

OBEZİTE HASTALARINDA TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Ünal Kılıç¹, Özlem Geyik¹, Ayten Oğuz¹, Fevzi Balkan¹, Reyhan Ersoy¹, Bekir Çakır¹
¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Bilkent, ANKARA

GİRİŞ

- Obezitede medikal tedavi seçenekleri sınırlı olup diyet ve yaşam tarzı değişikliği olmadan bu tedavilerle kalıcı ve etkili kilo kaybı sağlanamamaktadır. Bu durum hastaları tıp dışı alternatif tedavi yöntemleri kullanmaya yöneltmektedir.
- Kanseri ve diabetes mellitus başta olmak üzere, çeşitli hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı konusunda çalışmalar bulunmakla birlikte obezitede bu yöntemlerin kullanımı konusunda az sayıda veri bulunmaktadır.
- Biz bu çalışmada obezite hastalarının alternatif tedavi yaklaşımlarına eğilimlerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ- YÖNTEM- BULGULAR

- Çalışmaya 22'si (%21) erkek, 83'ü (%79) kadın, 105 olgu alındı. Kadın hastalarda beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması 37.4 ± 7.0 kg/m², erkek hastalarda 35.5 ± 3.8 kg/m² idi.
- Olguların 66'sı (%62.9) tıp dışı ürün veya yöntemleri kullanmış veya halen kullanmaktaydı. Tıp dışı ürün kullananlar ile kullanmayanlar arasında ekonomik durum, cinsiyet ve öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (sırasıyla, $p=0.889$, $p=0.364$ ve $p=0.056$).
- Ürün kullanan hastaların BKİ ortalaması 38.02 ± 7.2 kg/m² iken ürüne yönelmemiş hastaların BKİ 35.4 ± 4.5 kg/m² idi ($p<0.05$).
- Tıp dışı ürün kullanan ve kullanmayan hastaların hastalık süreleri karşılaştırıldığında 15 senenin üzerinde obez olan hastaların bu ürünleri daha fazla kullandığı izlenmekteydi ($p<0.05$).
- En sık olarak Herbal Life® (%19.6) ve Lahana suyu (%19.6) tercih edilirken bunu maydanoz suyu, akupunktur, kekik suyu, Form Çay® ve kiraz sapı izlemekte idi.
- Olguların %30.1' i bu uygulamalardan geçici fayda gördüğünü, %30.5' i fayda görmediğini, %39.4' i ise fayda görüp görmediği konusunda net fikre sahip olmadığını belirtti.

SONUÇ

- Sadece ülkemizde değil dünyada da tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımlarının yaygın olarak kullanıldığı bilinmektedir. Ülkemizde, özellikle ilk tanı anından itibaren obeziteye yönelik eğitimin eksikliği ve / veya yetersizliği hastaları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi arayışlarına yöneltmektedir. Bu yöntemlerin tedaviye katkıda bulunmadığı düşüncesindeyiz.

Tablo 1. Olguların demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları

	Olgu Sayısı (n)	%
Cinsiyet		
Erkek	22	21
Kadın	83	79
Meslek Grupları		
Evhanımı	70	66.7
Memur	13	12.4
Serbest meslek	10	9.5
Emekli	7	6.7
İşçi	4	3.8
Öğrenci	1	1.0
Ailede Obezite Öyküsü		
Yok	38	36.2
Var	67	63.8
Öğrenim Düzeyi		
Okuma yazma yok	8	7.6
Okur yazar	5	4.8
İlkokul	42	40.0
Orta okul	10	9.5
Lise	17	16.2
Yüksek öğretim ve üstü	23	21.9
Gelir Düzeyi		
0-399	2	1.9
400-799	17	16.2
800-1199	36	34.3
1200 ve üstü	50	47.7

Tablo 2. Cinsiyete göre yaş, BKİ ve VYO ortalamaları, ürün kullanımı ve gruplar arası farklar

	Kadın (n=83)	Erkek (n=22)	p
Yaş	50.5±12.8	46.9±18.3	0.006
BMI	37.4±7.0	35.5±3.8	0.233
VYO	45.2±4.8	26.2±12.8	0.000
Ürün kullanımı	54/29	12/10	0.364

Tablo 3. Olguların uyguladıkları ürün ve yöntemlerin frekans dağılımları

BİTKİSEL ÜRÜN ve YÖNTEMLER		N (%)
Akupunktur		11 (16.6)
Aloe Vera	Aloe Vera	1 (1.5)
Citomax®		1 (1.5)
Form Çay®		11 (16.6)
Herbal Life®		13 (19.6)
Isırgan	Urtica dioica	4 (6.0)
Kekik	Thymus vulgaris	11 (16.6)
Keten	Linum usitatissimum	2 (3.0)
Kiraz (sapı)		11 (16.6)
Lahana suyu	Brassica oleracea	13 (19.6)
Limon	Citrus limon	10 (15.1)
Maydanoz	Petroselinum tuberosum	12 (18.1)
Mısır (püskülü)		1 (1.5)
Mersin yaprağı	Myrtus communis	1 (1.5)
Nar	Punica granatum	2 (3.0)
Sinameki	Senna officinalis	6 (9.0)
Soğan suyu	Allium cepa	1 (1.5)
Yeşil çay	Salvia officinalis	2 (3.0)