

Fizyoterapi ve Rehabilitasyonda Kullanılan Bazı Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri

İsmail Uysal¹

Bircan Yücekaya²

Özet

İlerleyen teknoloji modern tıbbın gelişimine katkıda bulunsa da, son dönemde dünya ile paralel olarak ülkemizde de alternatif tedaviler popülerlik kazanmaktadır. Özellikle ağrısı ve kronik hastalığı olan hastalar legal ya da illegal yollardan alternatif tedavileri tercih etmektedirler. Rehabilitasyon kavramı fiziksel, sosyal, psikolojik ve sosyal parametrelere sahip geniş bir alan olduğu için zaman kavramı da tedavi modalitelerine alternatif tıp kavramının eklenebileceği bazı sağlık profesyonellerince tartışılmaktadır. Tedaviye farklı açılardan bakan alternatif tıp uygulamaları, fizyoterapi ve rehabilitasyon gibi çok geniş bir çalışma perspektifi taşıyan uzmanlık alanlarından terapistler tarafından tercih edilebilmektedir. Bu bölümde en sık tercih edilen alternatif tedavilerden; batıda geliştirilen başlıca tedavi yöntemlerinden homeopatik tıp ve naturopatik tıp ile beraber batılı olmayan kültürlerde tercih edilen Hint kökenli ayurveda ve geleneksel Çin tıbbi irdelenmiştir. Bireylerin kültürleri ile uyumlu olması, düşük maliyeti, daha ulaşılabilir olması, girişimsel olmaması veya daha az girişimsel olması ve bazı hastalıkların tedavisinde umut olarak görülmesi alternatif tedavinin tercih edilme nedenlerindedir. Bu tedavileri alanında uzman kişilerin yapması gerektiği unutulmamalıdır.

Son zamanlarda daha sık ismini duymaya başladığımız alternatif tıp terimi, genel olarak ana akım biyomedikal tedavi yaklaşımlarından sayılmayan ve sağlık profesyonellerince fazla kullanılmayan veya önerilmeyen çok çeşitli tedavileri ve uygulamalarını ifade etmektedir. Bu anlamda bu tedavi yaklaşımları, normatif bir sosyal süreç aracılığıyla bir alternatif olarak tanımlanır. Eğer bir tedavi tekniği belirli bir ülke veya kültürdeki hakim biyomedikal

1 Öğr. Gör. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu / Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü / Yaşlı Bakımı Programı, ismailuysal@mu.edu.tr , Orcid: 0000-0001-9821-2180

2 Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, bircan.yucekaya@omu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-2015-2744

tedavi uygulayıcıları tarafından kabul edilip uygulanırsa, bu yaklaşım o toplumda “konvansiyonel” olarak kabul edilir; kabul edilmez ve uygulanmaz ise “alternatif” tedavi olarak kabul edilir. Örneğin bitkisel tedaviler gibi ABD’de alternatif olarak kabul edilen bazı tedaviler birçok Avrupa ülkesinde ana akım tıp pratiğinin bir parçasıdır. Bu yaklaşıma göre; Biofeedback gibi Fizyoterapi ve Rehabilitasyonda (FTR) rutin olarak kullanılan bazı tedaviler, daha geniş sağlık grubu tarafından hala alternatif tedaviler arasında kabul edilebilmektedir (1).

