



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı
Tıbbi Farmakoloji

Yüksek Lisans Tezi

**KONYA İLİ KAMU HASTANELERİNDE GÖREVLİ HEKİMLERİN
FİTOTERAPİYE İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Betül AKÇAY
ORCID: 0000-0001-9043-9161

Danışman
Prof. Dr. Ayşe Saide ŞAHİN
ORCID: 0000-0001-6432-5822

İkinci Danışman
Doç. Dr. Mehmet UYAR
ORCID: 0000-0002-3954-7471

Konya – 2025

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Kendisiyle tanıştığımdan beri desteğini her zaman hissettiğim, anlayışını, güler yüzünü sadece benden değil tüm öğrencilerinden esirgemeyen danışman hocam Prof. Dr. Ayşe Saide ŞAHİN'e, desteklerinden dolayı Doç. Dr. Mehmet UYAR'a, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı'nın değerli hocaları Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK'a, Prof. Dr. Salim Yalçın İNAN'a, Doç. Dr. İpek DUMAN'a, Dr. Öğr. Üyesi Durmuş Ali ASLANLAR'a

Hayatım boyunca sevgilerini ve desteklerini esirgemeyen, her zaman bana güvenip hayırlı evlat yetiştirme çabasıyla beni büyüten aileme, arkadaşlarıma ve tüm sevdiklerime teşekkür ederim.

Betül AKÇAY

Şubat 2025

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİ RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
KISALTMALAR	ix
TABLolar	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	3
2.1.Tanımlar.....	3
2.2.Tarihçe.....	5
2.3.Fitoterapinin Diğer Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler Arasındaki Yeri.....	6
2.4.Tedavide Sık Kullanılan Bitkiler.....	7
2.4.1.Ginkgo.....	7
2.4.2. Sarı kantaron.....	8
2.4.3. Cüce palmiye.....	9
2.4.4. Sarımsak.....	10
2.4.5. Ekinezya.....	11
2.4.6. Kava.....	11
2.5. Fitoterapi Ürünlerinin Etkililiği ve Güvenliği.....	12
2.5.1. Bitkisel ürünlerde sık karşılaşılan advers etkiler	12
2.6. Etkileşim.....	15
2.6.1. Ginkgo.....	16
2.6.2. Sarı kantaron.....	17
2.6.3. Kore ginsengi.....	17
2.6.4. Kava.....	18
2.6.5. Ekinezya.....	18
2.6.6. Cüce palmiye.....	18
2.7. Bitkisel Ürünlerde Farmakovijilans.....	19
2.8. Bitkisel Ürünlerde Türkiye’de ve Dünyada Yasal Durum.....	19
2.8.1. Amerika.....	19
2.8.2. Avrupa birliği ülkeleri.....	20
2.8.3. Türkiye.....	20

2.9. Dünyada ve Ülkemizde Hekimlerin Fitoterapiye Yaklaşımı.....	20
3.GEREÇVEYÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Türü.....	23
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.3. Veri Toplama Araçları ve/veya Teknikleri.....	23
3.4. Verilerin Toplanması.....	23
3.5. İstatistik Analiz.....	23
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
4.BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
6.1.Sonuçlar.....	43
6.2.Öneriler.....	44
7. KAYNAKLAR.....	45
8. EKLER.....	49
8.1. EK 1 Etik Kurul Kararı	49
8.1. EK 2 İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	50
8.1. EK 3 Anket.....	51
8.1. EK 4 Benzerlik Raporu.....	54

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Betül AKÇAY**'ın "**Konya İli Kamu Hastanelerinde Görevli Hekimlerin Fitoterapiye İlişkin Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 27 Şubat 2025

Tez Danışmanı	Prof. Dr. Ayşe Saide ŞAHİN Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Esra NURULLAHOĞLU ATALIK Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Esra ŞUMLU Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 12/03/2025 tarih ve 06/12 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL
Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Konya İli Kamu Hastanelerinde Görevli Hekimlerin Fitoterapiye İlişkin Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi başlıklı tez çalışmamın toplam 44 sayfalık kısmına ilişkin, 28 Kasım 2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%7** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

28.112024

Betül AKÇAY

Prof. Dr. Ayşe Saide ŞAHİN

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

27 Şubat 2025

Betül AKÇAY

KISALTMALAR

cAMP: Siklik adenzin monofosfat fosfodiesteraz
COX: Siklooksijenaz
CYP: Sitokrom P450
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
EMA: Avrupa İlaç Ajansı
ESCOP: Avrupa Bilimsel Fitoterapi Kooperatifi
FDA: Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi
GABA: Gama aminobütirik asit
GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları
GMP: İyi imalat uygulamaları
HIV: İnsan immün yetmezlik virüsü
HMG-Co: 3 hidroksi-3-metilglutaril koenzim A
INR: İnternational normalized ratio
LOX: Lipooksijenaz
MAO: Monoamin oksidaz
MAOI: Monoamin oksidaz inhibitörü
PgP: P-glikoprotein
SSRI: Serotonin geri alım inhibitörü
TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
TİTCK: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

TABLULAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Nefrotoksik etkisi olduğu bilinen bitkiler	14
Tablo 2.2. Hepatotoksik olduğu bilinen bitkiler	15
Tablo 2.3.Nörolojik ve psikiyatrik etkisi olduğu bilinen bitkiler.....	15
Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.....	25
Tablo 4.2. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının cinsiyete göre karşılaştırılması (Konya 2024).....	26
Tablo 4.3. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının branşlara göre karşılaştırılması (Konya 2024).....	28
Tablo 4.4. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının çalışma yılına göre karşılaştırılması (Konya 2024).....	29
Tablo 4.5. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının fitoterapi eğitimi alıp almama durumuna göre karşılaştırılması (Konya 2024).....	31
Tablo 4.6. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının ünvanlarına göre karşılaştırılması (Konya 2024).....	33
Tablo 4.7. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının il merkezi ve ilçe merkezinde çalışma durumlarına göre karşılaştırılması (Konya 2024).....	34

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı
Tıbbi Farmakoloji
Yüksek Lisans Tezi

KONYA İLİ KAMU HASTANELERİNDE GÖREVLİ HEKİMLERİN FİTOTERAPİYE İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Betül AKÇAY

Konya-2025

Fitoterapi, ülkemizde ve dünyada en çok tercih edilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarından biridir. Bitkisel ürünlerin doğal olması nedeniyle etkili ve güvenli olduğu algısına karşın, bu ürünlerin kullanımı istenmeyen etkiler ve ilaç etkileşimlerine neden olmaktadır. Ülkemizde son yıllarda hekimlerin fitoterapi uygulamalarına olan ilgisinin arttığı görülmektedir. Bu çalışmada, hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının cinsiyet, branş, akademik unvan, çalışma yılı, il merkezi ve ilçe merkezinde çalışma ve fitoterapi eğitimi alıp almama durumlarına göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada, katılımcıların sosyodemografik özellikleri, fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarını içeren 29 soruluk anket kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Konya ilinin merkez ve ilçelerinde faaliyet gösteren toplam 27 kamu hastanesinde çalışan asistan, pratisyen, uzman doktor, yan dal uzmanı, doçent ve profesörler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 191 kişi olarak hesaplanmıştır. Toplam 224 kişi anketi yanıtlamıştır. Çalışma Ağustos-Aralık 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler SPSS 29.0 bilgisayar programına girilmiş, analizler Kolmogorov Smirnov testi ile yapılmıştır. Sayısal verilerin karşılaştırılmasında student t testi, kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki kare testi kullanılmıştır. Tüm karşılaştırmalarda $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Çalışmamızda, hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının cinsiyete göre değiştiği görülmüştür. Kadınların fitoterapiye yaklaşımı daha olumludur. Çalışma yılına göre ise; daha az hekimlik tecrübesi olanlar kendisi ve ailesi için fitoterapi ürünlerini daha az tercih etmektedir. Pratisyen ve asistanlar diğer gruplara göre kıyasla tıp fakültesi eğitiminde fitoterapi derslerini olması gerektiği fikrine daha az katılmaktadır. Anamnezde dahili branşların fitoterapi ürünü kullanımını sorgulama oranları cerrahi branşlara göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda fitoterapi eğitimi olan ve olmayan grup da kıyaslanmış; eğitim olmayanlar fitoterapiyi plasebo olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Aynı zamanda bu grup, bilgi düzeyini yetersiz bulmakta ve kişisel kullanımda fitoterapi ürünlerini daha az tercih etmektedir. İl merkezinde çalışan hekimlerden fitoterapi eğitim almak isteyenlerin oranı ilçelerde görev yapanlara göre daha azdır ve bu grup kendisi ve ailesi için de fitoterapi ürünlerini daha az tercih etmektedir.

Çalışmamız sonucunda, hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının cinsiyet, branş, unvan, çalışma yılı, daha önceden fitoterapi eğitimi alıp almama, il veya ilçe merkezinde çalışma durumuna göre değiştiği görülmüştür. Fitoterapinin güvenli ve etkili kullanımı için hekimlerin bu konudaki farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Bunun için de mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimler yapılmalıdır. Fitoterapi hakkında yasal düzenlemeler ve bilimsel çalışmalar artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bitkisel ürün, hekim, fitoterapi.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Medical Pharmacology
Medical Pharmacology
Master Thesis

EVALUATION OF THE ATTITUDES AND BEHAVIORS OF PHYSICIANS WORKING IN PUBLIC HOSPITALS IN KONYA PROVINCE TOWARDS PHYTOTHERAPY

Betül AKÇAY

Konya-2025

Phytotherapy is one of the most preferred Traditional and Complementary Medicine Practices in our country and in the world. Despite the perception that herbal products are effective and safe because they are natural, the use of these products causes unwanted effects and drug interactions. In recent years, physicians' interest in phytotherapy applications has increased in our country. In this study, it was aimed to evaluate the attitudes and behaviors of physicians towards phytotherapy according to gender, branch, academic title, years of employment, working in a central and district center, and whether they received phytotherapy training or not.

In the study, a 29-question questionnaire including sociodemographic characteristics, attitudes and behaviors of the participants regarding phytotherapy was used. The population of the study consisted of assistants, general practitioners, specialist doctors, subspecialists, associate professors and professors working in a total of 27 public hospitals operating in the center and districts of Konya province. The sample of the study was calculated as 191 people. A total of 224 people responded to the questionnaire. The study was conducted between August and December 2024. The data were entered into the SPSS 29.0 computer program and analyzed using the Kolmogorov Smirnov test. Student t test was used to compare numerical data and chi-square test was used to compare categorical data. In all comparisons, $p < 0.05$ was accepted as significance level.

In our study, physicians' attitudes and behaviors towards phytotherapy varied according to gender. Women have a more positive attitude towards phytotherapy. According to years of practice, those with less experience in medicine preferred phytotherapy products less for themselves and their families. General practitioners and residents were less likely than other groups to agree that phytotherapy courses should be included in medical school education. The rates of questioning the use of phytotherapy products in the anamnesis of internal branches were found to be higher than surgical branches. In our study, the group with and without phytotherapy training was also compared; those without training reported that they considered phytotherapy as a placebo. At the same time, this group found the level of knowledge inadequate and preferred phytotherapy products less for personal use. Among physicians working in the provincial center, the rate of those who want to receive phytotherapy training is lower than those working in the districts, and this group prefers phytotherapy products less for themselves and their families.

As a result of our study, it was observed that physicians' attitudes and behaviors towards phytotherapy varied according to gender, branch, title, years of employment, whether they had received phytotherapy training before or not, and whether they worked in a province or district center. For the safe and effective use of phytotherapy, physicians' awareness on this subject should be increased. For this, pre- and post-graduate trainings should be organized. Legal regulations and scientific studies on phytotherapy should be increased.

Keywords: Herbal product, physician, phytotherapy.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Bitkilerle tedavi anlamına gelen fitoterapi, ülkemizde ve dünyada hem hastalar hem sağlık çalışanları tarafından en çok tercih edilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'ndan (GETAT) biridir (Özdemir ve Erdal, 2021). Ülkemizde hekimlerle 2024 yılında yapılmış bir çalışmada, fitoterapinin en çok tercih edilen ve hastalara en çok önerilen GETAT yöntemi olduğu görülmüştür (Alparslan ve Şahin, 2024).

Sentetik ilaçların üretim ve teknolojisinde yaşanan gelişmelere karşın bitkisel ürünlere olan ilgi giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre tedavi amacıyla bitkisel ürünlerin kullanılma oranı, dünya genelinde %60, gelişmiş ülkelerde %80'dir (Kiliş-Pstrusińska ve ark., 2021). Bitkisel ürünlerin doğal olması nedeniyle güvenli olduğu düşüncesi, modern tedavilerle sonuç alınamayan durumlar, bakterilerde ilaçlara karşı direnç gelişmesi, virüslere etkili ilaçların olmaması tedavide bitkisel ürünlerin kullanım oranını artırmaktadır (Stournaras ve Tziomalos, 2015). Ayrıca bu ürünlerin ucuz olması, reçetesiz satılması ve internet üzerinden alınabilmesi nedeniyle kolay ulaşılabilir olması da tercih edilmelerini artıran faktörlerdir (Larrey ve ark., 2011). Her yıl Amerika'da bitkisel ürünlere yaklaşık 28 milyar dolar harcadığı bilinmektedir (Stournaras ve Tziomalos, 2015).

Bitkisel ürünler, göğüs kanseri (%12), karaciğer hastalıkları (%21), insan immün yetmezlik virüsü (HIV) (%22), astım (%24), romatolojik hastalıklar (%26) gibi kronik hastalıklar da dahil olmak üzere çok çeşitli endikasyonlarda kullanılmaktadır (Bent ve Ko, 2004). Diğer yandan; bitkisel ürünlerin kullanımı advers etkiler ve ilaç etkileşimlerine neden olabilmektedir (Posadzki ve ark., 2013). Örneğin Almanya'da 1978'den bu yana bitkisel ürünlerle ilgili 4 000'den fazla advers etki bildirimi yapılmış ve bazı bitkisel kaynaklı ürünler toksik etkilerinden dolayı piyasadan çekilmiştir (Calixto, 2000).

Fitoterapi uygulamalarının doğru uygulanabilmesi için özellikle hekimlerin fitoterapi hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (Yeşilada, 2009.). Ancak yapılan çalışmalar başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının fitoterapi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermektedir (Clement ve ark., 2005). Ülkemizde bazı üniversitelerin tıp fakültelerinde fitoterapi ders olarak okutulmaktadır ve büyük ilgi görmektedir (Yeşilada, 2009). Diğer yandan, ülkemizde son yıllarda hekimlerin fitoterapi uygulamalarına olan ilgisinin arttığı görülmektedir. Örneğin ülkemizde pratisyen hekimler ile yapılan bir çalışmada, hekimlerin en sık başvurdukları ve bilgiye en fazla ihtiyaç duydukları

GETAT uygulamasının fitoterapi olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar, başta hekimler olmak üzere fitoterapinin sağlık çalışanı danışmanlığında kullanılmasının bir gereklilik olduğunu ortaya koymaktadır (Renda ve ark., 2018).

Artan kullanım oranları, bilinçsiz kullanıma bağlı istenmeyen etkiler, hekimlerin ve hastaların fitoterapi uygulamalarına olan ilgisindeki artış birlikte düşünüldüğünde, farklı branşlarda çalışan hekimlerin fitoterapiye bakış açıları, tedavide kullanılan bitkisel ürünler, kullanım alanları, bitkisel ürünlerle ilgili yasal düzenlemeler hakkında çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Bu alışma ile Konya ilinde faaliyet gösteren merkez ve ilçe hastanelerinde görevli farklı branş ve ünvanlardan hekimlerin fitoterapi ürünlerinin kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi planlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Tanımlar

Phytos (bitki) ile therapy (tedavi) kelimelerinin birleşimi ile oluşan fitoterapi, hastalıkların bitki veya bitkilerden elde edilen ürünlerle tedavi edilmesi anlamına gelir. Daha güncel olarak ise fitoterapi, tıbbi bitkilerin, tıbbi bitkilerin etkin maddelerini taşıyan kısımlarının (drogların) veya bitkilerden işlem sonrası elde edilerek standardize edilmiş farmasötik formların hastalıklardan korunmak veya hastalıkları tedavi etmek amacıyla kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Yıldız, 2021). Fitoterapi terimi, 1900'lü yıllarda yaşamış olan Henri Lerclerc isimli bir hekim tarafından (Faydaoğlu ve Sürücüoğlu, 2011) ilk kez La Presse Medical isimli bir dergide kullanılmıştır (Kurhan ve Ekici, 2021).

Fitoterapi amacıyla kullanılan bitkisel ürünler ve özellikleri ile ilgili farklı tanımlamalar bulunmaktadır. DSÖ'nün bu konudaki tanımları aşağıda verilmiştir:

Bitkisel İlaç (Herbal Medicine): Bitkiler, bitkisel materyaller, bitkilerden elde edilmiş preparatlar ve bitkilerden elde edilmiş bitmiş ürünlere verilen isimdir.

Bitki (Herbs): Ham bitkiden elde edilen, yaprak, çiçek, meyve, tohum, kök, dal, rizom gibi bitkinin bir parçası, toz hali ya da bitkinin tamamına verilen isimdir.

Bitkisel materyal (Herbal materials): Ham bitkinin bir parçası ya da tamamından elde edilmiş üründür. Meyve suyu, yağ, reçine, kuru toz buna örnektir. Bazı ülkelerde bu ürünler, bitkinin alkol ve suda çözündürülmesi veya farklı geleneksel prosedürler sonucu elde edilmektedir.

