

Böbrek ve Üreter Taşı Olan Hastaların Ağrı Düzeyi ile Tamamlayıcı ve Bütünleyici Tedavi Kullanımı Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı Bir Çalışma

The Relationship Between Pain and Use of Complementary and Integrative Therapy in Patients with Kidney and Ureteral Stones: A Descriptive Study

^{1b} Nilay BEKTAŞ AKPINAR^a, ^{1b} Çağrı AKPINAR^b, ^{1b} Ulviye ÖZCAN YÜCE^c

^aAnkara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

^bAnkara Etlük Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

^cOsmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma, böbrek ya da üreter taşına bağlı ağrısı olan hastaların ağrı düzeyleri ile tamamlayıcı ve bütünleyici tedavi kullanımı arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma bir devlet hastanesinin üroloji polikliniğine Ağustos 2022-Şubat 2023 tarihleri arasında başvuran ve araştırmayı kabul eden, böbrek ve üreter taşı tanımlı hastalarla yapılmıştır. Araştırmanın verileri "sosyodemografik özellikler veri toplama formu", "görsel analog skala [visual analog scale (VAS)]" ve "Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Ölçeği (TTTÖ)" kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Hastaların cinsiyet, eğitim durumu, medeni hâli, tam konulma zamanı, öncesinde uygulanan tedavi ve ek hastalık varlığının TTTÖ puan ortalamalarını etkilediği saptandı ($p<0,005$). Böbrek ve üreter taşı tanısı konulma zamanı 0-3 vs 3-12 ay ve 0-3 vs ≥ 12 ay olan gruplar arasında TTTÖ puanları arasında anlamlı fark varken (sırasıyla ile $p=0,012$ ve $p=0,036$), 3-12 ay ile ≥ 12 ay arasında anlamlı bir fark izlenmedi ($p>0,005$). Daha öncesinde medikal ya da cerrahi tedavi uygulanan hastaların TTTÖ puanları uygulanmayanlara göre daha yüksekti ($p<0,001$). Hastaların VAS ağrı skoru puan ortalaması $7,07\pm 1,18$, TTTÖ puan ortalaması ise $15,53\pm 6,47$ idi. VAS ağrı skoru ile TTTÖ arasında negatif yönde orta-güçlü derecede bir korelasyon olduğu görüldü ($p=0,000$; $r=-0,451$). Hastaların tamamlayıcı ve bütünleyici tedavi olarak en çok kaplıca-kaynak suyu (%41,7), ıhlamur (%20,5) ve yeşil çay (%18,9) tercih ettikleri belirlendi. **Sonuç:** Böbrek ve üreter taşı olan hastalarda TTTÖ puanları orta düzeyde olumludur. Hastaların tedavi sürecindeki uzama ve daha az ağrı skoru varlığı, onları daha çok tamamlayıcı ve bütünleyici tedavi kullanımına yönlendirmektedir.

ABSTRACT Objective: This study was conducted to determine the relationship between the pain levels of patients with kidney or ureteral stone pain and the use of complementary and integrative therapy. **Material and Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with patients diagnosed with kidney and ureteral stones, who applied to the urology outpatient clinic of a state hospital between August 2022 and February 2023 and accepted the study. The data of the study were collected by using "socio-demographical characteristics data collection form", the "visual analog scale (VAS)", and "Attitude towards Using Complementary Therapies Scale (ACTS)". **Results:** It was determined that the patients' gender, education level, marital status, time of diagnosis, previous treatment and presence of additional disease affected mean ACTS scores ($p<0,005$). While there was a significant difference in ACTS scores between the groups with the time of diagnosis of kidney and ureteral stones 0-3 vs 3-12 months and 0-3 vs ≥ 12 months ($p=0,012$ and $p=0,036$, respectively), there was no significant difference between 3-12 months and ≥ 12 months ($p>0,005$). Patients who performed medical or surgical treatment had higher ACTS scores than those who did not ($p<0,001$). The mean VAS pain scale score of the patients was $7,07\pm 1,18$, and the mean ACTS score was $15,53\pm 6,47$. There was a moderate-strong negative correlation between VAS pain score and ACTS ($p=0,000$; $r=-0,451$). It was determined that the patients mostly preferred thermal water (41.7%), linden (20.5%) and green tea (18.9%) as complementary and integrative treatments. **Conclusion:** Patients with kidney and ureteral stones have moderately positive ACTS scores. The prolongation of the treatment process and the presence of less pain scores lead them to use more complementary and integrative treatment.