Özellikle ağrı durumlarında daha sık tercih edilen alternatif tıp teriminin öne sürdüğü en az iki başka anlam vardır: (a) Hepsi olmasa da çoğu “alternatif” terapi, altta yatan bir eylem modelini veya vücudun fiziksel doğasının altını çizer ve insan vücudunun fizyolojisi ve anatomisi ile madde ve enerjinin doğası hakkındaki standart batılı bilimsel anlayıştan tamamen farklıdır. Sonuç olarak, Batı bilimsel düşüncesiyle tutarlı bir temel modele veya açık bir etki mekanizmasına sahip olmayan bu teknikler, çoğu zaman sadece hu-rafe olarak reddedilebilir. (b) Alternatif terimi sıklıkla geleneksel tıbbi tedavi yerine bir tekniğe atıfta bulunmak için kullanılır. Bu nedenle tamamlayıcı tıp terimi, tıbbi bir sorunun tedavisinde hem geleneksel hem de geleneksel olmayan birçok tedavinin birbirini tamamlamak üzere birlikte kullanılabil-ceği fikrini çağrıştırdığı için popüler hale gelmiştir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) ve geleneksel olmayan tedaviler, ülkemizde ana akım tıpta yaygın olarak kullanılmayan uygulamalara ve terapilere atıfta bulunmak için birbirinin yerine kullanılacaktır. Başka bir terim olan bütünleştirici (integratif) tıp, geleneksel tıp pratiğine TAT felsefelerinin/modalitelerinin dahil edilmesini ifade eder(1,2).

İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra, FTR’nin ayırt edici alanı, ana akım tıbbın kas-iskelet sistemi ve merkezi sinir sistemlerinde yaralanan hastalar için yeterli bakım ve tedavi sağlamadığı gerçeğine yanıt olarak gelişmiştir. Öncü kitabı “The Knife Is Not Enough”da Dr Henry H. Kessler, günümüzde tamamlayıcı ve alternatif tedaviler olarak adlandırılan tedaviye duyulan ihtiyacı savunmuştur. Multidisipliner yaklaşımına yalnızca fiziksel ve diyet müdahalelerini dahil etmekle kalmamış, aynı zamanda maneviyatın şifada oynadığı kritik rolü de kabul etmiştir. Bu yaklaşım, FTR için TAT’ ler diğer sağlık alanlarından daha fazla açıklıkla belirtilmiştir (2).

Bahsedilecek olan TAT alanındaki geniş tedavi yelpazesi nedeniyle, bu bölüm öncelikle yaygın kas-iskelet sistemi ve nörolojik durumlara uygulananlara odaklanacaktır. Bu bölümün amaçları şunlardır: (a) konu ortaya çıktığında fizyoterapistin bunları hastalarla bilgili bir şekilde tartışabilmesi için rehabilitasyon hastaları tarafından kullanılacak başlıca alternatif tedavi-

lere kısa bir giriş sağlamak; (b) böyle bir çalışmaya konu olan teknikler için daha yaygın olarak karşılaşılan bazı geleneksel olmayan tedavilerin etkinliği ve güvenliği ile ilgili araştırma durumunun özetlerini sağlamak. Tekniğin belirtilmesi, bir tavsiye veya, etkinlik ve güvenlik araştırma kanıtlarının herhangi bir onayını teşkil etmemektedir.

Rehabilitasyon sürecinde uygulanan çeşitli tamamlayıcı ve alternatif teknikler rehabilitasyon programının düzenlenmesine yardımcı olmaktadır. Bu teknikler, tüm TAT tedavilerinin bir alt kümesini temsil eder. Biz bu bölümde Alternatif tıbbi sistemler, Geleneksel yerli sistemler, Geleneksel olmayan Batı sistemlerinden bahsedeceğiz.

Tablo 1: Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine) (NCCAM) tarafından kullanılan sistem

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kategorileri	
1) Alternatif tıbbi sistemler Geleneksel yerli sistemler Geleneksel olmayan Batı sistemleri	Ayurveda tıbbı, Kızılderi tıbbı, geleneksel Çin tıbbı, Homeopati, naturopati, antroposofik tıp vb.
2) Zihin-beden müdahaleleri Akıl yöntemleri Vücut/hareket yöntemleri	Meditasyon, hipnoz, biofeedback, destek grupları, müzik terapi, sanat terapi, Yoga, t'ai chi, Feldenkrais yöntemi, Alexander tekniği, Pilates yöntemi, beden-zihin merkezi, dans terapisi vb.
3) Biyolojik temelli terapiler Otlar, fitoterapi, takviyeler, diyet tedavisi Vitaminler ve takviyeler	Ginkgo biloba ekstresi, ateş otu, Doğu bitkileri, CoQ10, glukozamin/kondroitin gibi bitki tedavi yöntemleri
4) Manipülatif ve vücut temelli yöntemler	Osteopati, kayropratik, İsveç temelli yöntemler, shiatsu, refleksoloji, kraniyosakral terapi, polarite terapisi, yapısal entegrasyon (Rolfing) vb.