Bitkisel preparatlar (Herbal preparations): Distilasyon, ekstraksiyon, saflaştırma gibi biyolojik ya da fiziksel prosedürler neticesinde elde edilen, bitkisel kaynaklı ürünlere verilen isimdir.

Tıbbi Bitki (Medicinal plant): Doğal ya da kültür ortamında tıbbi amaçlı yetiştirilmiş bitkilere verilen isimdir.

Bitmiş bitkisel ürün veya bitkisel tıbbi ürün (Finished herbal products or herbal medicinal products): Bir veya birden fazla bitkiden elde edilmiş aktif maddeler içeren ürünlere verilen isimdir. Bu ürünler aktif etken madde yanında başka yardımcı maddeler de içerebilirler. Bazı ülkelerde bu ürünler bitkisel ürün yanında bitkisel kaynaklı organik, inorganik, doğal (hayvansal ürünler, mineral, vitamin) maddeler de içerebilirler (DSÖ, 2007, s. 5).

Ülkemizde bitkisel ürünlerle ilgili düzenlemeler T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından yürütülmektedir. TİTCK tarafından yayınlanan Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği'nde (03.02.2023 tarih ve 32093 sayılı) geçen tanımlar şu şekildedir:

“Bitkisel drog: Kullanılan tıbbi bitkilerin binominal sisteme göre verilmiş botanik adı, cins, tür, alt tür, varyete, otörü ve kullanılan bitki kısmının bilimsel adı ile beraber verilmek üzere, işlem görmemiş hâlde çoğunlukla kurutulmuş, bazen taze, bütün, parçalanmış veya kesilmiş bitkilere veya bitki parçalarına, algler, mantarlar, likenler ve özel bir işleme tabi tutulmamış bazı eksudatalara verilen isimdir.

Bitkisel preparat: Bitkisel drogların ekstraksiyon, distilasyon, sıkma, fraksiyonlama, saflaştırma, yoğunlaştırma veya fermantasyon gibi işlemlere tabi tutulmaları sonucunda elde edilmiş olan ufalanmış veya toz edilmiş bitkisel droglara, tentürlere, ekstrelere, uçucu yağlara, sabit yağlara, özslara ve işlenmiş eksudatlar hâlindeki preparatlara verilen isimdir.

Bitkisel tıbbi ürün: Etkin madde olarak bir veya birden fazla bitkisel drogu, bitkisel preparatı ya da bu bitkisel preparatlardan bir veya birden fazlasının yer aldığı karışımları ihtiva eden tıbbi ürünlere verilen isimdir.

Bitmiş ürün: Bütün üretim aşamalarından geçmiş, son ambalajı içinde kullanıma hazır geleneksel bitkisel tıbbi ürüne verilen isimdir.

Geleneksel bitkisel tıbbi ürün: Geleneksel kullanımı bibliyografik olarak kanıtlanmış, geleneksel kullanım ile uyumlu endikasyonu bulunan; haricen, oral veya inhalasyon yoluyla kullanılan beşerî tıbbi ürünlere verilen isimdir.” (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2024).

Bunun dışında literatürde fitoterapi ile ilgili geçen tanımlar şu şekildedir:

Farmakope (Kodeks): Pharmakon (ilaç) ve poiein (hazırlama) kelimelerinin birleşiminden oluşan ve Latince bir kelime olan farmakope, ilaç yapımında kullanılan tüm etken ve yardımcı maddelerin özelliklerinin ve analiz yöntemlerinin bulunduğu, yasal ve bilimsel olarak uyulması gereken ulusal ve uluslararası standartları içeren kitaptır. Her ülkenin kendi gereksinimlerine göre hazırlanır. Dünyada toplam 49 farmakope olduğu DSÖ tarafından bildirilmiştir. Bunlardan 46'sı farklı ülkelerde, diğerleri ise Avrupa Birliği, Afrika Kıtası ve DSÖ bünyesindedir (Başvuran, 2023). Farmakopeler, resmi belgelerdir ve hukuki değer taşırlar (Erdem ve Bayrak, 2017). Ülkemizde bugüne kadar 1930, 1940, 1948, 1974 yılında olmak

üzere 4 farmakope kullanılmıştır (Faydaoğlu ve Sürücüoğlu, 2011). Şu anda ülkemizde Avrupa Farmakopesi adaptasyonu kullanılmaktadır (*Mevzuat Bilgi Sistemi*, 2024).

Fitofarmasötik: Bitkisel kaynaklı, belirli bir dozda ve belirli bir farmasötik formda hazırlanmış standardize ürünlere verilen isimdir. Klinik araştırmalar yapılmıştır, endikasyonları bellidir ve rasyonel tıpta kullanılabilirler (Başvuran, 2023).

Fitoterapötik: Bitkisel kaynaklı, belirli doz ve belirli bir farmasötik formda hazırlanmış standardize ürünlerdir. Ancak klinik araştırmaları yapılmamıştır. Bu nedenle rasyonel tıpta kullanılmaları uygun değildir. Daha sınırlı bir endikasyonda kullanımları uygundur (Başvuran, 2023).

2.2.Tarihçe

Bitkilerin tedavi amacıyla kullanımının insanlık tarihi kadar eski olduğu bilinmektedir (Faydaoğlu ve Sürücüoğlu, 2011). Bitkilerin tedavide kullanımlarına dair tarihi bulgular, arkeolojik kazılardan ve yazılı dökümanlardan elde edilmektedir. Bu konuda en fazla yazılı doküman Çin, Hindistan ve Japonya'ya aittir. Avrupa'da, milattan önce 3300 yılına ait kalıntılar bulunmuştur. En eski yazılı kalıntılar Sümerler ve Mezopotamya'da yaşamış olan Akadlar'dan kalan eserlerdir. Diğer yazılı kalıntılar ise milattan önce 1500'lü yıllara ait olan Mısır papirüsleridir. Yunan bilim insanlarından Galen ve Hipokrat fitoterapi ile ilgili çalışmalar yapmıştır. Pedanius Dioscorides 600'den fazla tıbbi bitkiyi keşfetmiş ve yaklaşık 1500 yıldır Avrupa tıbbını önemli ölçüde etkilemiştir. Asya ülkelerinde ise fitoterapi alanında en önemli kaynaklar yazılı eserlerdir. Örneğin 2200 yıllık tarihe sahip yazılı bir eser bitkisel kaynaklı olan 365 adet etken madde içermektedir.

Tıbbi bitki yetiştiriciliğinin 11. yüzyılda manastırlarda ve sarayların bahçelerinde yapıldığı bilinmektedir. Bu bahçelerde hem hastalar tedavi edilmiş hem de fitoterapi hakkında eğitimler yapılarak sağlık personeli yetiştirilmiştir. Avrupa tarihine ait o yüzyıllardan kalma şiir kitaplarında yer alan tıbbi bitkiler günümüzde hala tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Orta çağ Avrupası'nda skolastik düşünceden dolayı fitoterapi konusunda çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Mevcut çalışmalar Yunan ve Arap geleneğinden etkilenmiş olanlardır (Heinrich ve ark., 2012).

İslam medeniyetinde, tıbbi bitkiler söz konusu olduğunda İbni Sina (980-1037), Dinaverî (820-895), Ebu Reyhan Birûnî (973-1051), Ebubekir Er-Razi ve İbn Baytar (1190-1248) öne çıkan isimler arasındadır. İbni Sina'nın 2018 yılında Türkçe'ye çevrilmiş El Kanun

Fit Tıb isimli eseri 6 ciltten oluşmaktadır ve 13. ve 14. yüzyılda tıp kitabı olarak okutulmuştur. (Başvuran, 2023). İbni Sina'nın diğer önemli eseri olan ve El Kanun Fit Tıb kitabının devamı olarak görülen Materia Medica'da büyük kısmı bitki kökenli olan 800'den fazla ilaç ismi geçmektedir (Özdemir ve Erdal, 2021).

Günümüzde ise, teknolojideki gelişmelere bağlı olarak, tedavide, bitkiler yerine büyük ölçüde modern ve sentetik ilaçlar kullanılmaktadır (Kurhan ve Ekici, 2021).

2.3.Fitoterapinin Diğer Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler Arasındaki Yeri

DSÖ'ye göre geleneksel tıp, hastalıkların teşhis ve tedavisi ile hastalıklardan korunmak için başvurulan, sağlık halinin devamını sağlayan, farklı kültürlerle ait ve uzun bir geçmişi olan çeşitli uygulamalara verilen isimdir (Başvuran, 2023). Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT), bilimsel tedavilerin dışında kalan, çeşitli ürün ve uygulamaları kapsayan, tedavi ve hastalıklardan korunma amacıyla başvurulan yöntemlerdir. (Ng ve ark., 2016). Tamamlayıcı ve alternatif tedavi, birlikte kullanılan kavramlar olsa da, farklı anlamlara sahiptir. Tamamlayıcı tedavi, hastaların modern tedavi yöntemlerine ek ve destekleyici olarak başvurdukları uygulamalardır. Alternatif tedavi, hastaların, sağlık halinin devamı ve geliştirilmesi amacıyla modern tıbbi uygulamalar yerine başvurdukları yöntemlere verilen isimdir. TAT, farklı kültürlerin etkisi altında kalarak ortaya çıktığı için tanımı ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilmektedir (Samaklı, 2023). TAT uygulamalarına vitamin ve mineraller, bitkisel ürünler, beslenme değişiklikleri, akupunktur, masaj, müzik terapisi, hipnoz, aromaterapi, yoga gibi uygulamalar örnek verilebilir (Uysaloğlu, 2023). Ülkemizde bu konu ile ilgili hangi kavramın kullanılacağı hakkında çalışmalar yapılmış ve neticede Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ifadesinin kullanılmasına karar verilmiştir. Bu konuda 27 Ekim 2024 tarihli ve 29158 sayılı resmi gazete ‘‘Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (GETAT)’’ isimli yönetmelik yürürlüğe girmiştir (Başvuran, 2023).

Fitoterapi, GETAT uygulamaları arasında yüksek popülariteye sahip ve sık başvurulan bir seçenektir (Kurhan ve Ekici, 2021). Bir çalışmada: Almanya'da toplam nüfusa göre %65, Amerika'da %42, İngiltere' de ise %20 oranında GETAT uygulamalarına başvurulduğu görülmüştür. Bu çalışmada ayrıca, GETAT uygulamaları içinde en çok başvurulan yöntemin fitoterapi olduğu belirtilmektedir (Ernst, 2003).

2.4.Tedavide Sık Kullanılan Bitkiler

DSÖ'ye göre dünyada 1 000 000 farklı bitki türü yetişmekte, bunların da 20 000 adeti tedavide kullanılmaktadır. Ülkemizde ise 3700'ü endemik olmak üzere toplam 12 000 bitki türü bulunmaktadır. Bunlardan da 500'ü tedavide kullanılmaktadır (Dağlar ve ark., 2018).

Yapılan literatür çalışmaları ve hastalar tarafından tercih edilmeleri göz önünde bulundurulduğunda, en sık kullanılan bitkiler şu şekildedir: ekinezya, sarımsak, ginkgo, cüce palmye, kore ginsengi, üzüm, yeşil çay, sarı kantaron, sarı sabır. Bunlar içerisinde de sarımsak, ginkgo, cüce palmye ve sarı kantaron etkililiği kanıtlanmış olanlardır (Bent ve Ko, 2004).

2.4.1.Ginkgo

Türkçe adı: Ginkgo, Japon eriği, Mabet ağacı, Kız saçı, Gümüş kayısı, Çin yelpazesi, Fil kulağı

Latince Adı: *Ginkgo biloba L.*

Kullanılan Kısmı: Yaprakları

Genel Bilgiler: Ginkgo ağacı bilinen en eski ağaçlardandır ve vatanının Çin'in Zhejiang bölgesindeki dağlar olduğu düşünülmektedir. Tarihi 268 milyon yıl önceye dayanmaktadır. ginkgo, şu an ginkgo ailesinin yaşayan tek üyesidir. Tarihi bilgiler ginkgo'nun tedavide 5000 yıldır kullanıldığını göstermektedir. İlk olarak astımda kullanıldığı bilinmektedir. Tedavide kurutulmuş yaprakları kullanılır (Singh ve ark., 2019). Ginkgo biloba, Amerika'da tedavide en sık başvurulan ilk on bitki arasındadır (Sierpina, 2003).

İçeriği: Ginkgo yapraklarının ekstraktları, %6 terpenoid, (Bunun % 3.1'i ginkgolides A, B, C ve J ve % 2.9 bilobalide'dir.) %24 flavonoid glikozitleri, %5-10 organik asit içermektedir. Ginkgonun farmakolojik olarak aktif bileşikleri, flavonoidler ve terpenoidlerdir (Singh ve ark., 2019).

Farmakolojik Etkileri: Ginkgo nöroprotektif ve antioksidan özelliklere sahiptir. Bu etkilerini, serbest radikalleri temizlenmesi, membran stabilizasyonu ve trombosit aktive edici faktörleri inhibe ederek göstermektedir. Ginkgo ayrıca, beta amiloid birikimini azaltmaktadır.

Kullanım Alanları: Ginkgo yapraklarının ekstraktları, Alzheimer'ın erken evrelerinde, demansta, hafıza bozukluklarında, tinnitusta ve periferal klodikasyonda oldukça yaygın şekilde kullanılmaktadır. Ayrıca, seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) kaynaklı seksüel disfonksiyon, dağ hastalığı, astım, düşük vazoaktivite, maküler dejenerasyon ve hipokside

ginkgo'nun kullanılabilceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. DSÖ, ginkgonun, Raynaud's hastalığı ve postflebitik sendromda kullanımını önermektedir (Sierpina, 2003).

Advers Etkileri: Ginkgo iyi tolere edilebilen bir bitkidir. Çok ciddi bir yan etkiye rastlanmamıştır. Bulantı, kusma, baş ağrısı, yorgunluk, deri reaksiyonları gibi orta dereceli yan etkileri vardır. Hamilelik ve laktasyonda kullanımını ile ilgili herhangi bir kısıtlama bulunmamaktadır (Sierpina, 2003).

2.4.2. Sarı kantaron

Türkçe adı: Sarı kantaron, Binbirdelikotu, Kanotu

Latince Adı: *Hypericum perforatum L.*

Kullanılan Kısımları: Çiçekli topraküstü kısımları ve sabit yağda çiçeklerinden hazırlanan yağı

Genel Bilgiler: Sarı kantaron, Avrupa, Batı Asya ve Kuzey Afrika ülkelerinde yetişen bir bitkidir. Güney Amerika ve Avustralya'da da kültürü yapılmaktadır. Tarihi kaynaklarda, Eski Yunan ve Roma dönemlerinde nörolojik ve psikiyatrik hastalıklarda kullanıldığına dair bilgiler bulunmaktadır. Şu an Almanya'da, en sık reçetelenen bitkisel üründür. Almanya sağlık otoritesi 1984'te sarı kantaronu tedavide kullanılabilen onaylı bitki olarak kabul etmiştir. (Lawvere ve Mahoney, 2005). İngiltere tedavi rehberleri, kullanılabilceği dozlar tam bilinmediğinden ve doğada farklı türleri bulunduğundan kullanımını önermemektedir. Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) onayı bulunmamaktadır; bu nedenle Amerika'da besin desteği olarak kullanılmaktadır (Canenguez Benitez ve ark., 2022).

İçeriği: Farmakolojik etkilerinden sorumlu temel aktif bileşiğin, hiperisin ve hiperforin olduğu düşünülmektedir. Sarı kantaron bunların haricinde, flavonoid, ksanton, amentoflavon ve uçucu yağ içermektedir. Bugüne kadar en çok araştırılmış iki bileşik hiperisin ve hiperforin olmuştur ve şu anki sarı kantaron preparatları bu bileşikleri içermektedir (Lawvere ve Mahoney, 2005).

Etki Mekanizması: Sarı kantaron farmakolojik etkilerini, sinapslarda serotonin, dopamin, nöradrenalin geri alımını inhibe ederek ve gama aminobütirik asit (GABA) ve glutamat reseptörlerini aktive ederek göstermektedir. Ayrıca yüksek dozlarda hiperisin monoamin oksidaz (MAO) enzimini inhibe etmektedir (Lawvere ve Mahoney, 2005).

Kullanıldığı Alanlar: Uykusuzluk, depresyon, dikkat eksikliği, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk gibi birçok psikiyatrik hastalıkta kullanılmaktadır. En sık kullanıldığı durum depresyondur. Post menopozal depresyonda semptomları azalttığına dair çalışmalar bulunmaktadır. Randomize kontrollü bir çalışma, sarı kantaronun paroksetinle aynı etkililiğe sahip olduğunu ve paroksetinden daha iyi tolere edilebildiğini göstermiştir (Canenguez Benitez ve ark., 2022). Klinik araştırmalar sarı kantaronun düşük ve orta derecedeki depresyonda etkili olduğunu ancak şiddetli depresyonda etkili olmadığını göstermektedir. Sarı kantaron düşük ve orta derecedeki depresyonda mevcut antidepresan ilaçlarla aynı etkililiğe sahiptir (Lawvere ve Mahoney, 2005).