Anahtar Kelimeler: Tutum; tamamlayıcı terapi; böbrek ve üreter taşı; ağrı

Keywords: Attitude; complementary therapies; kidney and ureteral stones; pain

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Bektaş Akpınar N, Akpınar Ç, Özcan Yüce U. Böbrek ve üreter taşı olan hastaların ağrı düzeyi ile tamamlayıcı ve bütünleyici tedavi kullanımı arasındaki ilişki: Tanımlayıcı bir çalışma. J Tradit Complem Med. 2024;7(1):1-7.

Correspondence: Nilay BEKTAŞ AKPINAR

Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

E-mail: nilaybektas88@gmail.com

Peer review under responsibility of Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 17 May 2023 Accepted: 31 Aug 2023 Available online: 04 Sep 2023

2630-6425 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Bütünlüyci tıbbi sistemler kişiye özel, ruh ve bedeni bütünlüştiren uygulamaları kapsamaktadır.^{1,2} Yüzyıllardır değişik kültürlerde özgün yöntemlerle kullanıldığı bilinen bütünlüyci uygulamalar 1990'lı yıllar ile birlikte klasik tıbbi uygulamalar ile tamamlayıcı bir yaklaşım olarak gündeme gelmektedir. Günümüzde bu yaklaşımın tercih edilmesindeki artış ile ülke yönetimleri de güvenli kullanım ilkesiyle, çeşitli girişimlerde bulunmaya başlamışlardır.

Amerika Birleşik Devletleri, 1998 yılında Ulusal Sağlık Enstitüleri, “özenli bilimsel araştırmalar yoluyla, tamamlayıcı ve alternatif müdahalelerinin yararlılığını ve güvenliğini tanımlama ve bunları halkın yararına kullanılması” amacıyla Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezini kurmuştur.^{2,3} Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019'da yayımladığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp raporuna göre 98 ülkenin tamamlayıcı ve alternatif tıp yönetmeliği bulunmakta ve konu ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır.⁴ Ülkemizde ise 2014 yılında konuya ilişkin “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayımlanmıştır. Net ve bütün bir çalışma bulunmamakla beraber erişkinlerin yaklaşık %50'sinin bu yönetmelikte tanımlanan yöntemleri kullanıldığı tahmin edilmektedir.⁵

Ülkemizde taş hastalığı prevalansı yüksektir ve taş hastalığı riskinin yaşam boyu %10-15 olduğu öngörülmektedir. Taş hastalarında en sık görülen semptom ağrıdır. Ağrı, taşın sebep olduğu obstrüksiyona sekonder renal pelvisteki basınç artışı ve böbrek kapsülündeki gerilme neticesinde ortaya çıkmaktadır.⁶ Böbrek taşı oluşumunu önlemede ise diyet ve farmakolojik müdahalelerin etkili olduğu bilinmekle birlikte diyet değişikliklerini sürdürmenin zorluğu, reçeteli ilaçların yan etki profilleri ve maliyetleri nedeniyle hastalarda tedaviye uyum zor olabilmektedir.⁷ Ayrıca, hastalar yaşadıkları yan etkiler nedeniyle alternatif seçeneklere başvurabilmektedirler.^{7,8} Yapılan bir araştırmada, böbrek taşı olan hastaların semptomları azaltmak için beslenme değişikliklerini tercih ettikleri (turşu suyu, yeşil çay ve meyve suyu içiminin artırılması vb.) belirlenmiştir.⁷ Chanca piedra (*Phyllanthus niruri*), böbrek taşlarının önlenmesi için Brezilya tıbbında düzenli olarak kullanılan tamamlayıcı tedavilerden bir bitkidir.^{8,9}