5) Enerji terapileri Biyoelektromanyetik tabanlı terapiler	Trager terapisi Dua, terapötik dokunuş, qigong, polarite, jin shin jyutsu, reiki, Elektriksel ve manyetik stimülasyonun terapötik kullanımı
---	--

TIBBİ UYGULAMALARDA ALTERNATİF SİSTEMLER

Alternatif tedavi sistemleri genellikle, farklı yöntemleri içeren ve geleneksel tıbbi modellere karşılık gelen veya gelmeyen, altta yatan bir iyileşme süreci modeline dayanan bir dizi uygulama ve iyileştirmeyi sağlamaya çalışır. Alternatif tıp, hem eski kültürlerden (Ayurveda veya Hindistan'dan tıp geleneği; Çin tıbbi ve Kızılderili tedavi yöntemleri) hem de Kuzey Amerika ve Avrupa kültürlerinden (naturopatik tıp ve homeopati) temel alan uygulamaları içerir. Her sistem, altta yatan sağlık teorileriyle ilişkili çok sayıda modalite içerir. Örneğin, Ayurveda bitkisel ilaç, masaj, biyoenerji iyileştirme, meditasyon ve hareket terapisi (yoga) uygulamalarını içerir ve natüropat homeopati, beslenme ve bitki bilimi kullanabilir. Konuyu basitleştirmek için, ülkemizdeki FTR uygulamasıyla en ilgili olan ve yaygın olarak kullanılan belirli tedavi tekniklerine odaklanacağız. Spesifik teknikleri tek tek irdelenirken, bu sistemlerin çoğunun temeli olan bütüncül yaklaşım göz ardı edilebilir(3).

Çin Tıbbı

Çin tıbbi 3.000 yıldan daha eskidir ve fizyolojik işleyişi destekleyen vital bir yaşam gücünün (qi) olduğu teorisine dayanır. Qi, vücutta longitudinal uzanan ve meridyen adı verilen 12 çift yönlü yolak veya kanalda yoğunlaşmıştır. Sağlık, qi'nin bol ve uyumlu bir şekilde aktığı durumdur ve hastalığın bu enerjinin uygun olmayan miktarı veya dağılımından kaynaklandığına inanılır (3). Batı tıbbi açısından bu meridyenlerin bilinen herhangi bir anatomik veya fizyolojik sisteme karşılık geldiği gösterilememiştir. Akupunktur, anormal enerji akışını düzenlemek için bu meridyenler boyunca cilt altına belirli akupunktur noktalarına ince iğnelerin saplanmasıdır. Alternatif Tıbbi Sistemler başlığı altındaki tüm modaliteler arasında akupunktur, FTR'de en yaygın kullanılanıdır. Bir hareket terapisi olan T'ai chi, Çin bitki bilimi ve bir enerji terapisi olan qigong, bu konseptte dayalıdır ve ayrı alternatif tıp bölümlerinde sınıflandırılmışlardır(4).

Akupunkturun FTR'de çok sayıda uygulaması vardır. Akut ve kronik kas-iskelet sistemi ve nörolojik problemlerde etkilidir. İğneler hem lokal olarak problemin anatomik yerinin yakınına hem de vücudun diğer bölgelerine yerleştirilir. Bir akupunktur seansı, muayene ve iğneleme dahil olmak üzere

30 ila 60 dakika sürer. Gereken seans sayısı, hastalığın yoğunluğu ve kronikliğinin yanı sıra hastanın yaşı ve genel sağlığına bağlıdır. Genç ve sağlıklı bir bireyde akut sırt spazmı için bir ila iki seans yeterli olabilirken; seans sayısı yaşlı bir bireyde serebrovasküler olaya bağlı uzun süreli devam eden lomber spinal stenoz veya hemiplejide, en iyi sonuçları elde etmek için farklı sıklıkta 20'ye kadar uzayabilir(5).