Advers Etkileri: Bilinen en ciddi yan etkisi yüksek dozlarda görülen fotosensitivitedir. Bulantı, kusma, anksiyete, yorgunluk, ağız kuruluğu nadiren görülmüştür. SSRI'larla birlikte kullanımında serotonin sendromuna neden olduğu için birlikte kullanımından kaçınılmalıdır. Bipolar bozuktukta maniye neden olduğu görülmüştür ve kullanılmamalıdır. Sarı kantaronun çok sayıda ilaçla etkileşimi vardır ve ilaçlarla birlikte kullanımında dikkatli olunmalıdır (Lawvere ve Mahoney, 2005).

2.4.3. Cüce palmiye

Türkçe adı: Cüce Palmiye

Latince adı: *Serenoa repens* (W.Bartram) Small

Kullanılan kısımları: Meyveleri

Genel bilgiler: Cüce palmiye, Amerika'nın güney kıyılarında yetişen küçük boylu palmiye ağaçlarının kurutulmuş meyvelerinden elde edilmektedir. Tarihi kaynaklarda, ısırğan otu kökü ve kabak çekirdeği ile birlikte kullanımına dair bilgiler bulunmaktadır (Gordon ve Shaughnessy, 2024).

İçeriği: Aktif bileşenleri, steroller ve serbest yağ asitleridir (Gordon ve Shaughnessy, 2024).

Farmakolojik etkileri: Farmakolojik etkilerini 5 alfa-redüktaz siklooksijenaz (COX) ve 5-lipooksijenaz (LOX) enzimlerini inhibe ederek gösterdiği düşünülmektedir. Buna ek olarak, antiestrogenik etkisi de bulunmaktadır. Bu etkilerinden dolayı benign prostat hiperplazisi tedavisinde mevcut tedavilere alternatif olarak düşünülmüştür (Sudeep ve ark., 2020). Ekstraksiyonunun hazırlandığı çözücü çeşidine göre farmakolojik etkileri değişmektedir.

Tedavide en çok hexan ile hazırlanmış ekstraksiyonu kullanılmaktadır. Hexan dışında, etanol, metanol, sıvı karbon dioksit ile hazırlanmış formülasyonları da bulunmaktadır (Gordon ve Shaughnessy, 2024).

Kullanım alanları: Tedavide en çok benign prostat hiperplazisi kaynaklı semptomların tedavisi için kullanılmaktadır. Amerika dışında başka ülkelerde de bu tedavide sıklıkla tercih edilmektedir. İtalya'da, benign prostat hiperplazisi vakalarının %50'sinde, Almanya'da %90'ında başvurulan bir bitkidir (Gordon ve Shaughnessy, 2024). Cüce palmiyenin antiandrojenik etkilerinden dolayı alopeside de kullanımı bulunmaktadır. Oral ve topikal kullanımda saç çıkarmayı sağladığına dair çalışmalar bulunmaktadır ancak bu etkisinin daha çok araştırılması gerekmektedir (Evron ve ark., 2020).

Advers etkileri: Çok ciddi bir advers etkiye rastlanmamıştır. Bulantı, kusma, diyare, karın ağrısı yapabilir. Bu durum yiyeceklerle birlikte alınması halinde azalmaktadır. Cüce palmiyenin prostat kanseri bulgularını maskeleyeceğine dair iddialar bulunsa da bu yönde bir kanıt rastlanmamıştır. Ciddi bir ilaç etkileşimi bulunmamaktadır (Gordon ve Shaughnessy, 2024).

2.4.4. Sarımsak

Türkçe adı: Sarımsak

Latince adı: *Allium sativum* L.

Kullanılan kısımları: Soğanları

Genel Bilgiler: Sarımsak uzun yıllardır tedavide kullanılan bir bitkidir. Sanskritlere ait tarihi bulgularda 5000 yıldır kullanıldığı anlaşılmaktadır. Çin'de 3000 yıldır tedavide kullanıldığı bilinmektedir. Dünyanın birçok yerinde yetiştirilmektedir. İlk olarak Asya'da ortaya çıkmış, daha sonra Çin üzerinden Orta Doğu ve Avrupa ve Amerika'ya götürülmüştür (Londhe ve Nipate, 2011). Farklı farmasötik (ekstrakt, kapsül) şekillerde bulunmaktadır ancak çiğ de tüketilebilir (Evron ve ark., 2020).

Farmakolojik Etkileri: Antihipertansif, antiplatelet, antioksidan, antimikrobiyal, kanserden koruyucu ve lipid düşürücü etkileri bulunmaktadır (O'hara ve ark., 1998).

İçeriği: Sarımsağın farmakolojik etkilerini içeriğinde bulunan allisin isimli etken madde ile gösterdiği düşünülmektedir (Bent ve Ko, 2004). Allisin, sarımsağın soğanında aktif olarak

bulunmaz, kesildiğinde ortaya çıkar. Allisin en çok taze ve toz edilmiş sarımsak içinde bulunur. Sarımsak yağı, tazeliğini kaybetmiş sarımsak ve ısıya maruz kalmış sarımsak içeriğinde allisin miktarı daha az bulunmaktadır (Londhe ve Nipate, 2011).

Etki Mekanizması: Allisin farmakolojik etkilerini, 3 hidroksi-3-metilglutaril koenzim A (HMG-CoA) redüktaz enzimini inhibe ederek yapmaktadır (Bent ve Ko, 2004).

Advers Etkileri: Bilinen çok ciddi bir yan etkisi bulunmamaktadır. Mide ekşimesi, mide bulantısı, ishal, kusma, alerji, kötü koku bilinen yan etkileridir (Bent ve Ko, 2004).

2.4.5. Ekinezya

Türkçe adı: Ekinezya

Latince adı: *Echinacea purpurea* (L.)

Kullanılan kısımları: Toprak üstü kısımları ve kökleri

Genel Bilgiler: Ekinezya bitkisi, Asteraceae familyasına ait, Kuzey Amerika'ya özgü bir bitkidir. Dokuz farklı türü bulunur, bunlardan üçünün tedavide kullanımı vardır. Tedavide kullanılan kısmı mor koni şeklindeki çiçekleridir. Asteraceae familyası terapötik etkiye sahip çok sayıda aktif bileşik içeren bir bitki ailesi olmasından dolayı tedavide sıklıkla kullanılır.

İçeriği: Çok sayıda aktif bileşen içerir. Bunlar: alkilamidler, polisakkaridler, glikoproteinler, flavonoidler ve fenolik bileşiklerdir.

Etki Mekanizması: Deney hayvanlarında yapılan çalışmalarda, ekinezya ekstraktlarının uygulanmasından sonra makrofaj, fagositoz ve sitokin üretiminin arttığı görülmüştür. İmmünomodülatör etkilerini bu şekilde gösterdiği düşünülmektedir.

Farmakolojik etkileri: Antiviral, antibakteriyel, immünomodülatör ve antioksidan etkiler gösterir (Burlou-Nagy ve ark., 2022).

2.4.6. Kava

Türkçe adı: Kava, Kava biberi

Latince adı: *Piper methysticum* G. Forst.

Kullanılan kısımları: Kök ve rizomları

Genel Bilgiler: Kava bitkisi Okyanusya'ya ait, tarihi ve geleneksel önemi olan bir bitkidir. Geçmişten bu yana ağrı kesici, kas gevşetici, uykusuzluk ve anksiyete için kullanılmaktadır. Kava ekstraktları (kava kava olarak da bilinmektedir), *Piper methysticum* bitkisinin köklerinden hazırlanmaktadır. Kullanımı son yıllarda artmıştır.

İçeriği: İçeriğinde çok sayıda lakton bulunmaktadır. Bunlar, kavalakton olarak da adlandırılmaktadır. Kava'nın tedavi edici etkisinden, kavalaktonlar sorumludur.

Farmakolojik etkileri: Anti-inflamatuar, anti-kanser, nöroprotektif etkileri bulunmaktadır, bu etkileri hangi mekanizma ile gösterdiği henüz netlik kazanmamıştır (Bian ve ark., 2020).

Advers Etkileri: Kava dermatolojik advers etkilere neden olmaktadır. Anksiyete için kava preparatı kullanan bir hastada, 2-3 haftalık kullanımdan sonra, güneşe maruziyet sonrası, yüzünde ve sırtında, eritamötöz ve plaklar oluştuğu görülmüştür. Yine başka bir vakada, 3 haftadır kava preparatı kullanan bir hastada, yüz ve kollarında papül ve plaklar oluştuğu tespit edilmiştir. Kava lipofiliktir. Dermatolojik etkilerini lipofilik olmasına bağlı olarak, derideki yağ bezlerine girerek immün yanıt oluşturmaya bağlı olarak gösterdiği düşünülmektedir (Cupp, 1999).

2.5. Fitoterapi Ürünlerinin Etkililiği ve Güvenliği

Hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının fitoterapi uygulamalarına olan ilgisinin her geçen gün artışı bu ürünlere dair etkililik ve güvenlik konusunu daha önemli hale getirmiştir. Bitkiler farmakolojik özelliklere sahip birçok aktif madde içermektedir. Bu nedenle tedavi edici etkilerinin yanında istenmeyen etkiler de oluşturabilirler ve mevcut ilaçlarla etkileşime girebilirler (Posadzki ve ark., 2013). Literatürde bitkisel ürünlerin advers etkileri ve etkileşimleri ile ilgili yapılmış çok sayıda çalışma bulunmaktadır.

2.5.1. Bitkisel ürünlerde sık karşılaşılan advers etkiler

Bitkisel ürün kullanımında en sık karşılaşılan advers etkiler, hipersensitivite reaksiyonları, alerjiler, idiyosenkrotik reaksiyonlar, kısa ve uzun dönem böbrek bozuklukları, karaciğer hasarı, kardiyak ve nörolojik etkilerdir. Bunlara ek olarak bitkisel ürünler, genotoksik ve teratojenik etkiler de göstermektedir.

Advers etkiler bitkisel ürünlerin yanlış kullanımında, uzun süre kullanımlarında, suistimal hallerinde, diğer bitkiler ve ilaçlarla etkileşimlerinde ortaya çıkmaktadır (Shaw ve

ark., 2012; Şarışen ve Sted, 2005). Bitkinin toplanma zamanı, saklama koşulları, yetiştirme şartları, işleme yöntemleri bitkinin içeriğini değiştirmektedir. Ayrıca bitkisel ürünlerin adlandırılmasında ve morfolojik olarak tanımlanmasında hatalar yapılabilmektedir. Tüm bunlar bitkisel ürünlerin kullanımında istenmeyen etkilere neden olabilmektedir. Ayrıca bitkilere mikroorganizmalar, pestisitler ve ağır metallerin bulaşmış olması da istenmeyen etkilerin nedenleri arasındadır (Erdem ve Eren, 2009).

Bir bitkisel ürün çok sayıda aktif bileşik içerir. Bu sayının 150'ye kadar çıktığı bitkiler vardır. Bu durum advers etki ve etkileşimin sebebinin ne olduğunu ve hangi maddeden kaynaklandığını tespit etmeyi zorlaştırmaktadır. Bitkisel ürünlerde yan etki bildirimlerinin az olması da bitkilerin yan etki ve etkileşim profilinin belirlenmesini zorlaştıran bir diğer etkidir (Gouws ve Hamman, 2020).

Bitkisel ürün kullanımında en sık karşılaşılan advers etkiler ve buna neden olan bitkiler şu şekildedir:

Nefrotoksisite

İnsan vücudunda hem ilaçların nefrotoksik etkisine hem de bitkilerin içinde yer alan toksik maddelere karşı en duyarlı organlardan biri böbreklerdir. İdrar ve dışkıda koku, idrar yapma esnasında yanma, vücutta tuz ve su dengesizliği, idrarda renk değişikliği, idrarda protein ve kana rastlanması bitkisel ürünlerin nefrotoksik etkileridir.

Bitkisel ürünlerin nefrotoksik etki oluşturmadaki en önemli mekanizma sıvı kaybına neden olmalarıdır. Ayrıca bitkisel ürünlerle eş zamanlı kullanılan ilaçların etkileşime girmesi sonucunda da nefrotoksik etki oluşabilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde bitkisel ürün kaynaklı akut böbrek yetmezliğinin görülme oranı %35, mortalite oranı %24'tür. Gelişmiş ülkelerde bu oranın daha az olduğu görülmektedir.

Bitkisel ürünlerin içeriğindeki aktif maddelerin yanı sıra, kontaminasyon, bitkinin yanlış tanımlanması, bitkisel materyalin hazırlanış şekli, yanlış kullanım, mevcut hastalıklar ve eş zamanlı kullanılan ilaçlar da nefrotoksisite oluşmasında etkilidir (Luyckx ve Naicker, 2008). Belçika'da 1990 yılının başlarında dokuz genç kadında intersitisyel nefrit vakasına rastlanmıştır. Bu kadınların hizmet aldıkları ve Brüksel'de faaliyet gösteren bir zayıflama merkezinde Çin'den getirilen *Stephania tetrandra* ve *Magnolia officinalis* bitkileri kullanılıyordu. Araştırma sonucunda, *Stephania tetrandra* bitkisi yerine *Aristolochia fangchi* bitkisinin kullanıldığı farkedilmiştir. *Aristolochia fangchi* bitkisi yüksek oranda ariştoloşik asit

içeren bir bitkidir ve aristoloşik asit insanlarda ve hayvanlarda nefrotoksik ve karsinojeniktir. Yapılan inceleme sonucunda hastalarda görülen nefrotoksik etkinin bu merkezde yanlışlıkla kullanılan *Aristolochia fangchi* bitkisinden kaynaklandığı anlaşılmıştır (Debelle ve ark., 2008).

Avrupa İlaç Ajansı (EMA) bu nefrotoksik etkilere neden olan bitkilerle ilgili bir liste hazırlamıştır (Tablo2.1.) (Kiliş-Pstrusińska ve ark., 2021).

Tablo 2.1. Nefrotoksik etkisi olduğu bilinen bitkiler.

Bitkinin Türkçe Adı*	Bitkinin Latince Adı	Kullanılan Kısımları
Tıbbi nane	<i>Mentha x piperita L.</i>	Yaprakları, uçucu yağı
Ravent	<i>Rheum palmatum L.</i>	Kök ve rizomlar
Barut ağacı	<i>Rhamnus frangula L.</i>	Gövde ve dal kabukları
-	<i>Rhamnus purshianus D.C</i>	Kabukları
Sinameki	<i>Cassia acutifolia Delile</i>	Kurutulmuş yaprakları ve meyveleri

*Bitkilerin Türkçe isimleri TİTCK tarafından hazırlanan listelerden alınmıştır (Tıtk-Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2024).

Hepatotoksisite

Bitkisel ürün kullanımından kaynaklı hepatotoksisite, ilaç kaynaklı hepatotoksisiteler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Hepatotoksisite vakaları incelendiğinde, 2009-2013 yılları arasında meydana gelen 839 hepatotoksisite vakasından 136 tanesinin bitkisel içerikli ürünlerden kaynaklandığı görülmüştür. Bu ürünlerin büyük bir kısmı kilo verme ve vücut geliştirme amacıyla kullanılan ürünlerdir.

Vücut geliştirmede kullanılan ve performans artırıcı ürünlerin genç yaştaki bireylerde kolestatik hepatik hasara neden olduğu görülmüştür. Bu ürünler etkilerini içeriklerinde bulunan steroidlerle göstermektedirler.

Yetiştirilme, taşınma, toplanma ve hasat zamanı gibi nedenlerin bitki içeriğini değiştirmesi, bitkisel ürünlerin çok sayıda farmakolojik olarak aktif madde içermesi, bitkide hepatotoksisiteye neden olan aktif maddenin hangisi olduğunu tespit etmeyi zorlaştırmaktadır (Stournaras ve Tziomalos, 2015).

Bitkisel ürünlerden kaynaklı hepatotoksik etkiler, karaciğer enzim artışı, akut hepatitis, kronik hepatitis, siroz, kolestazis, ölüme kadar gidebilen karaciğer yetmezliği ve vasküler lezyonlar şeklinde görülmektedir. Ayrıca bitkisel ürünlerin karaciğer enzimlerinde değişiklik

yapması, ilaç metabolizmasını etkilemekte bu durum istenmeyen etkilere neden olmaktadır. Hepatotoksik etkileri olduğu bilinen bitkiler Tablo 2.2.'de listelenmiştir (Larrey ve ark., 2011).

Tablo 2.2. Hepatotoksik olduğu bilinen bitkiler.

Bitkinin Türkçe Adı*	Bitkinin Latince Adı	Kullanılan Kısımları
-	<i>Chelidonium majus</i>	Yaprakları, çiçekleri, kökleri**
Yeşil çay	<i>Camellia sinensis (L.) Kuntze</i>	Yaprakları***
Dalak otu	<i>Teucrium chamaedrys</i>	Çiçekleri, tohumları
Kafesotu, Kara kafesotu	<i>Symphytum officinale L</i>	Kök
Kava, Kava biberi	<i>Piper methysticum G. Forst.</i>	Kök ve rizomları
-	<i>Cimicifuga racemosa (L.) Nutt</i>	Kök ve rizomları

*Bitkilerin Türkçe isimleri TİTCK tarafından hazırlanan listelerden alınmıştır (Tıtk-Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2024). **(Zielinska vd., 2018).*** (Karakuş ve Küçükboyacı, 2024).

Nörolojik ve psikiyatrik yan etkiler

Bitkisel ürünler, baş ağrısı, migren, anksiyete, depresyon gibi durumlar için sıklıkla kullanılsa da çok sayıda psikiyatrik ve nörolojik advers etkiye sebep olmaktadır. Bunlar: uykusuzluk, mani, sersemlik, baş ağrısı, uyuşukluk, psikoz, anksiyete, baş dönmesi, deliryum ve yorgunluktur. Nörolojik ve psikiyatrik etkileri olan bitkiler Tablo 2.3.'te verilmiştir (Ernst, 2003).