Ülkemizde ağrı ve diğer kronik hastalıklarda tamamlayıcı terapiler hakkında yapılmış çalışmalar vardır.^{10,11} Fakat; taş hastalığına yönelik tamamlayıcı ve bütünlüyci terapilerin kullanımı ile ilgili yapılmış çalışmalar sınırlıdır.¹²⁻¹⁴ Bu çalışma, böbrek ve üreter taşı olan hastaların ağrı düzeyleri ve tanı zamanlarına göre cerrahi ve medikal tedaviye ek olarak tamamlayıcı ve bütünlüyci tedavi kullanım tercihlerini tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma bir devlet hastanesinin üroloji polikliniğine Ağustos 2022-Şubat 2023 tarihleri arasında başvuran ve araştırmayı kabul eden, böbrek taşı tanılı hastalarla yapıldı. Çalışmada kullanılacak ölçek dikkate alınarak alfa: 0,05 beta: 0,95 etki büyüklüğü (Cohen g): 0,14 alındığında, çalışma için gereken örneklem büyüklüğü 139 birey olarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü analizi G power 3.1.9.4 (Heinrich Heine University Düsseldorf, Germany) versiyon program kullanılarak belirlenmiştir.¹⁵ Araştırmanın evrenini, uygulanan formları yanıtlamaya gönüllü olan ve böbrek taşı bulunduğu dair görüntüleme yöntemi ile (taş protokol bilgisayarlı tomografi, ultrasonografi, direkt üriner sistem grafisi) taş tanısı ispatlanmış 264 hasta ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri bireylerin sosyodemografik özellikleri ile hastalığa, tamamlayıcı ve bütünlüştirici tıba ilişkin bazı değişkenleri içeren “sosyodemografik özellikler veri toplama formu”, ağrı şiddetini değerlendiren “görsel analog skala [visual analog scale (VAS)]” ve hastaların tamamlayıcı tedavilere ilişkin tutumlarını belirleyen “Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Ölçeği (TTÖ)” kullanarak elde edilmiştir.

ETİK BOYUT

Çalışma protokolü, 2008 Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüş ve Ankara Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay (tarih: 04 Temmuz 2022, no: 130) ve araştırmanın yapıldığı merkezden kurum izni alınmıştır. Araştırmaya ilişkin açıklamalar yapıldıktan sonra her katılımcıya bilgi verilerek bilgilendirilmiş gönüllü onam formları alınmıştır.

VERİ TOPLAMADA KULLANILAN FORMLAR

Sosyodemografik Özellikler Veri Toplama

Formu: Bu formda ilgili literatür taraması sonucu araştırmacılar tarafından oluşturulan bireylerin yaş, cinsiyet, üriner sistem taş tanısı konma zamanı, uygulanan tedaviler vb. sorular bulunmaktadır.^{5,7,12,14,16}

VAS: Hastadan özellikle son bir hafta içinde hissettiği ağrıyı tanımlaması için kullanılır. Ağrı için 0 (başlangıç noktası) hiç ağrı yok, diğer uca (10, son nokta) çok şiddetli ağrı yazılır; hasta kendi ağrı düzeyini 10 cm'lik çizgi üzerinde işaretler. Testin bir dili olmaması (anonim) ve uygulama kolaylığı önemli avantajıdır. Hastalar için elde edilen değerlerin ortalaması alınır.

TTTÖ: TTTÖ bireylerin çeşitli hastalık durumlarında tercih ettikleri tamamlayıcı ve bütünleştirici uygulamaları içeren soruların 13 soru vardır. Ölçeğin geliştirilmesi ve Türkçeye uyarlanması Bilge ve ark. tarafından gerçekleştirilmiş; Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir.¹⁷ Ölçek, 4'lü Likert tipte olup; (0) hiç katılmıyorum, (1) biraz katılıyorum, (2) oldukça katılıyorum, (3) tümüyle katılıyorum şeklindedir. Ölçeğin iç tutarlılık analizlerinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur. Bu ölçek; 0-3 arasında puanlanmakta; ölçekten alınabilecek en az puan 0 en fazla puan 39'dur. Ölçekte 9. madde ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan tamamlayıcı tedavilere karşı olumlu tutumu göstermektedir.¹⁷

İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER

İstatistiksel analizler SPSS v26 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ile Shapiro-Wilk analitik yöntemleri kullanılarak incelendi. Normal dağılım göstermeyen bağımsız değişkenler için Mann-Whitney U testi, Normal dağılım göstermeyen ikinden fazla sayıda grup ortalamaları arasındaki farkı belirlemek için Kruskal-Wallis H testi normal dağılım gösterenler için tek yönlü varyans analizi testi kullanıldı. VAS ağrı skoru ile TTTÖ arasındaki ilişkinin gücü ve birbirleriyle olan ilişkilerinin ölçümünü değerlendirmek için Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, p değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar için istatistiksel anlamlı olarak değerlendirilmiştir.¹⁵

BULGULAR

Hastaların sosyodemografik özellikleri **Tablo 1**'de verilmiştir. Bu hastaların %61'i erkek, %35,2'si üniversite mezunu, %65,5'inin geliri giderinden az ve %65,1'i evli idi ve %56,8'ine daha önce herhangi bir medikal ya da cerrahi tedavi uygulanmamıştı. Hastaların 92'sinde (%34,9) ek hastalık mevcut olup; 59 kişi hipertansiyon, 19 kişi diabetes mellitus, 10 kişi kardiyovasküler sistem rahatsızlıkları ve 4 kişi ise romatizmal hastalığa sahipti.