Pratikte akupunktur, osteoartrit, lomber spinal stenoz, gerilim baş ağrıları, kas ve bağ burkulmaları, karpal tünel sendromu, lateral epikondilit, inme sonrası motor iyileşme, nörojenik ağrı, omurilik yaralanmasını takiben bağırsak ve mesane disfonksiyonu dahil olmak üzere birçok durumu tedavi etmek için kullanılır. Bazı uygulamalar klinik çalışmalarla desteklenmektedir. Laboratuvar çalışmaları akupunkturun endorfin, serotonerjik ve hormonal mekanizmalarla çalıştığını göstermiştir (4,5). Hayvan modellerinin kullanıldığı araştırmalar, elektroakupunktur uygulanan farelerin, tedavi uygulanmayan gruba kıyasla rejenerasyon oranında %14 ila %30'luk bir artışla, kopmuş siyatik sinir dokusunda spontan filizlenme sergilediğini bildirmiştir (6). Birkaç akupunktur noktası tetik noktalara, sinir çıkış ve giriş noktalarına ve sinir pleksisine yakındır. Yine de, henüz keşfedilmemiş başka nörohümorale veya anatomik ilişkilerin olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (7). Çalışmalar akupunkturun osteoartrit (8), inme (9,10,11), omurilik yaralanması sonrası nörojenik ağrı (12), nörojenik mesane (13), lateral epikondilit, bağımlılık, baş ağrısı, tenisçi dirseği, fibromiyalji, miyofasyal ağrı, bel ağrısı ve karpal tünel sendromu (4) tedavilerinde kullanılabileceğini belirtmektedir.

Akupunktur genellikle güvenli bulunmuştur. Nadir görülen komplikasyonlar lisanslı uygulayıcılar kullanılarak en aza indirilebilir (14). Bir çalışma, omurilik yaralanmalı hastalarda akupunktur uygulanırken kan basıncının izlenmesi gerektiğini söylemektedir Genel olarak, akupunktur, FTR ortamında yardımcı bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir. Akupresür, meridyenler ve akupunktur noktaları kavramına dayalı bir tekniktir, ancak akupunktur noktasına iğne sokmak yerine basınç uygulanır. Uygulamada, akupresür akupunkturun daha zayıf bir şekli olarak kabul edilebilir. Rehabilitasyon sürecini geliştirmek için hastalara ev egzersiz programlarının bir parçası olarak akupresür noktalarına basınç uygulama verilebilir(15).

Homeopati

Homeopati, bir hastalığın semptomlarını vücudun homeostazı yeniden kazanma girişimlerinin bir yansıması olarak gören Alman doktor Samuel Hahnemann tarafından geliştirilen teşhis ve tedavi sistemidir. "Bu semptomları yeterince yorumlanabildiğinde, vücudun homeostatik mekanizmalarını

hastalığı iyileştirmeye yönlendirebileceğini” varsaymıştı. Hahnemann, sağlıklı bir kişiye küçük bir test dozunda biyolojik bir madde verildiğinde, ön-görülebilir bir dizi belirti ve semptom ortaya çıkardığını keşfetti. Yüzlerce madde bu şekilde test edildi (buna “kanıtlama” denir) ve Homeopatik Materia Medica’da tanımlandı. Homeopatik teori, bu maddenin seyreltik bir miktarının vücudun doğuştan gelen iyileştirme mekanizmalarını dengeye yönlendirmeye yardımcı olacağını belirtir. Bir hasta hastalandığında semptomlar kaydedilir ve sağlıklı bir insanda benzer semptomlara neden olan materyalle yakından eşleştirilir. Homoeopat, homeopatik bir tedavi reçetesi yazmak için bu bilgiyi geçmiş tıbbi ve sosyal geçmiş ve muayene ile birleştirir. Homeopatide ilaçların reçetelenmesi; hastanın zihinsel/duygusal modeli, genel sağlık düzeyi ve belirli fiziksel özelliklerinin tümü dikkate alındığından oldukça bireyselleştirilmiştir. Altta yatan teori, çözümün vücudu homeostaziye geri döndürmeye yardımcı olacaktır (16). Şu anda Almanya, Fransa ve Büyük Britanya’daki doktorların %25 ila %40’ı homeopati kullanmakta veya hastaları homeopatik tedavi için sevk etmektedir (17,18,19). Homeopati, FTR alanında akupunkturdan çok daha az sıklıkla kullanılmaktadır.