Tablo 2.3. Nörolojik ve psikiyatrik etkisi olduğu bilinen bitkiler.

Bitkinin Türkçe Adı*	Bitkinin Latince Adı	Kullanılan Kısımları
Kore ginseng, Kırmızı ginseng	<i>Panax ginseng Meyer</i>	Kökleri
Çarkıfelek, Saatgülü	<i>Passiflora incarnata L</i>	Çiçekli toprak üstü kısmı
Sarı kantaron, Binbirdelikot Kanotu	<i>Hypericum perforatum L</i>	Çiçekli topraküstü kısımları ve sabit yağda çiçeklerinden hazırlanan yağı
Kedi otu	<i>Valeriana officinalis L</i>	Kök ve rizom
Ginkgo, Japon eriği, Mabet ağacı, Kız saçı, Gümüş kayısı, Çin yelpazesı, Fil kulağı	<i>Ginkgo biloba L</i>	Yaprakları

*Bitkilerin Türkçe isimleri TİTCK tarafından hazırlanan listelerden alınmıştır (Tıtk-Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2024).

2.6. Etkileşim

Bitkisel ürünlerle ilaçlar arasındaki etkileşim, bitkinin içindeki etken madde ya da diğer farmakolojik olarak aktif maddeler arasında olabilmektedir. Etkileşim farmakodinamik ya da farmakokinetik olarak meydana gelir. Bitkilerle ilaçlar arasındaki etkileşim ilaçların kendi arasındaki etkileşimlerle aynı farmakolojik prensiplere dayanır. Tek fark ilaçta tek aktif madde bulunurken, bitkisel üründe çok sayıda farmakolojik olarak aktif madde bulunmasıdır. Birden

çok sayıda aktif madde içermesi farklı metabolitlerin oluşmasına neden olur ve etkileşim ihtimalini artırır.

Farmakokinetik ilaç-bitki etkileşiminde; plazma ilaç düzeyinin minimum toksik konsantrasyonları aşması ya da terapötik konsantrasyonun altında kalması istenmeyen durumlardır. Özellikle terapötik indeksi dar olan ilaçlarda plazma konsantrasyonundaki küçük değişiklikler toksik etkilere ya da terapötik etki oluşmamasına neden olmaktadır. Bu ilaçlar ile tedavi edilen ve yanı sıra böbrek ve karaciğer yetmezliği olan, yaşlı, organ transplantasyonu yapılmış, hamile ve neonatal hastalar bitkisel ürün kullanmaları halinde terapötik ve advers etkiler açısından takip edilmelidirler. Modern tedaviden yanıt alamayan ve tedavinin ciddi yan etkilerini gören kanser hastaları, bitkisel ilaç kullanımına en sık başvuran hasta grubudur; bu hastalar bitki-ilaç etkileşimi açısından risk altındadır ve takip edilmeleri önemlidir. Çok ilaç kullanan (polifarmasi) hastalar da bitki ilaç etkileşimi için bir diğer riskli grubu oluşturmaktadır (Gouws ve Hamman, 2020).

Bitkisel ürünlerde görülen istenmeyen etkilerin çok sayıda nedenin olması (kontaminasyon, yanlış kullanım, bitkinin tanınmasındaki zorluklar vs.) ve hangi nedenden dolayı bu etkilerin ortaya çıktığının tespitinin zor olması, advers etki bildirim ve raporlamasında eksikliklerin bulunması, bitkilerin ilaçlarla etkileşim mekanizmasını tespit etmeyi zorlaştırmaktadır. Bildirim konusunda sağlık çalışanları ile hastalarda farkındalığın artırılması bu konudaki araştırmalar için kolaylık sağlayacaktır (Saw ve ark., 2026).

Tedavide sık kullanılan bitkilerle ilgili etkileşimler şu şekildedir:

2.6.1. Ginkgo

Ginkgo ile aspirin, warfarin, tiklopidin, klopidogrel, dipiridamolün birlikte kullanımında kanama riski artmaktadır. Bundan başka asetaminofen, E vitamini ve sarımsakla birlikte kullanımında da kanama riskinin arttığı vakalarla karşılaşmıştır (Cupp, 1999).

Ginkgo'dan başka, antiplatelet ve antikoagülan ilaçlarla etkileşimi bulunan çok sayıda bitki bulunmaktadır. Bunlar: kore ginsengi, sarımsak, mayıs papatyası, zencefildir. Warfarin ve sarımsağın birlikte kullanımının INR'yi (İnternational normalized ratio) artırdığı tespit edilmiştir. Kore ginsengi ile warfarinin birlikte kullanımının olduğu bir vakada INR'nin düştüğü görülmüştür. Mayıs papatyası ile warfarinin birlikte kullanımında kanamanın arttığı, kore ginsengi ile warfarinin birlikte kullanımında kanamanın azaldığı tespit edilmiştir (Saw ve ark., 2006).

2.6.2. Sarı kantaron

Sarı kantaron, sitokrom P450 (CYP) 3A4 ve P-glikoprotein'in (PgP) güçlü indükleyicisidir. Doz, kullanım süresi ve verilme yoluna bağlı olarak CYP enzimlerini inhibe edebilmektedir.

Sarı kantaronun bilinen ilaç etkileşimleri şu şekildedir:

Amitriptilin, siklosporin, digoksin, feksofenadin, indinavir, metadon, midazolam, nevirapin, simvastatin, takrolimus, teofilin ve varfarinin plazma konsantrasyonlarını düşürürken; karbamazepin, deksametorfan, pravastatin'in farmakokinetiğinde herhangi bir değişiklik yapmamaktadır.

Sarı kantaron, irinotekan tedavisi alan kanser hastalarında SN-38 (aktif metabolit) plazma konsantrasyonlarında artış yapmaktadır.

Sarı kantaron tolbutamid'in farmakokinetiğini etkilememekte, hipoglisemi ihtimalini artırmaktadır.

Siklosporinin kan konsantrasyonlarını düşürmektedir ve bu durum organ reddine neden olabilmektedir.

Oral kontraseptiflerle kullanımda ilacın etkinliğini azaltmaktadır; bu durum istenmeyen gebeliklere neden olabilmektedir.

Sertralin ve paroksetin gibi SSRI (serotonin geri alım inhibitörleri) ile kullanımda serotonin sendromuna neden olabilmektedir (Zhou ve ark., 2004).

2.6.3. Kore ginsengi

Kore ginsenginin, MAOI (Monoamin oksidaz inhibitörü) fenelzin ve warfarinle etkileşimi olduğu tespit edilmiştir.

Kore ginsengin aktif bir bileşeni olan ginsenosidler, siklik adenosin monofosfat fosfodiesterazı (cAMP) inhibe ederler ve sonuçta cAMP seviyeleri yükselir. Kore ginsenginin hem tek başına hem de MAOI ile birlikte kullanımında ortaya çıkan psikoaktif etkilerini, bu mekanizma üzerinden gösterdiği düşünülmektedir.

Farelerle yapılmış çalışmalarda ginsenosidlerin gastrik boşalmayı geciktirerek alkolün plazma konsantrasyonunu düşürdüğü tespit edilmiştir. Kore ginsenginin alkolün kandan uzaklaşmasını sağlamanın bu mekanizma ile olduğu düşünülmektedir.

Gönüllülerle yapılmış bir çalışmada, kore ginsengi ile influenxa aşısı arasında etkileşim olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada 24 farklı parametreye bakılmış, gönüllülerde herhangi bir olumsuzluğa rastlanmamıştır. Kore ginsengi ve aşının birlikte verildiği grupta ise uykusuzluk ve kusma meydana geldiği görülmüştür (Izzo ve Ernst, 2021).

2.6.4. Kava

Kava anksiyolitik etkileri nedeniyle santral sinir sistemi depresanı ilaçlarla aditif etkileşim gösterir. Alprazolam ve simetidin ile birlikte kullanımında letarjik etkiler yaptığı görülmüştür. Alprazolam kullanan bir hastada, birlikte kullanımda koma oluşturduğu görülmüştür. Barbitüratlarla kullanımında da benzer etkileşimler göstermektedir, bu nedenle birlikte kullanımından kaçınılmalıdır. Kava içerikli ürünler hepatotoksik etkisinden dolayı Amerika ve Avrupa'da yasaklanmıştır (Cupp, 1999).

Kavanın dopamin antagonisti etkileri de bulunmaktadır. Levodopa kullanan bir parkinson hastasında, kava kullanımının off periyodu süresini ve sıklığını artırdığı görülmüştür.

Deney hayvanlarında alkolle birlikte kullanımda, alkolün hipnotik etkilerini artırdığı saptanmıştır. Klinik çalışmalarda alkolle kavanın birlikte kullanımının güvenli olması sonucuna varılmıştır (Izzo ve Ernst, 2021).

2.6.5. Ekinezya

Bilindiği gibi ekinezya, immün sistemi güçlendirmek için kullanılmaktadır. Bu etkisinden dolayı, teorik olarak düşünüldüğünde, immüno stimulanların etkisi artırmaktadır. Ancak bu etkinin daha çok araştırılması gerekmektedir (Izzo ve Ernst, 2021).

2.6.6. Cüce palmye

Cüce palmye prostat hiperplazisinde kullanımı ile bilinen bir bitkidir, bu etkisini hormonal etkileri ile yaptığı düşünülmektedir. Teorik olarak, hormon preparatları ile birlikte kullanımının etkileşime neden olabileceği düşünülmektedir (Izzo ve Ernst, 2021).

2.7. Bitkisel Ürünlerde Farmakovijilans

Ruhsatlı ürünlerin klinik kullanıma verildikten sonra yan etki yönünden takip edilmesine farmakovijilans denmektedir. Farmakovijilans uygulamasında amaç, klinik araştırmalar esnasında ortaya çıkmamış, ancak klinik kullanımda ortaya çıkabilecek yan etkilerin tespit edilmesidir. Bitkisel ürünler hakkında yeterli farmakolojik ve toksikolojik araştırmaların yapılmamış olduğu düşünüldüğünde, bu ürünler için farmakovijilans daha önemli olmaktadır (Shaw ve ark., 2012).

Bitkisel ürünlerin kullanım esansında advers etki açısından takibine yani bitkilerin farmakovijilansına fitovijilans denmektedir. Bitkilerin adlandırılmalarının ülkeden ülkeye farklılık göstermesinden dolayı, uluslararası bir fitovijilans sistemi kurulmalı, ortak kodlar ve terminoloji belirlenmelidir.

Bitkisel ürünler, içeriğinde çok sayıda farmakolojik olarak aktif madde barındırdıkları için, yan etki ile karşılaşıldığında bunun hangi maddeden kaynaklandığını tespit etmek zordur. Yan etki ile karşılaşıldığında hasta doktoru bilgilendirmemektedir. Hastaların bitkisel ürünlere erişimlerinin kolay olması istenmeyen etkilerin belirlenmesini zorunlu hale getirmiştir. Fitovijilans konusunda hem hekimlerin hem de hastaların farkındalığının artırılması ve her ülkenin bu konuya gerekli önemi göstermesi gerekmektedir (Kiliś-Pstrusińska ve ark., 2021).

2.8. Bitkisel Ürünlerde Türkiye’de ve Dünyada Yasal Durum

Bitkisel ürünlerin kullanımı ve yasal durumu ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. DSÖ 2001 yılında, bitkisel ürünlerin güvenlik ve etkililiğine dair yaptığı küresel bir araştırma sonucunda; bazı ülkelerde bitkisel ürünler için yasal düzenlemeler olduğunu, bazılarında bitkisel ürünlerin reçetelendiğini, bazı ülkelerde bitkisel ürünler için iyi üretim uygulamalarının (GMP) zorunlu olduğunu tespit etmiştir. Her ülkede yasal durum ve uygulamalar değişiklik göstermektedir. (Timur ve Teksin, 2022).

2.8.1. Amerika

Amerika’da bitkisel ürünler gıda takviyesi olarak kabul edilmektedir. Bu konu ile ilgili yasal düzenlemeler, Amerika Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Enstitüsü tarafından yürütülmektedir. Bitkisel ürünler ile ilgili düzenlemeler, 1994 yılında Gıda Takviyesi Sağlık ve Eğitim Yasası (Dietary Supplement Health and Education Act of 1994) ile düzenlenmiştir. Bitkisel ürünlerin etkililik, güvenlik ve ruhsatlandırılmasına yönelik düzenlemeler ilaçlardan farklılık göstermektedir. İlaçların

ruhsatlandırılması ve pazara verilmesi FDA onayından sonra olmaktadır ve bu durum uzun sürmekte ve çok fazla maliyet gerektirmektedir. Bitkisel ürünlerde ilaçlardaki gibi bir ruhsatlandırma aşamasının olmaması, FDA onayı istenmemesi, Amerika 'da farmakolojik etkiye sahip daha fazla ürünün piyasada kalmasını sağladığı düşünülmektedir (Bent ve Ko, 2004).

2.8.2. Avrupa birliği ülkeleri

Avrupa Birliği ülkelerinde, bitkisel ürünler reçeteli ve reçetesiz olarak eczanelerde satılmaktadır. Avrupa ülkelerinde bitkisel ürünlere dair yasal düzenlemeler, EMA, Alman Komisyon E ve Avrupa Bilimsel Fitoterapi Kooperatifi (ESCOP) tarafından yapılmaktadır. (Timur & Teksin, 2022). Her bir Avrupa ülkesinde uygulamalar farklılık göstermektedir. Almanya, Fransa, İsveç, Danimarka ve İsviçre'de bitkisel ürünler için yasal düzenlemeler vardır. Birçok Avrupa ülkesinde bitkisel ürünler piyasaya çıkmadan önce ürünün etkililik ve güvenliğinin kanıtlanması istenmektedir. Hollanda ve Portekiz'de bitkisel ürünlerle ilgili düzenlemeler ilaçla benzerlik göstermektedir. Bu ülkelerde bitkisel ürünler için GMP ve iyi ziraat uygulamaları zorunlu tutulmuştur (Bent ve Ko, 2004).

2.8.3. Türkiye

Türkiye'de bitkisel ürünlerle ilgili düzenlemeler Tarım ve Orman Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı olarak iki farklı bakanlık tarafından düzenlenmektedir.

Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından bitkisel ürünlere dair düzenlemeler Türk Gıda Kodeksi Takviye Edici Gıdalar Tebliği doğrultusunda yapılmaktadır. Bu ürünlerde endikasyon belirtilmemektedir. Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından denetlenen bitkisel ürünler için analiz zorunluluğu yoktur.

Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılan bitkisel ürünlere, Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürün denmektedir ve bu ürünlerin ruhsatlandırılma işlemleri TİTCK tarafından yapılmaktadır. Bu konudaki işlemler, 6 Ekim 2010 tarih ve 27721 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği'ne göre yürütülmektedir (Timur & Teksin, 2022).

2.9. Dünyada ve Ülkemizde Hekimlerin Fitoterapiye Yaklaşımı

Bitkisel ürünlere olan ilgini artmasına ve fitoterapinin GETAT uygulamalarından biri olarak kabul edilmiş olmasına rağmen, hekimlerle yapılmış çalışmalara bakıldığında,

hekimlerin bitkisel ürün kullanımına yaklaşımında farklılıklar olduğu görülmektedir. Literatürde bu konudaki çalışmalar incelendiğinde, hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının cinsiyet, branş, akademik unvan, kültürel nedenler, çalışma yılı, fitoterapi eğitimi alıp almama durumlarına göre değişiklik gösterdiği görülmektedir.

Hekimlerin tedavide bitkisel ürünlere başvurmaları konusundaki yaklaşımları büyük oranda bilgi düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur. Örneğin Malezya’da yapılmış bir çalışmada, fitoterapi eğitimi almış olan hekimlerin bitkisel ürünleri tedavide daha sık kullandıkları görülmüştür. Yine aynı çalışmada fitoterapi eğitimi olan hekimler kendileri de daha sık bitkisel ürün kullanmaktadır (Aziz, 2004). Diğer bir çalışmada, tıp fakültesinde fitoterapi dersleri almayan hekimlerin tedavide fitoterapiyi daha az tercih ettiği saptanmıştır (Soltanipour ve ark., 2022).

Bitkisel ürünler, hekim veya eczacı denetimi olmadan sıklıkla hastalar tarafından kullanılmakta ve bu durum bazen ciddi advers etkilere neden olmaktadır. Hastaların bitkisel ürün kullandığını hekime bildirmemesi tedavide kullandığı ilaçlar ile etkileşim olasılığını artırmaktadır. Bir çalışmada, katılanların %94’ü fitoterapi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmiş, %49’ u anamnezde hastaya bitkisel ürün kullanıp kullanmadığını sormadığını ve %61,7’si bitkisel ürünlerin güvenliği, etkililiği ve yasal düzenlemeler konusundaki bilgi eksikliğinden dolayı tercih etmediğini ifade etmiştir. Fitoterapi eğitiminin bitkisel ürünlerin akılcı kullanımına etkisini araştıran çalışmalarda da eğitim ile bitkisel ürün kullanımına bağlı advers etki ve etkileşimlerin azaldığı görülmüştür (Suchard ve ark., 2004).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada hekimlerin fitoterapiyi tedavide kullananların oranı %63,1 olarak bulunmuştur. Kalan %39,1 ise, bilimsel olmadığını, yasalarda eksiklikler olduğunu, kanıta dayalı olmadığını, plasebo etkisi olduğunu ve advers etkilerinin olabileceğini düşündüğü için fitoterapiyi tedavide tercih etmediğini belirtmiştir (Gamsızkan ve ark., 2011). Diğer bir çalışmada ise hekimlerin %91,3’ü fitoterapi ile ilgilenmediğini belirtmiştir. Kanıta dayalı olmadığını düşündüğü için fitoterapi ile ilgilenmeyenler %60, hastaların bilinçsiz kullanacağını düşünenler %52, mevzuatlardaki yetersizlik nedeni ile ilgilenmeyenler %46, plasebo etkisi olduğunu düşünenler %20, advers etkileri olduğunu düşünenler %12,7 olarak bulunmuştur (Yıldırım ve Kaya, 2021).

Hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarını inceleyen çalışmalar olduğu görülse de yeterli olmadığı görülmektedir. Bu

konudaki araştırmaların artması hem hekimlerde farkındalığın artmasına hem de konu ile ilgili yapılacak dzenlemelerde yol gsterici olacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Türü

Bu çalışma, Konya ili kamu hastanelerinde çalışan hekimlerinin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmış kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Konya ilinin merkez ve ilçelerinde faaliyet gösteren toplam 27 kamu hastanesinde çalışan asistan, pratisyen, uzman doktor, yan dal uzmanı, doçent ve profesör olmak üzere toplam 1905 hekim oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi G Power 3.1.9.7 programı ile X^2 testi kullanılarak orta etki büyüklüğü, 80 güç ve 0,05 hata payı ile minimum 191 kişi olarak hesaplanmıştır.

3.3.Veri Toplama Araçları ve/veya Teknikleri

Çalışmanın araştırmacıları tarafından literatür taraması yapılarak 29 soruluk anket oluşturulmuştur. Anket formunda katılımcıların sosyodemografik özellikleri, fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarını içeren 29 soru yer almaktadır.

3.4.Verilerin Toplanması

Anket, çalışmanın araştırmacıları tarafından Google Formlardan oluşturulmuştur. Anketin linki ve çalışmayı tanımlayan kısa bir açıklama sosyal medya ve dijital sohbet programları ile katılımcılara gönderilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden anketi dijital ortamda yanıtlayarak göndermeleri istenmiştir. Ankete 19 Ağustos 2024'te başlanmış ve 2 Eylül 2024'te tamamlanmıştır. Toplam 224 kişi anketi yanıtlayıp göndermiştir. Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (17 Mayıs 2024 tarih ve 2024/4970 onay sayılı) ve Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nden (02.08.2024 tarih ve E-86737044-806.99-250120521 sayılı resmi yazı) izin alınmıştır.

3.5. İstatistik Analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 29.0 bilgisayar programına girilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayısal veriler için ortalama \pm standart sapma ile kategorik değişkenler için sayı ve yüzdelerle gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluk analizleri Kolmogorov Smirnov testi ile yapılmıştır. Sayısal verilerin karşılaştırılmasında student t testi,

katagorik verilerin karşılaştırılmasında Ki kare testi kullanılmıştır. Tüm karşılaştırmalarda $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma Konya ili kamu Hastanelerinde görevli olan hekimler ile sınırlıdır.
2. Araştırma verileri kişilerin kendi beyanlarına dayalı olduğundan örneklemin ankete verdikleri bilgiler ile sınırlıdır.

4.BULGULAR

Çalışmamız Konya'nın merkez ve ilçelerinde faaliyet gösteren 27 kamu hastanesinde çalışan hekimlerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarını içeren 29 soruluk anket kullanılmıştır. Asistan, pratisyen, uzman, yan dal uzmanı, doçent ve profesör olmak üzere toplam 224 kişi anketi doldurmuştur. Katılımcıların 141'i kadın, 83'ü erkektir. Çalışmamızda hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Tablo 4.1.'de katılımcıların sosyodemografik özelliklerine yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

	n	%	
Cinsiyet			
Kadın	141	62,90	
Erkek	83	37,10	
Çalıştığı Hastane			
İl merkezi	195	87,10	
İlçe merkezi	29	12,90	
Branş			
Dahili branş	125	55,80	
Cerrahi branş	34	15,20	
Temel bilimler	9	4,00	
Pratisyen	56	25,00	
Yaş Dağılımı			
	Minimum	Maximum	Ortalama
Yaş	25	70	37,70

Katılımcıların 141'i kadın (%62,90), 83'ü (%37,10) erkektir. En genç katılımcı 25, en yaşlı katılımcı 70 yaşındadır, yaş ortalaması $37,72 \pm 10,53$ 'tir. Katılımcıların 195'i (%87,10) il merkezindeki hastanelerde, 29'u (%12,90) ilçe merkezindeki hastanelerde görev yapmaktadır. Dahili branşlardan 125 (%55,80), cerrahi branşlardan 34 (%15,20), temel bilimlerden 9 (%4,00) hekim anketi doldurmuştur; kalan 56 (%25,00) hekim asistandır.

Tablo 4. 2.'de katılımcıların sorulara verdikleri yanıtların cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonucu verilmiştir.

Tablo 4.2. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının cinsiyete göre karşılaştırılması (Konya 2024).

	Kadın		Erkek		x ²	p
	n	%	n	%		
Fitoterapinin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Tedavi ettiğine inanıyorum	17	70,80*	7	29,20	19,13 0,00
	Koruyucu olduğuna inanıyorum	1	50,00	1	50,00	
	Tamamlayıcı/alternatif olduğuna inanıyorum	82	62,60	49	37,40	
	Plasebo etkisi olduğuna inanıyorum	8	30,80	18	69,20*	
	Etkili olduğuna inanmıyorum	8	66,70	4	33,30	
	Koruyucu/tedavi edici/tamamlayıcı olduğuna inanıyorum	25	86,20	4	13,80	
Fitoterapinin güvenilir olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	64	59,80	43	40,20	1,93 0,59
	Hayır	35	67,30	17	32,70	
	Kararsızım	22	59,50	15	40,50	
	Ehil kişiler tarafından yapılırsa evet	20	71,40	8	28,60	
Bilimsel araştırmaların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	7	63,60	4	36,40	2,59 0,27
	Hayır	128	64,30	71	35,70	
	Bilgim yok	6	42,90	8	57,10	
Fitoterapi hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet	7	38,90	11	61,10*	4,86 0,03
	Hayır	134	65,00	72	35,00	
Bugüne kadar fitoterapi eğitimi aldınız mı?	Evet	21	70,00	9	30,00	0,74 0,39
	Hayır	120	61,90	74	38,10	
Fitoterapi eğitimi almak ister misiniz?	Evet	111	67,70*	53	32,30	5,89 0,02
	Hayır	30	50,00	30	50,00	
Tıp fakültesi eğitiminde fitoterapi eğitiminin olması gerektiğini düşünüyor musunuz?	Evet	117	62,90	69	37,10	0,00 0,98
	Hayır	24	63,20	14	36,80	
Fitoterapi ürünlerinin devlet tarafından ruhsatlı olması gerektiğini düşünüyor musunuz?	Evet	137	63,70	78	36,30	1,38 0,24
	Hayır	4	44,40	5	55,60	
Fitoterapi ürünlerin takibi (ruhsat/satış izni, denetim, yan etki bildirim takibi) hangi bakanlık uhdesinde olmalıdır?	Sağlık Bakanlığı	137	64,30	76	35,70	7,63 0,05
	Tarım ve Orman Bakanlığı	1	16,70	5	83,30	
	Her iki bakanlık	3	75,00	1	25,00	
	Yasaklanmalıdır	0	0	1	100,00	
Hastaya anamnezde fitoterapi ürünleri kullanıp kullanmadığınızı sorar mısınız?	Evet	98	73,70	35	26,30	16,19 0,00
	Hayır	42	47,20	47	52,80*	
Fitoterapi ürünlerinin kullanımına bağlı yan etki ile başvuran hastalarınız oldu mu?	Evet	43	67,20	21	32,80	0,73 0,69
	Hayır	96	61,10	61	38,90	
Fitoterapi ürünleri ile ilgili bugüne kadar yan etki bildiriminde bulundunuz mu?	Evet	7	87,50	1	12,50	2,77 0,25
	Hayır	133	61,90	82	38,10	
Fitoterapi ürünleri ile ilgili yan etki bildirimini nereye yaparsınız?	Sağlık Bakanlığı	95	62,90	56	37,10	0,00 0,99
	Bildirimde bulunmam	46	63,00	27	37,00	

*=Farkı oluşturan grup.

Verilerin değerlendirilmesinde satır %'si alınmıştır.

Tablo 4.2. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının cinsiyete göre karşılaştırılması (Konya 2024). (Devamı)

		Kadın		Erkek		x ²	p
		n	%	n	%		
Hastalara ilaç reçete ederken ilaç-fitoterapi ürünleri etkileşimini göz önünde bulundurur musunuz ?	Evet	92	70,20*	39	29,80	7,18	0,03
	Hayır	48	52,70	43	47,30		
Bugüne kadar kendiniz/aileniz için fitoterapi ürünü kullandınız mı?	Evet	79	64,80	43	35,20	0,38	0,54
	Hayır	62	60,80	40	39,20		

*=Farkı oluşturan grup.

Verilerin değerlendirilmesinde satır %'si alınmıştır.

“Fitoterapinin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna kadın ve erkek katılımcıların verdiği cevapta, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,00). Tedavi ettiğine inandığını belirten kadın katılımcı oranı erkek katılımcı oranından daha yüksek bulunmuştur. Plasebo etkisi olduğuna inandığını belirten erkek katılımcı oranı da kadın katılımcı oranından daha yüksek bulunmuştur.

Fitoterapi hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen kadın ve erkek katılımcı oranında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,03). Daha yüksek oranda erkek katılımcı yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir.

Fitoterapi eğitimi almak isteyen kadın ve erkek katılımcı oranında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,02). Daha yüksek oranda kadın katılımcı eğitim almak istediğini belirtmiştir.

“Hastaya anamnezde fitoterapi ürünleri kullanıp kullanmadığını sorar mısınız?” sorusuna kadın ve erkek katılımcıların verdiği cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,00). Hastaya anamnezde fitoterapi ürünü kullanıp kullanmadığını soran erkek katılımcı oranı daha düşük bulunmuştur.

Hastalara ilaç reçete ederken ilaç-fitoterapi ürünleri etkileşimini göz önünde bulundurma konusunda kadın ve erkek katılımcıların oranında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,03). Hastalara ilaç reçete ederken ilaç-fitoterapi ürünleri etkileşimini göz önünde bulunduran kadın katılımcı oranı daha yüksek saptanmıştır.

Katılımcıların anketin diğer sorularına verdikleri yanıtlarda, cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Katılımcıların sorulara verdikleri yanıtların branşa göre karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonucu Tablo 4.3.'te verilmiştir. Katılımcılar dahili ve cerrahi branşlar olarak iki gruba ayrılmıştır.

Tablo 4.3. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının branşlara göre karşılaştırılması (Konya 2024).

	Dahili Branşlar		Cerrahi Branşlar		x ²	p
	n	%	n	%		
Fitoterapinin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Tedavi ettiğine inanıyorum	8	57,10	6	42,90	4,93 0,42
	Koruyucu olduğuna inanıyorum	2	100,00	0	0	
	Tamamlayıcı/alternatif olduğuna inanıyorum	77	79,40	20	20,60	
	Plasebo etkisi olduğuna inanıyorum	17	81,00	4	19,00	
	Etkili olduğuna inanmıyorum	6	85,70	1	14,30	
	Koruyucu/tedavi edici/tamamlayıcı olduğuna inanıyorum	15	83,30	3	16,70	
Fitoterapinin güvenilir olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	57	73,10	21	26,90	7,20 0,07
	Hayır	33	82,50	7	17,50	
	Kararsızım	24	96,00	1	4,00	
	Ehil kişiler tarafından yapılırsa evet	11	68,80	5	31,30	
Bilimsel araştırmaların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	2	40,00	3	60,00	4,94 0,09
	Hayır	115	80,40	28	19,60	
	Bilgim yok	8	72,70	3	27,30	
Fitoterapi hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet	8	72,70	3	27,30	0,24 0,62
	Hayır	117	79,10	31	20,90	
Bugüne kadar fitoterapi eğitimi aldınız mı?	Evet	15	93,80	1	6,30	2,42 0,12
	Hayır	110	76,90	33	23,10	
Fitoterapi eğitimi almak ister misiniz?	Evet	90	78,30	25	21,70	0,03 0,86
	Hayır	35	79,50	9	20,50	
Tıp fakültesi eğitiminde fitoterapi eğitiminin olması gerektiğini düşünüyor musunuz?	Evet	98	77,20	29	22,80	0,79 0,37
	Hayır	27	84,40	5	15,60	
Fitoterapi ürünlerinin devlet tarafından ruhsatlı olması gerektiğini düşünüyor musunuz?	Evet	117	77,50	34	22,50	2,29 0,13
	Hayır	8	100,00	0	0	
Fitoterapi ürünlerinin takibi (ruhsat/satış izni, denetim, yan etki bildirim takibi) hangi bakanlık uhdesinde olmalıdır?	Sağlık Bakanlığı	119	78,80	32	21,20	1,26 0,74
	Tarım ve Orman Bakanlığı	4	80,00	1	20,00	
	Her iki bakanlık	1	50,00	1	50,00	
	Yasaklanmalıdır	1	100,00	0	0	
Hastaya anamnezde fitoterapi ürünleri kullanıp kullanmadığınızı sorar mısınız?	Evet	85	85,90*	14	14,10	8,86 0,01
	Hayır	39	66,10	20	33,90	
Fitoterapi ürünlerinin kullanımına bağlı yan etki ile başvuran hastalarımız oldu mu?	Evet	42	85,70	7	14,30	2,48 0,29
	Hayır	82	75,20	27	24,80	
Fitoterapi ürünleri ile ilgili bugüne kadar yan etki bildiriminde bulundunuz mu?	Evet	5	100,00	0	0	1,40 0,24
	Hayır	120	77,90	34	22,10	

*=Farkı oluşturan grup. Not: Verilerin değerlendirilmesinde satır %'si alınmıştır.

Tablo 4.3. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının branşlara göre karşılaştırılması (Konya 2024). (Devamı)

		Dahili Branşlar		Cerrahi Branşlar		x ²	p
		n	%	n	%		
Fitoterapi ürünleri ile ilgili yan etki bildirimini nereye yaparsınız	Sağlık Bakanlığı	87	79,10	23	20,90	0,05	0,83
	Bildirimde bulunmam	38	77,60	11	22,40		
Hastalara ilaç reçete ederken ilaç-fitoterapi ürünleri etkileşimini göz önünde bulundurur musunuz	Evet	76	80,00	19	20,00	0,60	0,74
	Hayır	48	76,20	15	23,80		
Bugüne kadar kendiniz/aileniz için fitoterapi ürünü kullandınız mı?	Evet	68	82,90	14	17,10	1,87	0,17
	Hayır	57	74,00	20	26,00		

*=Farkı oluşturan grup.

Not: Verilerin değerlendirilmesinde satır %'si alınmıştır.

“Hastaya anamnezde fitoterapi ürünleri kullanıp kullanmadığını sorar mısınız?” sorusuna dahili ve cerrahi branş hekimlerinin verdiği yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,01). Dahili branş hekimlerinin, daha yüksek oranda, anemnezde hastaya fitoterapi ürünü kullanıp kullanmadığını sorduğu tespit edilmiştir.

Branşa göre yapılan karşılaştırmada; hastaya anemnezde fitoterapi ürünü kullanıp kullanmadığını sorma hususu hariç, diğer sorulara verilen yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 4.4.'te katılımcıların sorulara verdikleri yanıtların çalışma yılına göre karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonucu verilmiştir. Çalışma tecrübesi 0-14 yıl arası olanlar 1. grup, 15-29 yıl arası olanlar 2. grup, 30 yıl ve üzeri olanlar 3. grup olmak üzere katılımcılar 3 gruba ayrılmıştır.

Tablo 4.4. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının çalışma yılına göre karşılaştırılması (Konya 2024).

		0-14 yıl		15-29 yıl		≥ 30 yıl		x ²	p
		n	%	n	%	n	%		
Fitoterapinin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Tedavi ettiğine inanıyorum	16	66,70	7	29,20	1	4,20	7,23	0,70
	Koruyucu olduğuna inanıyorum	1	50,00	1	50,00	0	0		
	Tamamlayıcı/alternatif olduğuna inanıyorum	85	64,90	24	18,30	22	16,80		
	Plasebo etkisi olduğuna inanıyorum	19	73,10	4	15,40	3	11,50		
	Etkili olduğuna inanmıyorum	8	66,70	2	16,7	2	16,70		
Fitoterapinin güvenilir olduğunu düşünüyor musunuz?	Koruyucu/tedavi edici/tamamlayıcı olduğuna inanıyorum	22	75,90	5	17,20	2	6,90	10,31	0,11
	Evet	73	68,20	23	21,50	11	10,30		
	Hayır	36	69,20	8	15,40	8	15,40		
	Kararsızım	29	78,40	3	8,10	5	13,50		
	Ehil kişiler tarafından yapılırsa evet	13	46,40	9	32,10	6	21,40		

*=Farkı oluşturan grup.