Hastaların cinsiyet, eğitim durumu, medeni hâli, tanı konulma zamanı, öncesinde uygulanan tedavi ve ek hastalık varlığının TTTÖ puan ortalamalarını etkilediği saptandı ($p<0,005$) (**Tablo 1**). Kadın cinsiyetin erkek cinsiyete göre TTTÖ puan ortalamaları daha fazla ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0,002$). Hastaların eğitim düzeylerine göre, TTTÖ puan ortalamalarında fark oluşturan gruplar lise ve üniversite mezunu hastalardı. Yapılan Bonferroni analizine göre; lise ve ortaöğretim mezunu arasındaki fark $p=0,029$, lise ve üniversite mezunları arasındaki fark $p<0,001$, üniversite ve ortaokul mezunları arasındaki fark $p<0,001$ idi. Evli olan hastaların TTTÖ puan ortalamaları bekâr hastalara göre istatistiksel anlamlı daha fazla idi ($p<0,001$). Hastalara böbrek ve üreter taşı tanısı konulma zamanına göre TTTÖ puanları arasında fark varken (sırasıyla ile 0-3, 3-12 ay için $p=0,012$; 0-3, ≥ 12 ay için $p=0,036$), 3-12 ay ile ≥ 12 ay arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0,005$). Ek hastalıkları olanların TTTÖ puan ortalamaları olmayanlara göre yüksekti ($p<0,001$). Daha öncesinde medikal ya da cerrahi tedavi uygulanan hastaların TTTÖ puanları uygulanmayanlara göre yüksek ve anlamlıydı ($p<0,001$).

Doktorun önerdiği medikal ya da cerrahi tedaviler dışında hastaların taş düşürmek ya da ağrılarını azaltmak için denediği yöntemler **Tablo 2**'de özetlenmiştir. Hastaların en çok kaplıca-kaynak suyu (%41,7), ıhlamur (%20,5) ve yeşil çayı (%18,9) tercih ettikleri belirlendi.

Hastaların VAS ağrı skoru puan ortalaması $7,07\pm 1,18$; TTTÖ puan ortalaması ise $15,53\pm 6,47$ idi (**Tablo 3**). VAS ağrı skoru ile TTTÖ arasında negatif yönde orta-güçlü derecede bir korelasyon mevcuttu ($p=0,000$; $r=-0,451$) (**Şekil 1**).

TABLO 1: Hastaların sosyodemografik özellikleri ile Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=264).

Hastaların sosyodemografik özellikleri	n (%)	Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları	p değeri
Cinsiyet			
Kadın	103 (39)	17,10±6,52	0,002
Erkek	161 (61)	14,53±6,25	
Çalışma durumu			
Çalışan	166 (62,9)	15,29±6,11	0,429
Çalışmayan	98 (37,1)	15,94±7,04	
Eğitim düzeyi			
İlköğretim (orta)	50 (18,9)	19,10±7,08	<0,001
Lise	121 (45,8)	16,03±6,43	
Üniversite	93 (35,2)	12,97±6,47	
Gelir düzeyi			
Gelir giderden az	173 (65,5)	16,05±6,93	0,270
Gelir gidere denk	75 (28,4)	14,22±5,11	
Gelir giderden fazla	16 (6,1)	16,12±6,50	
Medeni durum			
Evli	172 (65,1)	16,76±6,74	<0,001
Bekâr	92 (34,9)	13,25±5,24	
Tanı zamanı			
0>3	115 (43,6)	14,06±6,09	0,002
3≥12	112 (42,4)	16,52±6,40	
>12	37 (14)	17,10±7,04	
Ek rahatsızlık			
Var	92 (34,9)	18,53±6,73	<0,001
Yok	172 (65,1)	13,93±5,73	
Öncesinde uygulanan tedavi			
Var	114 (43,2)	17,70±6,58	<0,001
Yok	150 (56,8)	13,89±5,89	

Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis-Tek yönlü varyans analizi.

