrolü zorlaştırmaktadır. Bu nedenle diyabetli hastalar derlendirilirken ve hasta eğitimlerinde mutlaka kullandıkları ilaç dışı tedavi uygulamaları belirlenmeli ve bu doğrultuda eğitim ve tedavi planı uygulanmalıdır.

### Kaynaklar

1. Bell RA., Stafford JM., Arcury TA. Snively BM ve ark. Complementary and alternatif medicine use and diabetes self management among rural older adults. Complementary health practice review. 2006.11(2): 95-106
2. Bishop F.L and Lewith G.T. Who uses CAM? a narrative review of demographic characteristics and health factors associated with CAM use. Advance Access Publication. 2008.7(1): 11-28.
3. Ceylan S., Hamzaoğlu O., Kömürçü S., ve ark. Survey of the use of complementary and alternatif medicine among Turkish cancer patients. Complementary therapies in medicine. 2002.10:94-99

**Tablo 3: Diyabetli hastaların ek tedaviyi kullanımına ve maliyetine yönelik veri dağılımları (n:18)**

	Sayı	%
<b>Doktor/hemşirenin ek tedavi kullanımını destekleme durumu</b>		
Kullanmamayı öneriyor	6	33.3
Haberi yok	12	66.7
<b>Ek tedaviden beklentileri</b>		
Şikayetlerini azaltmak	6	33.3
Hastalığına şifa sağlamak	12	66.7
<b>Ek tedaviden yarar sağlama durumu</b>		
Evet yararı oldu	3	16.7
Hayır yararı olmadı	12	66.6
Farkında değil	3	16.7
<b>Tıbbi tedavi ile birlikte kullanma durumu</b>		
İnsulin/OAD ile birlikte kullanıyor	17	94.4
Sadece bitkisel tedavi alıyor	1	5.6
<b>Ek tedavi yöntemine harcanan para (aylık, TL)</b>		
Hiç para harcamıyor	6	33.3
1-15 TL	10	55.6
16-30 TL	2	11.1
Toplam	18	100.0



4. Ceylan S., Azal Ö., Taşlıpınar A., ve ark. Complementary and alternatif medicine use among Turkish diabetes patients. *Complementary therapies in medicine*. 2009.17:78-83
5. Cohen MH. The role of informed consent in the delivery of complementary and alternatif medical therapies. *Complementary Health Practice Review*.2000. 6(1):21-30
6. Chang H., Wallis M., Trilongo E. Use of complementary and alternatif medicine among people living with diabetes: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2007. 58(4). 307-319
7. Dunning T. Complementary therapies and diabetes. *Complementary therapies in nursing*.2003. 9: 74-80
8. Egede LE., Ye X., Zheng D., Silverstein MD., The prevalence and pattern of complementary and alternative medicine use in individuals with diabetes. *Diabetes Care*. 2002.25:324-329
9. Greasley P. Is evaluating complementary and alternatif medicine equivalent to evaluating the absurd?. *Evaluation & the Health professions*. 2010.33(2):127-139
10. Hendrickson D., Zollinger B., McCleary R. Determinans of the use of Four categories of complementary and alternatif medicine. *Complementary health practice review*. 2006.11(1): 3-26
11. International Diabetes Federation. (IDF 2009a). *Diabetes Atlas, Fourth Edition* (Erişim tarihi:20.02.2010),<http://www.diabetesatlas.org/content/foreword-0>.)
12. International Diabetes Federation. (IDF 2009b). *Diabetes Atlas, Fourth Edition*. (Erişim tarihi:20.02.2010),<http://www.diabetesatlas.org/content/country-summary-table>.
13. Keshet Y. The untenable boundaries of biomedical knowledge: epistemologies and rhetoric strategies in the debate over evaluating complementary and alternative medicine. *Health: an interdisciplinary journal for the social study of health, illness and medicine*. 2009. 13(2): 131-155
14. Leese GP., Gill GV., Houghton GM., Prevalence of complementary medicine usage within a diabetes clinic. *Practical diabetes international*. 1997.14(7): 207-208
15. Lim MK., Sadarangani M., Chan HL., Heng JY. Complementary and alternatif medicine use of multiracial Singapore. *Complementary Therapies in Medicine*. 2005.13: 16-24
16. McLennan AH., Wilson DH., Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *The Lancet*. 2003.37: 569-573
17. Moss M.C. McDowell J.R.S (2005), Rural Vincentians'(Caribbean) belief about the usage of non-prescribable medicines for treating Type 2 diabetes, *Diabetes medicine*, 22, 1492-1496
18. Ryan EA., Pick Me., Marceau C. Use of alternatif medicine in diabetes. *Diabetic Medicine*.2001.18:241-245
19. Tindle HA., Davis RA., Phillips RS., ve ark. Trends use of complementary and alternative medicine by us adults: 1997-2002. *Alternatif therapies in health and medicine*. 2005.11(1): 42-49
20. Ting L. Who uses non-biomedical, complementary and health care? Sociodemographic undifferentiation and the effects of health needs. *Alternative therapies in health and medicine*, 2005.11(1):42-49
21. Üçgül Çavuşoğlu E. , Kanser hastalarının beslenmesinde alternatif tıbbın önemi, [www.steteskop.net/dosyalar-kategori57-onkoloji.html](http://www.steteskop.net/dosyalar-kategori57-onkoloji.html), Erişim tarihi:01.05.2010
22. Zolman C., Vickers A. Complementary medicine and the patient. *British medical journal*, 1999. 319:1486-1489.