Not: Verilerin değerlendirilmesinde satır %'si alınmıştır.

Tablo 4.4. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının çalışma yılına göre karşılaştırılması (Konya 2024). (Devamı)

		0-14 yıl		15-29 yıl		≥ 30 yıl		x ²	p
		n	%	n	%	n	%		
Bilimsel araştırmaların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	6	54,50	4	36,40	1	9,10	5,77	0,22
	Hayır	134	67,30	39	19,60	26	13,10		
	Bilgim yok	11	78,60	0	0,00	3	21,40		
Fitoterapi hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet	11	61,10	2	11,10	5	27,80	3,81	0,15
	Hayır	140	68,00	41	19,90	25	12,10		
Bugüne kadar fitoterapi eğitimi aldınız mı?	Evet	15	50,00	9	30,00	6	20,00	4,79	0,09
	Hayır	136	70,10	34	17,50	24	12,40		
Fitoterapi eğitimi almak ister misiniz?	Evet	116	70,70	30	18,30	18	11,00	3,93	0,14
	Hayır	35	58,30	13	21,70	12	20,00		
Tıp fakültesi eğitiminde fitoterapi eğitiminin olması gerektiğini düşünüyor musunuz?	Evet	122	65,60	36	19,40	28	15,10	2,81	0,25
	Hayır	29	76,30	7	18,40	2	5,30		
Fitoterapi ürünlerinin devlet tarafından ruhsatlı olması gerektiğini düşünüyor musunuz?	Evet	146	67,90	42	19,50	27	12,60	3,3	0,19
	Hayır	5	55,60	1	11,10	3	33,30		
Fitoterapi ürünlerin takibi (ruhsat/satış izni, denetim, yan etki bildirim takibi) hangi bakanlık uhdesinde olmalıdır?	Sağlık Bakanlığı	142	66,70	42	19,70	29	13,60	2,61	0,86
	Tarım ve Orman Bakanlığı	5	83,30	0	0,00	1	16,70		
	Her iki bakanlık	3	75,00	1	25,00	0	0,00		
	Yasaklanmalıdır	1	100,00	0	0,00	0	0,00		
Hastaya anamnezde fitoterapi ürünleri kullanıp kullanmadığınızı sorar mısınız?	Evet	90	67,70	28	21,10	15	11,30	2,72	0,61
	Hayır	59	66,30	15	16,90	15	16,90		
Fitoterapi ürünlerinin kullanımına bağlı yan etki ile başvuran hastalarımız oldu mu?	Evet	41	64,10	14	21,90	9	14,10	1,87	0,76
	Hayır	107	68,20	29	18,50	21	13,40		
Fitoterapi ürünleri ile ilgili bugüne kadar yan etki bildiriminde bulundunuz mu?	Evet	6	75,00	1	12,50	1	12,50	0,76	0,94
	Hayır	144	67,00	42	19,50	29	13,50		
Fitoterapi ürünleri ile ilgili yan etki bildirimini nereye yaparsınız?	Sağlık Bakanlığı	97	64,20	32	21,20	22	14,60	2,13	0,34
	Bildirimde bulunmam	54	74,00	11	15,10	8	11,00		
Hastalara ilaç reçete ederken ilaç-fitoterapi ürünleri etkileşimini göz önünde bulundurur musunuz?	Evet	83	63,40	28	21,40	20	15,30	3,05	0,55
	Hayır	66	72,50	15	16,50	10	11,00		
Bugüne kadar kendiniz/aileniz için fitoterapi ürünü kullandınız mı?	Evet	69	56,60	33	27,00	20	16,40	15,09	0,00
	Hayır	82	80,40*	10	9,80	10	9,80		

*=Farkı oluşturan grup.

Not: Verilerin değerlendirilmesinde satır %'si alınmıştır.

“Bugüne kadar kendiniz/aileniz için fitoterapi ürünü kullandınız mı?” sorusuna verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,00). Meslekte çalışma süresi 15 yıldan az olan hekimler bu soruya daha fazla oranda hayır cevabı vermiştir.

Çalışma yılına göre yapılan değerlendirmede; anketin diğer sorularına verilen yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 4.5’te katılımcıların sorulara verdikleri yanıtların daha önce fitoterapi eğitimi alıp almama durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonucu verilmiştir.

Tablo 4.5. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının fitoterapi eğitimi alıp almama durumuna göre karşılaştırılması (Konya 2024).

		Eğitim Alan		Eğitim Almayan		x ²	p
		n	%	n	%		
Fitoterapinin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Tedavi ettiğine inanıyorum	7	29,20	17	70,80	19,39	0,00
	Koruyucu olduğuna inanıyorum	0	0	2	100,00		
	Tamamlayıcı/alternatif olduğuna inanıyorum	12	9,20	119	90,80		
	Plasebo etkisi olduğuna inanıyorum	0	0	26	100,00*		
	Etkili olduğuna inanmıyorum	2	16,70	10	83,30		
Fitoterapinin güvenilir olduğunu düşünüyor musunuz?	Koruyucu/tedavi edici/tamamlayıcı olduğuna inanıyorum	9	31,00	20	69,00	3,31	0,35
	Evet	16	15,00	91	85,00		
	Hayır	5	9,60	47	90,40		
	Kararsızım	3	8,10	34	91,90		
Bilimsel araştırmaların yeterli olduğunu düşünüyor düşünüyor musunuz?	Ehil kişiler tarafından yapılırsa evet	6	21,40	22	78,60	4,00	0,14
	Evet	3	27,30	8	72,70		
	Hayır	27	13,60	172	86,40		
Fitoterapi hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Bilgim yok	0	0	14	100,00	10,97	0,00
	Evet	7	38,90	11	61,10		
Fitoterapi eğitimi almak ister misiniz?	Hayır	23	11,20	183	88,80*	0,81	0,37
	Evet	24	14,60	140	85,40		
Tıp fakültesi eğitiminde fitoterapi eğitiminin olması gerektiğini düşünüyor musunuz?	Hayır	6	10,00	54	90,00	2,61	0,11
	Evet	28	15,10	158	84,90		
Fitoterapi ürünlerinin devlet tarafından ruhsatlı olması gerektiğini düşünüyor musunuz?	Hayır	2	5,30	36	94,70	0,04	0,84
	Evet	29	13,50	186	86,50		
Fitoterapi ürünlerin takibi (ruhsat/satış izni, denetim, yan etki bildirim takibi) hangi bakanlık uhdesinde olmalıdır?	Hayır	1	11,10	8	88,90	0,84	0,84
	Sağlık Bakanlığı	29	13,60	184	86,40		
	Tarım ve Orman Bakanlığı	1	16,70	5	83,30		
	Her iki bakanlık	0	0	4	100,00		
Hastaya anamnezde fitoterapi ürünleri kullanıp kullanmadığını sorar mısınız?	Yasaklanmalıdır	0	0	1	100,00	2,93	0,23
	Evet	22	16,50	111	83,50		
Fitoterapi ürünlerinin kullanımına bağlı yan etki ile başvuran hastalarınız oldu mu?	Hayır	8	9,00	81	91,00	1,48	0,48
	Evet	11	17,20	53	82,80		
	Hayır	19	121,00	138	87,90		

*=Farkı oluşturan grup.

Not: Verilerin değerlendirilmesinde satır %’si alınmıştır.

Tablo 4.5. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının fitoterapi eğitimi alıp almama durumuna göre karşılaştırılması (Konya 2024). (Devamı)

		Eğitim Alan		Eğitim Almayan		x ²	p
		n	%	n	%		
Fitoterapi ürünleri ile ilgili bugüne kadar yan etki bildiriminde bulduğunuz mu	Evet	1	12,50	7	87,50	0,16	0,92
	Hayır	29	13,50	186	86,50		
Fitoterapi ürünleri ile ilgili yan etki bildirimini nereye yaparsınız?	Sağlık Bakanlığı	23	15,20	128	84,80	1,35	0,25
	Bildirimde bulunmam	7	9,60	66	90,40		
Hastalara ilaç reçete ederken ilaç-fitoterapi ürünleri etkileşimini göz önünde bulundurur musunuz?	Evet	22	16,80	109	83,20	3,28	0,19
	Hayır	8	8,80	83	91,20		
Bugüne kadar kendiniz/aileniz için fitoterapi ürünü kullandınız mı?	Evet	28	23,00	94	77,00	21,1	0,00
	Hayır	2	2,00	100	98,00*		

*=Farkı oluşturan grup.

Not: Verilerin değerlendirilmesinde satır %'si alınmıştır.

“Fitoterapinin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplarda plasebo etkisi olduğuna inanma konusunda eğitim alan ve almayan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,00). Eğitim almayan gruptan daha yüksek oranda katılımcı plasebo etkisi olduğuna inandığını belirtmiştir.

“Fitoterapi hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtlarda eğitim alan ve almayan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,00). Eğitim almayan katılımcılar bu soruya daha yüksek oranda hayır cevabı vermiştir.

Bugüne kadar kendisi ve ailesi için fitoterapi ürünü kullanma konusunda eğitim alan ve almayan katılımcılar karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,00). Eğitim almayan gruptan daha yüksek oranda katılımcının bugüne kadar kendisi ve ailesi için fitoterapi ürünü kullanmadığı tespit edilmiştir.

Eğitim alan ve almayan grubun diğer sorulara verdikleri yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.6.'de katılımcıların sorulara verdikleri yanıtların ünvanlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonucu verilmiştir. Ankete katılım gösteren hekimler, pratisyen ve asistanlar 1. grup; uzman, yan dal uzmanı ve doktor öğretim üyeleri 2. grup; doçent ve profesörler 3. grup olmak üzere üç gruba ayrılmıştır.

Tablo 4.6. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının ünvanlarına göre karşılaştırılması (Konya 2024).

	1.grup		2.grup		3.grup		x ²	p	
	n	%	n	%	n	%			
Fitoterapinin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Tedavi ettiğine inanıyorum	16	66,70	7	29,20	1	4,20	5,95	0,82
	Koruyucu olduğuna inanıyorum	1	50	1	50	0	0		
	Tamamlayıcı/alternatif olduğuna inanıyorum	67	51,10	53	40,50	11	8,40		
	Plasebo etkisi olduğuna inanıyorum	14	53,80	8	30,80	4	15,40		
	Etkili olduğuna inanmıyorum	8	66,70	3	25	1	8,30		
	Koruyucu/tedavi edici/tamamlayıcı olduğuna inanıyorum	18	62,10	8	27,60	3	10,30		
Fitoterapinin güvenilir olduğunu düşünüyor musunuz?	Evett	60	56,10	41	38,30	6	5,60	4,47	0,61
	Hayır	30	57,70	17	32,70	5	9,60		
	Kararsızım	18	48,60	13	35,10	6	16,20		
	Ehil kişiler tarafından yapılırsa evett	16	57,10	9	32,10	3	10,70		
Bilimsel araştırmaların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evett	8	72,70	3	27,30	0	0	6,59	0,16
	Hayır	107	53,80	75	37,70	17	8,50		
	Bilgim yok	9	64,30	2	14,30	3	21,40		
Fitoterapi hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evett	8	44,40	6	33,30	4	22,20	4,33	0,12
	Hayır	116	56,30	74	35,90	16	7,80		
Bugüne kadar fitoterapi eğitimi aldınız mı?	Evett	13	43,30	14	46,70	3	10	2,11	0,35
	Hayır	111	57,20	66	34	17	8,80		
Fitoterapi eğitimi almak ister misiniz?	Evett	92	56,10	61	37,20	11	6,70	3,82	0,15
	Hayır	32	53,30	19	31,70	9	15		
Tıp fakültesi eğitiminde fitoterapi eğitiminin olması gerektiğini düşünüyor musunuz?	Evett	97	52,20	73	39,20	16	8,60	6,00	0,03
	Hayır	27	71,10*	7	18,40	4	10,50		
Fitoterapi ürünlerinin devlet tarafından ruhsatlı olması gerektiğini düşünüyor musunuz?	Evett	120	55,80	77	35,80	18	8,40	2,07	0,36
	Hayır	4	44,40	3	33,30	2	22,20		
Fitoterapi ürünlerin takibi (ruhsat/satış izni, denetim, yan etki bildirim takibi) hangi bakanlık uhdesinde olmalıdır?	Sağlık Bakanlığı	116	54,50	78	36,60	19	8,90	4,44	0,62
	Tarım ve Orman Bakanlığı	4	66,70	2	33,30	0	0		
	Her iki bakanlık	3	75	0	0	1	25		
	Yasaklanmalıdır	1	100	0	0	0	0		
Hastaya anamnezde fitoterapi ürünleri kullanıp kullanmadığımı sorar mısınız?	Evett	74	55,60	51	38,30	8	6	5,48	0,24
	Hayır	48	53,90	29	32,60	12	13,50		
Fitoterapi ürünlerinin kullanımına bağlı yan etki ile başvuran hastalarınız oldu mu?	Evett	34	53,10	25	39,10	5	7,80	2,86	0,58
	Hayır	87	55,40	55	35	15	9,60		
Fitoterapi ürünleri ile ilgili bugüne kadar yan etki bildiriminde buldunuz mu?	Evett	5	62,50	1	12,50	2	25	4,55	0,34
	Hayır	118	54,90	79	36,70	18	8,40		
Fitoterapi ürünleri ile ilgili yan etki bildirimini nereye yaparsınız?	Sağlık Bakanlığı	75	49,70	60	39,70	16	10,60	6,25	0,04
	Bildirimde bulunmam	49	67,10*	20	27,40	4	5,50		

*=Farkı oluşturan grup.

Not: Verilerin değerlendirilmesinde satır %'si alınmıştır.

Tablo 4.6. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının ünvanlarına göre karşılaştırılması (Konya 2024). (Devamı)

		1. grup		2. grup		3. grup		x ²	p
		n	%	n	%	n	%		
Hastalara ilaç reçete ederken ilaç-fitoterapi ürünleri etkileşimini göz önünde bulundurur musunuz?	Evet	67	51,10	51	38,90	13	9,90	3,52	0,48
	Hayır	55	60,40	29	31,90	7	7,70		
Bugüne kadar kendiniz/aileniz için fitoterapi ürünü kullandınız mı?	Evet	60	49,20	51	41,80	11	9,00	4,63	0,10
	Hayır	64	62,70	29	28,40	9	8,80		

*=Farkı oluşturan grup.

Not: Verilerin değerlendirilmesinde satır %'si alınmıştır.

“Tıp fakültesi eğitiminde fitoterapi derslerinin olması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplarda, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,03). Birinci grup daha yüksek oranda hayır cevabı vermiştir.

“Fitoterapi ürünleri ile ilgili yan etki bildirimini nereye yaparsınız?” sorusuna grupların verdiği cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,04). Birinci grup daha yüksek oranda “Bildirimde bulunmam.” cevabını vermiştir.

Çalışmamıza katılım gösteren hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının ünvanlarına göre karşılaştırılmasında; diğer sorulara verilen yanıtlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.7.’de katılımcıların sorulara verdikleri yanıtların il ve ilçe merkezinde çalışma durumlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonucu verilmiştir.

Tablo 4.7. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının il merkezi ve ilçe merkezinde çalışma durumlarına göre karşılaştırılması (Konya 2024).

		İl Merkezi		İlçe Merkezi		x ²	p
		n	%	n	%		
Fitoterapinin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Tedavi ettiğine inanıyorum	18	75,00	6	25,00	4,41	0,49
	Koruyucu olduğuna inanıyorum	2	100,00	0	0		
	Tamamlayıcı/alternatif olduğuna inanıyorum	115	87,80	16	12,20		
	Plasebo etkisi olduğuna inanıyorum	24	92,30	2	7,70		
	Etkili olduğuna inanmıyorum	10	83,30	2	16,70		
Koruyucu/tedavi edici/tamamlayıcı olduğuna inanıyorum		26	89,70	3	10,30		
Fitoterapinin güvenilir olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	93	86,90	14	13,10	4,92	0,18
	Hayır	43	82,70	9	17,30		
	Kararsızım	36	97,30	1	2,70		
	Ehil kişiler tarafından yapılırsa evet	23	82,10	5	17,90		

*=Farkı oluşturan grup. Not: Verilerin değerlendirilmesinde satır %'si alınmıştır.