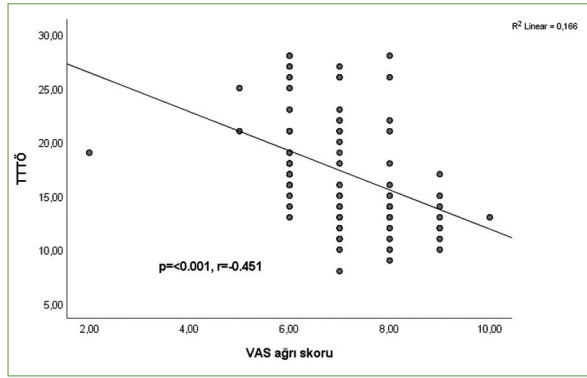
TABLO 2: Kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (n=264).

	n (%)
Tedaviler ve doktorunuzun önerdiği ilaç tedavisi dışında sizin taş düşürme/ağrınızı azaltmak için denediğiniz başka yöntem var mı?	
Yok	40 (15,2)
Kaplıca-Kaynak suyu	110 (41,7)
Beslenme (Dvit, polen, multivitamin)	46 (17,4)
Zihin-Beden	68 (25,8)
Tedaviler ve doktorunuzun önerdiği ilaç tedavisi dışında sizin taş düşürme/ağrınızı azaltmak için kullandığınız bitkisel tedavi var mı?	
Yok	84 (31,8)
Sarımsak	9 (3,4)
Maydanoz	25 (9,5)
Yeşil çay	50 (18,9)
İhlamur	54 (20,5)
Zerdeçal	23 (8,7)
Grebolu	19 (7,2)

TABLO 3: Tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum ölçeği ve VAS puanları.

Tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutum ölçeği	Minimum puan	Maksimum puan	$\bar{X} \pm SS$
VAS puanı	5,00	29,00	15,53±6,47
	2,00	10,00	7,07±1,18

VAS: Görsel analog skala; SS: Standart sapma.

**ŞEKİL 1:** TTTÖ ve VAS korelasyonu.

TTTÖ: Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Ölçeği; VAS: Görsel analog skala.

TARTIŞMA

Kadın hastaların, eğitim seviyesi ortaöğrenimden daha düşük olanların ve evli bireylerin tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Ülkemizde taş tanısı nedeniyle hastaneye başvuran hastalarda TTTÖ ile yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Fakat farklı örneklem gruplarında tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutumun cinsiyete göre farklılıklar gösterdiği belirtilmektedir. Bizim bulgumuza paralel olarak Gör ve Duru Aşiret çalışmalarında, kadınların tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullanmaya ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğunu saptamışken Teke ve ark. erkeklerin tutumlarının daha olumlu olduğunu belirtmiştir.^{18,19} Benzer şekilde Çalışkan Pala ve ark. da olumlu tutumun erkek cinsiyeti ile ilişkili olduğunu bildirmiştir.²⁰ Farklı kronik durumlarda tamamlayıcı tedavileri kullanma durumlarını inceleyen güncel çalışmalardan birinde sadece okuryazar ya da ilköğretim mezunu olanların daha fazla tamamlayıcı tedavi kullanma yöneliminin olduğu belirlenirken başka çalışma sonuçlarında ise lise ve üzeri eğitim düzeyindeki hastalarda tamamlayıcı tedavi kullanımının daha fazla olduğu gözlenmiştir.^{10,11}