Mevcut çift-kör, plasebo-kontrollü yöntemleri kullanan homeopati araştırmaları oldukça zordur. Aynı allopatik tanıya sahip iki hasta, hasta homeopatik açıdan incelendiğinde tamamen farklı iki semptom kompleksine sahip olabilir. Sonuç olarak, aynı alopatik tanıya sahip iki hastaya iki farklı homeopatik ilaç reçete edilebilir. Bununla birlikte, hafif travmatik beyin hasarının (TBI) (20) ve bazı kas-iskelet sorunlarının (21,22,23) tedavisinde yararlı olduğu gösterilmiştir. Homeopatide 107 klinik çalışmanın bir meta-analizi, %77’sinin sonuçta önemli bir fark gösterdiğini belirtmiştir (24).

Ayurveda

Hindistan’a özgü doğal şifa sistemi olan Ayurveda, “yaşam bilimi” olarak tercüme edilir. Ayurveda’nın temel ilkeleri, enerji ve maddenin birbirine dönüştürülebilirliğini ve tüm yaşamın birbirine bağlı olmasını içerir. Ayurveda, FTR alanı gibi (fiziksel, duygusal, zihinsel ve ruhsal açıdan) hastalık ve şifanın her seviyede meydana geldiğini öğretir. Evrendeki her şeyin, beş element olan toprak, hava, su, ateş ve uzayın değişen oranlarına sahip olduğuna inanılır. Ayurveda’ya göre, bu elementler, işlevsel olarak doshalar olarak sınıflandırılan tipler halinde gruplandırılmış, değişen oranlarda insanlarda da bulunur. Bu oranlar, bireyin prakritisini veya bireysel yapısını oluşturur ve her bireyin zihinsel ve fiziksel yapısını belirler. Doshalarda bir dengesizlik olduğunda hastalığın ortaya çıktığı düşünülmektedir. Her dosha, dengesizlik sırasında ortaya çıkan semptomlara ve hastalıklara sahiptir. Tedaviler yapısal tipe göre bireyselleştirilir ve şifalı bitkiler, yoga duruşları, diyet, pranayama

veya nefes alma teknikleri, arınma teknikleri, meditasyon ve mantraları içerir (25). Ayurveda, ülkemizde popülerlik kazanmaya yeni başlıyor ve bu nedenle henüz FTR ortamına tam olarak entegre değildir. Bununla birlikte, Ayurvedik uygulayıcıların kullandığı bir araç olan yoga daha sık kullanılmaktadır.

Natüropati

Natüropati, hasta eğitimi ve kişinin sağlığı için sorumluluk kabulü yoluyla sağlığın korunmasına ve hastalıkların önlenmesine vurgu yapan bir sistemdir. Natüropatik tıptaki çeşitli tedavilerin altında yatan, doğanın iyileştirici gücüne ve vücudun doğuştan gelen zekasına olan inançtır. Natüropatik doktorlar tıp bilimlerinde ve bitki bilimi, beslenme, homeopati ve akupunktur gibi disiplinlerin kombinasyonlarında eğitilirler. Natüropatik bir doktor ND derecesine sahiptir ve dört yıllık bir eğitimi vardır, ardından bir stajyerlik yapar. Natüropatik doktorlar bazı eyaletlerde ve illerde lisanslıdır ve bazılarının uygulama kapsamı sınırlı ilaç reçetelerini içerir (26).