Tablo 4.7. Hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının il merkezi ve ilçe merkezinde çalışma durumlarına göre karşılaştırılması (Konya 2024). (Devamı)

		İl Merkezi		İlçe Merkezi		x ²	p
		n	%	n	%		
Bilimsel araştırmaların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	9	81,80	2	18,20	2,42	0,30
	Hayır	172	86,40	27	13,60		
	Bilgim yok	14	100,00	0	0,00		
Fitoterapi hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet	17	94,40	1	5,60	0,95	0,33
	Hayır	178	86,40	28	13,60		
Bugüne kadar fitoterapi eğitimi aldınız mı?	Evet	23	76,70	7	23,30	3,32	0,07
	Hayır	172	88,70	22	11,30		
Fitoterapi eğitimi almak ister misiniz?	Evet	23	76,70	7	23,30	6,72	0,01
	Hayır	172	88,70*	22	11,30		
Tıp fakültesi eğitiminde fitoterapi eğitiminin olması gerektiğini düşünüyor musunuz?	Evet	160	86,00	26	14,00	1,04	0,31
	Hayır	35	92,10	3	7,90		
Fitoterapi ürünlerinin devlet tarafından ruhsatlı olması gerektiğini düşünüyor musunuz	Evet	186	86,50	29	13,50	1,39	0,24
	Hayır	9	100,00	0	0,00		
Fitoterapi ürünlerin takibi (ruhsat/satış izni, denetim, yan etki bildirim takibi) hangi bakanlık uhdesinde olmalıdır?	Sağlık Bakanlığı	185	86,90	28	13,10	1,56	0,67
	Tarım ve Orman Bakanlığı	6	100,00	0	0,00		
	Her iki bakanlık	3	75,00	1	25,00		
	Yasaklanmalıdır	1	100,00	0	0,00		
Hastaya anamnezde fitoterapi ürünleri kullanıp kullanmadığını sorar mısınız?	Evet	113	85,00	20	15,00	1,45	0,49
	Hayır	80	89,90	9	10,10		
Fitoterapi ürünlerinin kullanımına bağlı yan etki ile başvuran hastalarınız oldu mu?	Evet	53	82,80	11	17,20	1,77	0,41
	Hayır	139	88,50	18	11,50		
Fitoterapi ürünleri ile ilgili bugüne kadar yan etki bildiriminde bulundunuz mu?	Evet	8	100,00	0	0,00	1,39	0,50
	Hayır	186	86,50	29	13,50		
Fitoterapi ürünleri ile ilgili yan etki bildirimini nereye yaparsınız?	Sağlık Bakanlığı	128	84,80	23	15,20	2,15	0,14
	Bildirimde bulunmam	67	91,80	6	8,20		
Hastalara ilaç reçete ederken ilaç-fitoterapi ürünleri etkileşimini göz önünde bulundurur musunuz?	Evet	111	84,70	20	15,30	1,68	0,43
	Hayır	82	90,10	9	9,90		
Bugüne kadar kendiniz/aileniz için fitoterapi ürünü kullandınız mı?	Evet	101	82,80	21	17,20	4,33	0,04
	Hayır	94	92,20*	8	7,80		

*=Farklı oluşturan grup.

Not: Verilerin değerlendirilmesinde satır %'si alınmıştır.

“Fitoterapi eğitimi almak ister misiniz?” sorusuna verilen cevapta il ve ilçe merkezinde çalışan katılımcıların oranında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,01). İl merkezinde çalışanlardan daha yüksek oranda hekim eğitim almak istemediğini belirtmiştir.

“Bugüne kadar kendiniz/aileniz için fitoterapi ürünü kullandınız mı?” sorusuna verilen cevapta il ve ilçe merkezinde çalışan katılımcıların oranında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,04$). İl merkezinde çalışan katılımcılar daha yüksek oranda hayır cevabını vermiştir.

İl ve ilçe merkezinde çalışma durumuna göre yapılan karşılaştırmada; “Bugüne kadar kendiniz/aileniz için fitoterapi ürünü kullandınız mı?” ve “Fitoterapi eğitimi almak ister misiniz?” sorularının haricindeki diğer sorulara verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

5. TARTIŞMA

Bitkilerle tedavi anlamına gelen fitoterapi, ülkemizde ve dünyada hem hastalar hem sağlık çalışanları tarafından sıkça tercih edilmektedir. Bitkisel ürünler çok çeşitli endikasyonlarda kullanılmasına rağmen, yanlış kullanımlarında istenmeyen etkilere ve ilaç etkileşimlerine neden olabilmektedir. Ülkemizde son yıllarda hekimlerin fitoterapi uygulamalarına olan ilgisinin arttığı görülmektedir. Bu tez çalışmasında Konya ilinin merkez ve ilçelerinde faaliyet gösteren toplam 27 kamu hastanesinde çalışan asistan, pratisyen, uzman, yan dal uzmanı, doçent ve profesör olarak görev yapan hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışları değerlendirilmiştir.

Literatürde; hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının araştırıldığı, ülkemizde ve dünyada bu konuda geçerliliği olan bir ölçekle karşılaşılmamıştır. Bu konudaki çalışmalarda genellikle araştırmacılar tarafından hazırlanmış anketlerin kullanıldığı görülmektedir. Çalışmamızda literatür taraması yaparak oluşturduğumuz ankete katılımcıların verdiği cevaplar cinsiyet, ünvan, çalışma yılı, branş, il merkezinde ve ilçe merkezinde görev yapma ve daha önceden fitoterapi eğitimi alıp almama durumuna göre karşılaştırılmıştır.

Çalışmamızda hekimlerin fitoterapi ile ilgili tutum ve davranışlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Fitoterapinin etkili olduğunu düşünen ve fitoterapi eğitimi almak isteyen kadın hekim oranı erkek hekimlere göre daha fazladır. Kadın katılımcıların erkeklere kıyasla fitoterapi eğitimi almaya daha istekli olmaları bitkisel ürünlerin tedavi edici olduğuna olan inançlarıyla uyumludur. Erkek katılımcılar ise fitoterapinin etkisini plasebo olarak nitelendirmiş ve bu konudaki bilgilerinin yeterli olduğunu ifade etmişlerdir. Erkek katılımcılar hem bitkisel ürünlerin plasebo etkisi olduğunu düşündükleri için hem de bu konuda yeterli bilgiye sahip olduklarına inanmaları nedeniyle bu konuda eğitim almayı gerekli görmemiş olabilirler. Literatürde hekimlerin fitoterapiyle ilgili tutum ve davranışlarının cinsiyet ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmalar az sayıdadır. Ülkemizde bir üniversite hastanesinde bizim çalışmamızdan farklı olarak sadece dahili branşlarda çalışan hekimlerin fitofarmasötiklerin kullanımı ve fitoterapi ile ilgilenme düzeyleri değerlendirilmiş ve cinsiyete göre değişmediği saptanmıştır (Yıldırım ve Kaya, 2021). Lizbon'da dahili branşlarda görevli, fitoterapi hakkından eğitim almak isteyen kadın ve erkek hekim oranı da benzer bulunmuştur (Pereira da Silva ve ark., 2018). İran'da pratisyen hekimlerin fitoterapi hakkında bilgi düzeylerinin ölçüldüğü bir çalışmada da cinsiyete göre farklılık tespit edilmemiştir (Abedi ve ark., 2024).

Çalışmamızda fitoterapi eğitimi almak isteyen kadın hekim oranı daha yüksek olmasına rağmen “Tıp fakültelerinde fitoterapi eğitimi olmalı mı?” sorusuna kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, kadın hekimlerin klinik pratikte fitoterapi bilgisine ihtiyaç duymaları ve bilgilerinin daha güncel kalmasını istemeleri nedeniyle fitoterapi eğitimini mezuniyet sonrası almak istemelerine bağlı olabilir.

Çalışmamızda; ayrıca kadın hekimlerin anamnez alırken hastaların fitoterapi ürünü kullanıp kullanmadığını sorguladıkları ve reçete yazarken ilaç-fitoterapi ürünü etkileşimini dikkate aldıkları da saptanmıştır. Bu bulgu kadın hekimlerin fitoterapi ile ilgili olumlu tutumlarının davranışlarına da yansıdığını göstermektedir. Bulgularımızla uyumlu olarak Lizbon’da yapılan bir çalışmada da hastaya fitoterapi ürünü kullanıp kullanmadığını soran kadın hekim oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Pereira da Silva ve ark., 2018). Ülkemizde dahili branşlardan hekimlerin katılımı ile yapılmış bir çalışmada ise aynı soruya kadın ve erkek hekimlerin verdiği cevaplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Yıldırım ve Kaya, 2021).

Bizim çalışmamızda, kendisi ve ailesi için bitkisel ürünleri kullanma konusunda kadın ve erkek hekimler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ülkemizde asistan ve uzman aile hekimleri ile yapılmış bir çalışmada da kadın ve erkek katılımcıların fitoterapiye ilgileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Samaklı, 2023). Buna karşın, Bahreyn’de farklı branşlardan 96 hekimle yapılmış bir çalışmada bitkisel ürünleri kendisi ve ailesi için kullanan erkek hekimlerin oranı daha yüksektir (Hilal ve Hilal, 2017). Lizbon’da yapılan çalışmada da bizimkine benzer şekilde cinsiyet ile fitoterapi ürünlerini kendisi ve ailesi için kullanma durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Pereira da Silva ve ark., 2018).

Tüm branş ve ünvanlardan hekimlerin katılımı ile yaptığımız bu çalışmada, diğer çalışmalardan farklı olarak kadın hekimlerin fitoterapi ile ilgili tutum ve davranışlarının erkek hekimlere göre daha olumlu olduğu görülmektedir. Aradaki bu farkın diğer çalışmalarda katılımcıların genellikle dahili branşlarda görevli olması ve hitap ettikleri hasta/hastalık profilinin benzerliği olabilir. Örneğin aile hekimleri ile yapılmış bir çalışmada bitkisel ürünlerle ilgili bilgi almak isteyen hastası bulunan hekim oranı %66, 22 bulunmuştur (Samaklı, 2023).

Çalışmamızda hekimlerin fitoterapi ile ilgili tutum ve davranışları çalışma yılına göre de değerlendirilmiştir. Ankete katılım gösteren hekimler, çalışma yılı 0-14 yıl arası olanlar 1. grup, 15-29 yıl olanlar 2. grup, 30 yıl ve üzeri olanlar 3. grup olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır.

Çalışma yılı 0-14 yıl arasında olan hekimler kendileri ve aileleri için fitoterapi ürünlerini daha az oranda tercih etmektedir. Bilindiği gibi, fitoterapi, modern tedavilere yeterli yanıt alınamayan durumlarda hastalar ve sağlık çalışanları tarafından başvuru alan bir seçenektir. Çalışma yılı daha az olanların fitoterapiyi daha az tercih etmelerinin nedeni, bu meslekte geçirdikleri sürenin kısa oluşu ve klinik pratiklerinin az olmasına bağlı olarak fitoterapi hakkında diğer gruplara kıyasla daha az soruyla karşılaşmış olmaları veya modern tedavilerin yeterli olduğuna inanmaları olabilir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak, Bahreyn ve Lizbon’da yapılmış çalışmalarda çalışma yılı ile bitkisel ürünleri ailesi ve kendisi için kullanan hekim oranında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Hilal ve Hilal, 2017; Pereira da Silva ve ark., 2018).

Anketimize katılım gösteren hekimler ünvanlarına göre, asistan ve pratisyenler 1. grup; uzman, yan dal uzmanı, doktor öğretim üyesi olanlar 2. grup; doçent ve profesörler 3. grup olmak üzere toplam 3 gruba ayrılmıştır. Ünvana göre yapılan değerlendirmede, 1. grubun fitoterapi eğitiminin tıp fakültesinde verilmesi konusunda diğer gruplardan farklı olarak olumsuz görüş bildirdiği saptanmıştır. Bulgularımızla uyumlu olarak; ülkemizde dahili branşlardan 150 hekimle yapılmış bir çalışmada ise uzman ve öğretim üyesi olan hekimlerin asistanlara göre daha yüksek oranda eğitim almak istedikleri görülmüştür (Yıldırım ve Kaya, 2021). Gruplar arasında fitoterapi ürünlerine bağlı yan etki ile karşılaşma ve yan etki bildirim oranında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmamış, ancak, ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada uzman hekimlerin fitoterapi ürünlerine bağlı yan etki ile daha fazla karşılaştıkları tespit edilmiştir (Yıldırım ve Kaya, 2021). Ayrıca asistan ve pratisyen hekimler diğer gruplardan farklı olarak “Fitoterapi ürünleri ile ilgili yan etki bildirimini nereye yaparsınız?” sorusuna anlamlı düzeyde daha fazla oranda bildirimde bulunmadığını belirtmiştir. Bu soruya 1. grubun daha yüksek oranda bildirimde bulunmam cevabı vermesi advers etki bildirim sisteminin önemi konusunda farkındalıklarının az olması ya da bildirim nereye yapacaklarını bilememeleri olabilir.

Çalışmamızda, hekimlerin uzmanlık alanlarına göre yapılan değerlendirmede dahili branşlarda çalışan hekimler “Hastaya anamnezde fitoterapi ürünlerini kullanıp kullanmadığını sorar mısınız?” sorusuna cerrahi branşlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla evet cevabı vermiştir. Benzer bir sonuç, ülkemizde dahili branş hekimleri ile yapılmış bir çalışmada da tespit edilmiştir. Bu çalışmada hekimlerin, operasyona girecek hastalara kıyasla diğer hastalara bitkisel ürün kullanma durumunu daha fazla sordukları görülmüştür (Yıldırım ve Kaya, 2021). Ancak operasyon öncesi hastaya bitkisel ürün kullanıp kullanmadığının

sorgulanması, özellikle de ilaç bitkisel ürün etkileşiminden kaynaklı kanama riskinin değerlendirilmesi açısından önemlidir (Saw ve ark., 2006).

Çalışmamızda fitoterapi eğitimi almayan hekim grubu fitoterapi ile ilgili bilgi düzeyinin yeterli olmadığını belirtmiş ve fitoterapi ürünlerinin etkisini plasebo olarak değerlendirmiştir. Bitkisel ürünleri kendisi ve ailesi için kullanma konusunda fitoterapi eğitimi alan ve almayan hekimlerin verdiği cevaplar karşılaştırıldığında, eğitim almayan grubun anlamlı düzeyde daha fazla hayır dediği görülmüştür. Eğitim almayan grubun, bitkilerin plasebo etkisi olduğunu düşünmesinden dolayı bu ürünleri kendisi ve ailesi için daha az kullanması anlaşılabilir bir durumdur. Benzer bir sonuç Malezya’da yapılmış bir çalışmada da tespit edilmiştir: Fitoterapi eğitimi olan hekimlerin kendileri için daha sık bitkisel ürün kullandıkları hatta tedavide de daha sık tercih ettikleri tespit edilmiştir (Aziz, 2004). Lizbon’da yapılmış bir çalışmada da fitoterapi hakkında daha fazla bilgi sahibi olan hekimler ile fitoterapi ürünlerini kendisi için kullananlar arasında güçlü bir korelasyon olduğu görülmüştür. Aynı zamanda bu çalışmada, fitoterapi hakkında bilgi sahibi olan hekimlerin fitoterapiye karşı tutum ve davranışlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Pereira da Silva ve ark., 2018). Farklı olarak, Bahreyn’de yapılmış olan çalışmada fitoterapi bilgisi yeterli olan ve olmayan grup arasında fitoterapi ürünlerini kendisi ve ailesi için kullanma konusunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Hilal ve Hilal, 2017).

Çalışmamızda il ve ilçe merkezindeki hastanelerde görev yapan hekimlerin anketimize verdikleri yanıtlar karşılaştırılmıştır. Literatürde hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarının il ve ilçe merkezinde çalışma ya da benzer bir kritere göre değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. İl merkezinde görev yapan hekimler yüksek oranda fitoterapi eğitimi almak istemediğini belirtmiştir. Kendisi ve ailesi için fitoterapi ürünleri kullanma oranı da il merkezinde çalışan hekimlerde ilçelerde çalışanlara oranla daha düşük bulunmuştur. Bu durum merkez hastanelerde hem iş yükünün fazla olması hem de büyük şehirlerde zaman yönetimindeki zorluğa bağlı olarak hekimlerin böyle bir eğitime zaman ayıramayacakları düşüncesi ve illerde farklı sağlık hizmetlerine erişimin daha kolay olması nedeniyle alternatif tedavilere daha az ihtiyaç duyulmasına bağlı olabilir.

Çalışmamızda “Fitoterapinin güvenli olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna hekimlerin verdiği cevaplarda cinsiyet, çalışma yılı, ünvan, branş, daha önceden fitoterapi eğitimi alıp almama, il veya ilçe merkezinde çalışma kriterleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmasa da tüm gruplarda güvenli bulunduğunu ifade edenlerin sayısı daha yüksek bulunmuştur. Ülkemizde bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada da bu konuda

eğitim almamış tıpta uzmanlık ğrencilerinin ağırlıklı olarak fitoterapiye gvindikleri ve hastalarına fitoterapi önerdikleri tespit edilmiştir. Araştırmacılar, fitoterapinin gayriresmi bilgiye dayalı olarak kullanıldığını ve tavsiye edildiğini belirtmişlerdir (Alparılan ve şahin, 2024). Ayrıca, alışmamızda, fitoterapi ile ilgili bilimsel araştırmaları yeterli bulup bulmadıkları sorusuna cevaplar değerlendirildiğinde, gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamış; ancak, bilimsel araştırmaları yetersiz bulduğunun ifade edenlerin sayısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerin bilimsel araştırmaları yetersiz bulmalarına rağmen fitoterapiyi güvenli olarak görmelerinde, bitkisel olanın güvenli olduğu yönündeki güçlü inancın ve bitkisel ürünlere ilişkin televizyon, internet ve sosyal medya üzerinden yapılan bilgilendirme/yönlendirmenin fazla olması etkili olmuş olabilir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada; hekimlerin çoğu bu konuda sosyal medya, internet ve televizyondan bilgi edindiklerini belirtmişlerdir (Yıldırım ve Kaya, 2021).