Çalışmamızdaki hastalardan ek hastalıkları bulunan, daha uzun süreli taş hastalığı tanısı olan ve daha önce cerrahi ya da medikal tedavi ile hastalığı yönetmeye çalışanların tamamlayıcı tedavileri kullanmaya ilişkin daha olumlu bir tutuma sahip oldukları saptanmıştır. Bu sonuçların hastaların semptomatik olmaya başladığı ilk dönemde öncelikle tıbbi yardım almayı tercih ettiklerini, zaman ilerledikçe rekürren taş oluşumu ya da komorbid hastalıkların beraberinde getirdiği diğer semptomlarla baş etmeyi kolaylaştırmak istemeleriyle ilişkili olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte çalışmada hastaların ağrı skorları ile tamamlayıcı tedavileri kullanmaya ilişkin tutumları arasında ters bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızdaki bu bulgu, taşa bağlı ağrının en şiddetli hissedildiği dönemlerde hastaların ivedilikle ağrı şiddetini azaltmak amacıyla medikal ya da cerrahi tedaviye yöneldiğini; ağrıyla baş etme becerileri ve ağrı tolerasyonunun güçlendiği ve yine semptomların kronikleştiği ilerleyen dönemlerde ise tamamlayıcı tedavileri kullanmaya daha yatkın tutumlarının olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Joshi ve ark. tekrarlayan böbrek taşı olgularının ilk kez böbrek taşı hastası olanlara göre tamamlayıcı tedavi kullanma oranlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir.²¹ Bunun yanında çalışmalar tamamlayıcı bir tedavi arayışının, hastalığın kronikleşmesi ile ilişkili olduğunu belirtmektedir.^{22,23}

Literatürde böbrek taşına bağlı ağrı yaşayan hastaların kullandığı tamamlayıcı tedavilere ilişkin araştırmalar sınırlıdır. Joshi ve ark. ise ilk ve tekrarlayan böbrek taşına bağlı ağrı deneyimleyen hastaların tamamlayıcı tedavi kullanım durumlarını araştırdıkları çalışmalarında hastaların en çok kızılcık suyu, limon suyu, elma sirkesi ve yeşil çay gibi bitkisel içerikli içecekleri tercih ettiklerini saptamıştır.²¹ Bizim çalışmamızda ise kaplıca-kaynak suları, ıhlamur ve yeşil çayın tercih edildiği belirlenmiştir. Böbrek taşı patogenezinde kalsiyum oksalat taşları en sık taş oluşum nedeni olarak bilinmektedir.⁶ Tüm sıvı türleri idrar çıkışına neden olup taş oluşum riskini spontan olarak azaltabilecek en yararlı yöntemlerdir. Bu yüzden herhangi bir sebeple idrarla atılan kalsiyumu azaltmak, idrarı alkali yapmak için hastalara ilk önerilen su ve sıvı alımının artırılması ve oksalat oluşumunu önlemek için diyet değişikliği sağlamaktır.^{14,21} Çalışmamızda hastaların en

sık kullandığı bitki olan yeşil çay özellik olarak yüksek askorbik asit miktarına sahiptir ve diürez özelliği açısından etkilidir. Aynı zamanda güçlü antioksidan özelliğindedir.²⁴ Ihlamur ise sedatif, antispazmodik ve diüretik etkileri nedeniyle böbrek taş hastalığında ağrıyı yönetmede kullanılabilir.^{25,26}

Kaplıca tedavisi, kaplıca sularının destekleyici veya koruyucu tedavi amacıyla banyo, içme ve buhar kürü gibi yöntemlerle kullanılmalıdır. Kaplıca sularının içme kürü şeklinde uygulanması, daha önce mikrobiyolojik, kimyasal ve fiziksel özellikleri ile radyoaktivite durumları saptanmış 10-34°C arasındaki kaplıca sularının, aç karnına veya yemeklerden sonra sıklıkla 150-200 cc gibi miktarlarda içilmesi şeklinde uygulanmasıdır. Özellikle bikarbonatlı suların diüretik etki gösterdiği bilinmektedir. Böbrek taşında kullanım amacı ise idrar yollarının drenajını sağlayarak diürez yaratmaktır. Diüretik etkinin renal drenajı artırmasının primer etkileri arasında üriner sistem taşlarının uzaklaştırılması, ürik asit ve üre nitrojen klirensinin hızlandırılmasıdır.^{27,28} Çalışmamızın örneklem grubunun yaşadığı yerler, bulunan kaplıca bikarbonat içeriği yoğun ve içilebilir koşullara sahip, kolay ulaşılan ve çeşitli hastalıkların semptom yönetimi için hastaların sık ziyaret ettiği bir bölgedir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın tek bir bölgede ve tek bir hastanede yapılması sınırlı yanını oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra böbrek taşı tanılı hastaların tamamlayıcı ve bütünüleyici tedavileri kullanma durumuna ilişkin ülkemizdeki çalışmaların çok sınırlı olması bu araştırmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır.

SONUÇ

Böbrek taş hastalığında ağrı hastalar tarafından sık deneyimlenen ve baş edilmesi güç bir semptomdur.