KAYNAKLAR

1. Jonas, W. Office of Alternative Medicine. Advisory Council Address. Complementary and alternative medicine at the NIH. 1996,3:1.
2. Kessler HH. The knife is not enough. New York: WW Norton, 1968.
3. DeLisa, J. A., Gans, B. M., & Walsh, N. E. (Eds.). (2005). Physical medicine and rehabilitation: principles and practice (Vol. 1). Lippincott Williams & Wilkins. 465-478
4. Anon. NIH Consensus Development Panel on Acupuncture. Acupuncture. JAMA 1998;280:
5. Helms J. Acupuncture energetics. Berkeley, CA: Medical Acupuncture Publishers, 1995:20-49.
6. Bensoussan A. Does acupuncture therapy resemble a process of physiological relearning? Am J Acupunct 1994;22:137-144.
7. Cho ZH, Chung SC, Jones JP, et al. New findings of the correlation between acupoints and corresponding brain cortices using functional MRI. Proc Natl Acad Sci USA 1998;95:2670-2673.
8. Berman BM, Swyers JP, Ezzo J. The evidence for acupuncture as a treatment for rheumatologic conditions. Rheum Dis Clin North Am 2000;26:103-115.
9. Johansson K, Lindgren I, Widner H, et al. Can sensory stimulation improve the functional outcome in stroke patients? Neurology 1993;43:2189-2192.
10. Naeser MA, Alexander MP, Stiassney-Eder D, et al. Acupuncture in the treatment of paralysis in chronic and acute stroke patientsâimprovement correlated with specific CT scan lesion sites. Acupunct Electrother Res 1994; 19:227-249.
11. Magnusson M, Johansson K, Johansson BB. Sensory stimulation promotes normalization of postural control after stroke. Stroke 1994;25:1176-1180.
12. Nayak S, Shiflett S, Schoenberger N, et al. Is acupuncture effective in treating chronic pain after spinal cord injury? Arch Phys Med Rehabil 2001;82: 1578-1586.
13. Cheng PT, Wong MK, Chang PL. A therapeutic trial of acupuncture in neurogenic bladder of spinal cord injured patientsâa preliminary report. Spinal Cord 1998;36: 476-480.
14. Shiraishi S, Gotu I, Koroiwa Y. Spinal cord injury as a complication of an acupuncture. Neurology 1979;29:1180-1182.
15. Averill A, Cotter AC, Nayak S, et al. Blood pressure response to acupuncture in a population at risk for autonomic dysreflexia. Arch Phys Med Rehabil 2000;81:1494-1497.

16. Jacobs J, Chapman E, Crothers D. Patient characteristics and practice patterns of physicians using homeopathy. *Arch Fam Med* 1998;7:537-540.
17. Bouchayer F. Alternative medicines: a general approach to the French situation. *Complem Med Res* 1990;4:4-8.
18. Wharton R, Lewith G. Complementary medicine and the general practitioner. *Br Med J* 1986;292:1498-1500.
19. Frye J. Homeopathy in office practice. In: Randolph J, Lazar J. *Prim Care* 1997;24: 845-865.
20. Chapman EH, Weintraub RJ, Milburn MA, et al. Homeopathic treatment of mild traumatic brain injury. A randomized double blind placebo controlled clinical trial. *J Head Trauma Rehabil* 1999;14:521-542.
21. Jonas WB, Linde K, Ramirez G. Homeopathy and rheumatic disease. *Rheum Dis Clin North Am* 2000;26:117-123.
22. Van Haselen RA, Fisher PAG. A randomized controlled trial comparing topical piroxicam gel with a homeopathic gel in osteoarthritis of the knee. *Rheumatology* 2000;39: 714-719.
23. Stam C, Bonnet MS, van Haslet RA. The efficacy and safety of a homeopathic gel in the treatment of acute low back pain: a multicentre, randomized double blind comparative trial. *Br Homeopath J* 2001;90:21-28.
24. Kleinjen J, Knipschild P, Reitter G. Clinical trials of homeopathy. *Br Med J* 1991;302: 316-323.
25. Chopra A. Ayurvedic medicine and arthritis. *Rheum Dis Clin North Am* 2000; 26:133;144.
26. Hechtman, L. (2018). *Clinical naturopathic medicine*. Elsevier Health Sciences.