Tamamlayıcı uygulamalar böbrek taş hastalığında da daha az ağrılı durumlar için ağrıyı rahatlatmak ve konforu sağlamak amacıyla tercih edilmektedir. Tedavi sürecindeki uzama ve daha az ağrılı dönemler, daha çok tamamlayıcı ve bütünüleyici tedavi kullanım tercihini ön plana çıkarsa da hastaların ilk tanı anında öncelikli olarak medikal ya da cerrahi tedavi planı için doktora başvurduğunu unutulmamalıdır. Çalışmamızın prospektif olması, böbrek ve üreter taşına bağlı ağrı gibi önemli bir semptomda hastaların tercih ettiği tamamlayıcı ve bütünüleyici terapilerde kullanılan yöntemlerin açığa çıkarılmış olması ileride yapılacak çalışmalara ışık tutacağını düşünüyoruz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Nilay Bektaş Akpınar, Ulviye Özcan Yüce, Çağrı Akpınar; **Tasarım:** Nilay Bektaş Akpınar, Çağrı Akpınar; **Denetleme/Danışmanlık:** Nilay Bektaş Akpınar, Ulviye Özcan Yüce, Çağrı Akpınar; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Nilay Bektaş Akpınar, Çağrı Akpınar; **Analiz ve/veya Yorum:** Nilay Bektaş Akpınar, Çağrı Akpınar; **Kaynak Taraması:** Nilay Bektaş Akpınar, Çağrı Akpınar, Ulviye Özcan Akpınar; **Makalenin Yazımı:** Nilay Bektaş Akpınar, Çağrı Akpınar, Ulviye Özcan Akpınar; **Eleştirel İnceleme:** Nilay Bektaş Akpınar, Çağrı Akpınar, Ulviye Özcan Akpınar.

KAYNAKLAR

1. Preedy VR, Watson RR. Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures. 1st ed. New York, NY: Springer; 2010. [Crossref] [PMC]
2. Fung FY, Linn YC. Developing traditional chinese medicine in the era of evidence-based medicine: current evidences and challenges. Evid Based Complement Alternat Med. 2015;2015:425037. [Crossref] [PubMed] [PMC]
3. National Centre for Complementary and Integrative Health [Internet]. [Cited: October 15, 2022]. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's in a Name? Available from: [Link]
4. World Health Organization. WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019. Geneva: World Health Organization; 2019. Cited: October 16, 2022. Available from: [Link]
5. Hotun Şahin N, Gümüşay M, Acar Z, Yılmaz B, Mecdi Kaydırak M. Hemşirelik öğrencilerinin kadın sağlığına yönelik tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumları: tanımlayıcı bir araştırma [Knowledge levels and attitudes of nursing students on complementary and alternative medicine methods for women's health: a descriptive study]. Türkiye Klinikleri J Tradit Complem Med. 2022;5(3):205-16. [Crossref]
6. Bayar G, Tanrıverdi O. Üriner sistem taş hastalığı ve ağrı tedavisi: yeni ne var? [Urinary system stone disease and pain management: what's new?] Endüroloji Bülteni. 2016;9:30-3. [Crossref]
7. Kasote DM, Jagtap SD, Thapa D, Khyade MS, Russell WR. Herbal remedies for urinary stones used in India and China: a review. J Ethnopharmacol. 2017;203:55-68. [Crossref] [PubMed]
8. Campos AH, Schor N. Phyllanthus niruri inhibits calcium oxalate endocytosis by renal tubular cells: its role in urolithiasis. Nephron. 1999;81(4):393-7. [Crossref] [PubMed]
9. Freitas AM, Schor N, Boim MA. The effect of Phyllanthus niruri on urinary inhibitors of calcium oxalate crystallization and other factors associated with renal stone formation. BJU Int. 2002;89(9):829-34. [Crossref] [PubMed]
10. Terkeş N, Özer Z, Ayaz G. Hipertansiyon hastalarının tamamlayıcı terapi uygulamalarından bitkisel ürünleri kullanma durumu [Use of herbal product in complementary and alternative treatment in patients with hypertension]. Turk J Cardiovasc Nurs. 2021;12(27):10-7. [Crossref]
11. Arslan S, Gökçe E, Doğan SD, Özgen R, Şişman H, Baysal D, et al. Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı [The use of complementary and alternative medicine among individuals with cardiovascular disease]. Cukurova Med J. 2020;45(4):1644-52. [Crossref]
12. Çakmak S, Nural N. Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları [Complementary and alternative medicine applications in chronic diseases]. Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics. 2017;3(2):57-64. [Link]
13. Ovayolu N, Ovayolu Ö, Güngörmüş Z, Karadağ G. Böbrek yetmezliğinde tamamlayıcı tedaviler [Complementary treatments in kidney failure]. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2015;10 (1):40-6. [Link]
14. Yuvanc E, Yılmaz E, Tuğlu D, Batıslam E. Medical and alternative therapies in urinary tract stone disease. World J Nephrol. 2015;4(5):492-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
15. Hayran M, Hayran M. Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik. Birinci Basım. Ankara: Art Ofset Matbaacılık Yayıncılık Organizasyon; 2011.
16. Ling KW, Wong FS, Chan WK, Chan SY, Chan EP, Cheng YL, et al. Effect of a home exercise program based on tai chi in patients with end-stage renal disease. Perit Dial Int. 2003;23 Suppl 2:S99-S103. [Crossref] [PubMed]
17. Bilge A, Uğuryol M, Dülgerler Ş, Yıldız M. Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin geliştirilmesi [Developing of Attitude Towards Using Complementary Treatments Scale]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2018;34(2):55-63. [Link]
18. Gör F, Duru Aşiret G. Hemşirelerin COVID-19'a yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumu ve tutumu [Nurses' use of complementary treatment for COVID-19 and attitudes]. DEUHED. 2022;15(2):117-27. [Crossref]
19. Teke N, Özer Z, Bahçecioglu Turan G. Analysis of health care personnel's attitudes toward complementary and alternative medicine and life satisfaction due to COVID-19 pandemic. Holist Nurs Pract. 2021;35(2):98-107. [Crossref] [PubMed]
20. Çalışkan Pala S, Metintaş S. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları [Healthcare professionals in the COVID-19 pandemic]. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5:156-68. [Crossref]
21. Joshi A, Tallman JE, Calvert JK, Brewer T, Miller NL, Yang L, et al. Complementary and alternative medicine use in first-time and recurrent kidney stone formers. Urology. 2021;156:58-64. [Crossref] [PubMed]
22. Sherman KJ. Complementary and alternative medicine in the United States. Ann Intern Med. 2013;143(9):696. [Crossref]
23. Mitzdorf U, Beck K, Horton-Hausknecht J, Weidenhammer W, Kindermann A, Takács M, et al. Why do patients seek treatment in hospitals of complementary medicine? J Altern Complement Med. 1999;5(5):463-73. [Crossref] [PubMed]
24. Elmas C, Gezer C. Çay bitkisinin (Camellia sinensis) bileşimi ve sağlık etkileri [Composition and health effect of tea plant (Camellia sinensis)]. Akademik Gıda. 2019;17(3):417-28 doi: 10.24323/akademik-gida.647733 [Crossref]
25. İnanç AL, Yüksel D. İhlamur Bitkisinin (Tilia cordata) katı-sıvı ekstraksiyonunda toplam fenolik madde kinetiğinin matematiksel modellenmesi [Mathematical modeling of total polyphenol compound kinetics during solid-liquid extraction of linden (Tilia cordata) plant]. Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi. 2018;22(1):12-20. [Crossref]
26. Yıldız A, Boşgelmez İ, Süzen HS. İhlamur çaylarının element düzeylerinin toksikolojik yönden değerlendirilmesi [Toxicological evaluation of linden herbal tea element levels]. Journal of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty. 2022;6(1):149-65. [Crossref]
27. Cımbız A, Beydemir F, Manısalıgil Ü, Dayıoğlu H. Kaplıca tedavisinin akut kardiyopulmoner etkilerinin değerlendirilmesi [Evaluation of acute cardiopulmonary effects of spa treatment]. Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi. 2004;6:28-9. [Link]
28. Çevik C, Eryavuz A, Uluş E, Küçük Kurt İ, Bülbül A, Demirel HH, et al. Ratlarda kaplıca suyu ve kaplıca suyu ile birlikte C vitamininin uzun süre tüketilmesinin oksidan antioksidan denge ve bazı biyokimyasal parametreler üzerine etkisinin belirlenmesi [Determination of influences of long time consumption of thermal water and thermal water with vitamin C for oxidant-antioxidant balance and some biochemical parameters in rats]. Kocatepe Veteriner Dergisi. 2011;4(2):23-32. [Link]