Çalışmamızda “Fitoterapi rnlerinin devlet tarafından ruhsatlı olması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna grupların verdiği cevaplarda anlamlı bir farklılık bulunmasa da, tüm gruplarda devlet tarafından ruhsatlı olması gerektiğini belirtenlerin sayısı daha yüksektir. Benzer şekilde “Fitoterapi rnlerinin takibi hangi bakanlık uhdesinde olmalıdır?” sorusuna tüm gruplarda Sağlık Bakanlığı cevabı verenlerin sayısı daha yüksek bulunmuştur. Bu konuda yapılmış bir çalışmada bitkisel ürünler hakkında yasal düzenlemeler olması gerektiğini belirten hekim oranı %98 olarak bulunurken, bir başka çalışmada %78,8 bulunmuştur (Renda ve ark., 2018; Yıldırım ve Kaya, 2021). Aynı çalışmada yasal düzenlemelerin Sağlık Bakanlığı’nda olması gerektiğini belirtenlerin oranı %94,7 bulunmuştur (Yıldırım ve Kaya, 2021). Buna göre; hekimler açısından fitoterapi hakkındaki yasal düzenlemelerin Sağlık Bakanlığı uhdesinde olması gerektiği yönünde güçlü bir fikir birliği olduğu söylenebilir. Hem hastalar hem de sağlık alışanlarında bitkisel ürünlere olan ilginin giderek artması, bu konuda yasal düzenlemelerin yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, fitoterapi ile ilgili yasal düzenlemelerin olması halinde bitkisel ürünlerin daha akılcı kullanımının sağlanacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmamıza Konya ilinde faaliyet gösteren 27 kamu hastanesinde görev yapan asistan, pratisyen, uzman doktor, yan dal uzmanı, doktor öğretim üyesi, doçent ve profesör olmak üzere toplam 224 hekim katılım sağlamıştır.

Çalışmamızda hekimlerin fitoterapi ile ilgili tutum ve davranışlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Fitoterapinin etkili olduğunu düşünen ve fitoterapi eğitimi almak isteyen kadın hekim oranı erkek hekimlere göre daha fazladır. Kadın hekimler bu eğitimi mezuniyet sonrası almak istemektedirler. Erkek katılımcılar ise fitoterapinin etkisini plasebo olarak nitelendirmiş ve bu konudaki bilgilerinin yeterli olduğu ifade etmişlerdir. Çalışmamızda; ayrıca kadın hekimlerin anamnez alırken hastaların fitoterapi ürünü kullanıp kullanmadığını sorguladıkları ve reçete yazarken ilaç-fitoterapi ürünü etkileşimini dikkate aldıkları da saptanmıştır. Bu bulgu kadın hekimlerin fitoterapi ile ilgili olumlu tutumlarının davranışlarına da yansıdığını göstermektedir. Bu sonuçlara bakarak kadın hekimlerin fitoterapi ile ilgili tutum ve davranışlarının erkek hekimlere göre daha olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışma yılına göre hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışları değerlendirildiğinde; çalışma yılı diğerlerine göre daha az olan grupta hekimlerin kendileri ve aileleri için fitoterapi ürünlerini daha az oranda tercih ettikleri görülmüştür.

Ünvana göre yapılan değerlendirmede; pratisyen ve asistanların olduğu grup fitoterapi eğitiminin tıp fakültesinde verilmesi konusunda diğer gruplardan farklı olarak olumsuz görüş bildirmiştir. Ayrıca bu grup fitoterapi ürünleri hakkında yan etki bildiriminde bulunmadığını ifade etmiştir.

Branşlara göre yapılan karşılaştırmada; dahili branşların hastaya anamnezde fitoterapi ürünlerini kullanıp kullanmadığını sorma oranının daha fazla olduğu görülmüştür.

Fitoterapi ile ilgili eğitim almış olanlarla almayanlar kıyaslandığında, eğitim almayan grup fitoterapi hakkında bilgisini yetersiz olarak görmekte ve fitoterapinin plasebo etkisi olduğunu düşünmektedir. Aynı zamanda bu grup, kendisi ve ailesi için fitoterapi ürünlerini daha az tercih etmektedir.

İl merkezinde görev yapan hekimler ilçe merkezindekilere göre daha az oranda fitoterapi eğitim almak istemekte ve kendisi ve ailesi için de fitoterapi ürünlerini daha az tercih etmektedir.

Fitoterapi hakkında bilimsel araştırmaları yeterli bulup bulmama konusunda; cinsiyet, branş, unvan, çalışma yılı, daha önceden fitoterapi eğitimi alıp almama, il veya ilçe merkezinde çalışma durumuna göre yapılan karşılaştırmada tüm gruplarda bilimsel araştırmaları yeterli bulmayanların sayısı daha fazladır. Hekimler fitoterapi ürünlerinin devlet tarafından ruhsatlı olması gerektiğini düşünmektedirler. Bu konudaki takibin hangi kurum tarafından yapılması gerektiği sorusuna ise daha çok sayıda katılımcı Sağlık Bakanlığı cevabını vermiştir. Buna göre fitoterapi hakkında Sağlık Bakanlığınca yapılacak bir düzenlemeye ihtiyaç duyulduğu sonucuna varılmıştır.

6.2. neriler

Hastalar tarafından bilinçsiz kullanım, advers etki, etkileşim gibi riskler göz önünde bulundurulduğunda, bitkisel ürünlerin sağlık çalışanı kontrolünde kullanılması gerekmektedir. Bu nedenle, hastaya en yakın sağlık mesleği mensuplarından biri olan hekimlerin fitoterapi hakkında olumlu bir yaklaşıma ve doğru bilgiye sahip olması önemlidir. Hem bizim çalışmamızda hem de literatürde karşılaştığımız diğer çalışmalarda bu konuda yeterli bilinç düzeyinin eğitim ile sağlanabileceği anlaşılmaktadır. Fitoterapi eğitimi tıp fakültesi müfredatına alınarak ya da hekimlere yönelik lisansüstü programlar şeklinde veya Sağlık Bakanlığı tarafından mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim olarak planlanabilir. Bu eğitimlerde özellikle etkileşimler, yan etki takibi ve bildirim konularına ağırlık verilmelidir.

Fitoterapi hakkında daha fazla yasal düzenlemeye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu konudaki iş ve işlemler Sağlık Bakanlığı uhdesinde olmalıdır. Bu yönde yapılacak geliştirmelerin hekimlerin fitoterapiye ilişkin tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Fitoterapi rnlerinin akılcı kullanımı ile ilgili daha kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

- Abedi, R., Moradkhani, S., Afsharmanesh, G., & Rangelian, M. (2024). General Physicians' Attitude and Decision-Making Towards Herbal Medicines Prescription: A Scenario-Based Cross-Sectional Study in Hamadan, Iran. *Journal of Herbal Medicine*, 44. <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2024.100844>
- Alparslan, İ. B., & Şahin, M. K. (2024). Knowledge, Attitudes, and Behaviors of Medical Residents towards Traditional and Complementary Medicine: A Cross-sectional Study. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 5(1), 19-27. <https://doi.org/10.53811/ijtcmr.1397656>
- Ayaz, E. ve Alpsoy, H. (2007). Sarımsak (*Allium sativum*) ve Geleneksel Tedavide Kullanımı. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 31 (2), 145-149.
- Aziz, Z. (2004). Herbal medicines: Predictors of recommendation by physicians. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 29(3), 241-246. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2710.2004.00562.x>
- Bent, S., & Ko, R. (2004). Commonly used herbal medicines in the United States: A review. İçinde *American Journal of Medicine* (C. 116, Sayı 7, ss. 478-485). <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2003.10.036>
- Bian, T., Corral, P., Wang, Y., Botello, J., Kingston, R., Daniels, T., Salloum, R. G., Johnston, E., Huo, Z., Lu, J., Liu, A. C., & Xing, C. (2020). Kava as a clinical nutrient: Promises and challenges. İçinde *Nutrients* (C. 12, Sayı 10, ss. 1-35). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/nu12103044>
- Burlou-Nagy, C., Bănică, F., Jurca, T., Vicaş, L. G., Marian, E., Muresan, M. E., Bácskay, I., Kiss, R., Fehér, P., & Pallag, A. (2022). *Echinacea purpurea* (L.) Moench: Biological and Pharmacological Properties—A Review. İçinde *Plants* (C. 11, Sayı 9). MDPI. <https://doi.org/10.3390/plants11091244>
- Calixto, J. B. (2000). Efficacy, safety, quality control, marketing and regulatory guidelines for herbal medicines (phytotherapeutic agents). İçinde *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* (C. 33, Sayı 2).
- Canenguez Benitez, J. S., Hernandez, T. E., Sundararajan, R., Sarwar, S., Arriaga, A. J., Khan, A. T., Matayoshi, A., Quintanilla, H. A., Kochhar, H., Alam, M., Mago, A., Hans, A., & Benitez, G. A. (2022). Advantages and Disadvantages of Using St. John's Wort as a Treatment for Depression. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.29468>
- Clement, Y. N., Williams, A. F., Khan, K., Bernard, T., Bhola, S., Fortuné, M., Medupe, O., Nagee, K., & Seaforth, C. E. (2005). A gap between acceptance and knowledge of herbal remedies by physicians: The need for educational intervention. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 5. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-5-20>
- Cupp, M. J. (1999). Herbal Remedies: Adverse Effects and Drug Interactions. *American Family Physician*, 59(5), 1239-1999
- Debelle, F. D., Vanherweghem, J. L., & Nortier, J. L. (2008). Aristolochic acid nephropathy: A worldwide problem. İçinde *Kidney International* (C. 74, Sayı 2, ss. 158-169). Nature Publishing Group. <https://doi.org/10.1038/ki.2008.129>
- Erdem, F. ve Bayrak, M. (2017). Farmakopelerde yer alan majistral formüller. *Türk Farmakope Dergisi*, 2 (1), 52-58.
- Erdem, S. ve Eren, P. (2009). Tedavi Amacıyla Kullanılan Bitkiler ve Bitkisel Ürünlerin Yan Etkileri. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 66 (3), 133-141.
- Ernst, E. (2003). Serious psychiatric and neurological adverse effects of herbal medicines-A systematic review. İçinde *Acta Psychiatrica Scandinavica* (C. 108, Sayı 2, ss. 83-91). <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00158.x>
- Evron, E., Juhasz, M., Babadjouni, A., & Mesinkovska, N. A. (2020). Natural Hair Supplement: Friend or Foe? Saw Palmetto, a Systematic Review in Alopecia. İçinde *Skin Appendage Disorders* (C. 6, Sayı 6, ss. 329-337). S. Karger AG. <https://doi.org/10.1159/000509905>
- Faydaoğlu, E. ve Sürücüoğlu M. (2011), Geçmişten günümüze tıbbi ve aromatik bitkilerin kullanılması ve ekonomik önemi. *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 11 (1), 52- 67.

- Gamsizkan, Z., Kurt, A. E., Yücel, A., & Kartal, M. (2011). Physicians' opinions of phytotherapy products. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 2(2), 1-3. <https://doi.org/10.4328/JCAM.132>
- Gordon, A. Ve Shaughnessy, A. (2024). Saw palmetto for prostate disorders. *American Family Physician*, 67(6), 1281-1287. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2003/0315/p1281.html>
- Gouws, C., & Hamman, J. H. (2020). What are the dangers of drug interactions with herbal medicines? İçinde *Expert Opinion on Drug Metabolism and Toxicology* (C. 16, Sayı 3, ss. 165-167). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/17425255.2020.1733969>
- Heinrich, M., Barnes, J., Gibbons, S., & Williamson, E. (2012). *Fundamentals of Pharmacognosy and Phytotherapy* (2. bs, C. 325). Elsevier.
- Hilal, M., & Hilal, S. (2017). Knowledge, attitude, and utilization of herbal medicines by physicians in the Kingdom of Bahrain: A cross-sectional study. *Journal of the Association of Arab Universities for Basic and Applied Sciences*, 24, 325-333. <https://doi.org/10.1016/j.jaubas.2016.11.001>
- Izzo, A. A., & Ernst, E. (2001). *Interactions Between Herbal Medicines and Prescribed Drugs A Systematic Review*. *Drugs*, 61 (15), 2164-2213
- Karakuş, M. ve Küçükboyacı N. (2024) Yeşil Çayın Hepatotoksisite Riskinin Değerlendirilmesi. *Fabad J. Pharma Science*, 45(3), 245-257
- Kiliş-Pstrusińska, K. ve Wiela-Hojeńska, A. (2021). Nephrotoxicity of herbal products in Europe a review of an underestimated problem. *mdpi.com Kiliş-Pstrusińska, A Wiela-Internationall journal of molecular sciences*, <https://www.mdpi.com/1422-0067/22/8/4132>
- Kurhan, E. ve Ekici, H. (2021), Tamamlayıcı-Geleneksel Tıp Kapsamında Fitoterapi ve Kanser Yaklaşımı. *Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Derneği Bülteni*, 12 (1), 15-20.
- Larrey, D. ve Faure, H. (2011.). Herbal medicine hepatotoxicity: a new step with development of specific biomarkers. *Journal of Hepatology*, 54, 599–601 [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(10\)01105-0/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(10)01105-0/fulltext)
- Lawvere, S., & Mahoney, M. C. (2005). *St. John's Wort*. <http://www.aafp.org/afpsort.xml>.
- Londhe, V., & Nipate, S. (2011). Role of garlic (*Allium sativum*) in various diseases: An overview. İçinde *Journal of Pharmaceutical Research And Opinion* (C. 1). <https://www.researchgate.net/publication/233379240>
- Luyckx, V. A., & Naicker, S. (2008). Acute kidney injury associated with the use of traditional medicines. İçinde *Nature Clinical Practice Nephrology* (C. 4, Sayı 12, ss. 664-671). <https://doi.org/10.1038/ncpneph0970>
- Mevzuat Bilgi Sistemi. (t.y.). Geliş tarihi 27 Kasım 2024, gönderen <https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=40062&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Ng, J. Y., Liang, L., & Gagliardi, A. R. (2016). The quantity and quality of complementary and alternative medicine clinical practice guidelines on herbal medicines, acupuncture and spinal manipulation: Systematic review and assessment using Agree II. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1410-8>
- O'hara, M., Kiefer, D., Farrell, K., & Kemper, K. (1998). A Review of 12 Commonly Used Medicinal Herbs. İçinde *Arch Fam Med* (C. 7). www.ama-assn.org/family.
- Özdemir, A. A., & Erdal, R. (2021). İlk İnsandan Günümüze Fitoterapi-Antik Çağ (Bölüm-1). *Smyrna Tıp Dergisi* 58.
- Pereira da Silva, A., Geraldés, M., Díaz-Lanza, A. M., Kovacs, I., & Costa, M. C. (2018). Family medicine physicians' perception and attitudes of herbal substances use in greater Lisbon region. *Phytomedicine*, 47, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2018.04.040>
- Posadzki, P., Watson, L. K., & Ernst, E. (2013). Adverse effects of herbal medicines: an overview of systematic review. *Clinical Medicine* 13 (1). 7–12

- Renda, G., & Kaya Y. (2018). Primary care physicians and community pharmacists approach to the use of herbal products: a pilot study in Trabzon. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(3), 141-156. <https://doi.org/10.15511/tahd.18.00341>
- Samaklı, M. (2023) *Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerin Fitoterapötik Bitkisel Ürünlerin Güvenli Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum Ve Farkındalığının Araştırılması* [İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Saw, J., Bahari, M., Ang, H., (2006). Potential drug–herb interaction with antiplatelet/anticoagulant drugs. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 12, 236–241
- Shaw, D., Graeme, L., Pierre, D., Elizabeth, W., & Kelvin, C. (2012). Pharmacovigilance of herbal medicine. *Journal of Ethnopharmacology*, 140(3), 513-518. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2012.01.051>
- Sierpina, V. S. (2003). Ginkgo Biloba. *American Family Physician*, (C. 68, Sayı 5). www.aafp.org/afp
- Singh, S. K., Srivastav, S., Castellani, R. J., Plascencia-Villa, G., & Perry, G. (2019). Neuroprotective and Antioxidant Effect of Ginkgo biloba Extract Against AD and Other Neurological Disorders. İçinde *Neurotherapeutics* (C. 16, Sayı 3, ss. 666-674). Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s13311-019-00767-8>
- Soltanipour, S., Keihanian, F., & Saeidinia, A. (2022). Knowledge, attitude and practice of physicians towards herbal remedies in Rasht, north of Iran. *Medicine (United States)*, 101(47), E31762. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031762>
- Stournaras, E., & Tziomalos, K. (2015). Herbal medicine-related hepatotoxicity. İçinde *World Journal of Hepatology* (C. 7, Sayı 19, ss. 2189-2193). Baishideng Publishing Group Co. <https://doi.org/10.4254/wjh.v7.i19.2189>
- Suchard, J. R., Suchard, M. A., & Steinfeldt, J. L. (2004). Physician knowledge of herbal toxicities and adverse herb-drug interactions. *European Journal of Emergency Medicine*, 11(4), 193-197. <https://doi.org/10.1097/01.mej.0000134721.72356.f7>
- Sudeep, H. V., Thomas, J. V., & Shyamprasad, K. (2020). A double blind, placebo-controlled randomized comparative study on the efficacy of phytosterol-enriched and conventional saw palmetto oil in mitigating benign prostate hyperplasia and androgen deficiency. *BMC Urology*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12894-020-00648-9>
- Şarışen, Ö., Sted, D. Ç. (2005). Fitoterapi: bitkilerle tedaviye dikkat (!). *ttb.org.tr*. Geliş tarihi 27 Kasım 2024, gönderen <https://www.ttb.org.tr/STED/sted0805/titoterapi.pdf>
- TİMUR, B. ve Teksin, Z. (2022). Bitkisel İlaçların Farmakokinetik-Biyoyararlanım Değerlendirmeleri ve Ruhsat Aşamaları. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*. 11(1), 61-76
- Titck-Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu*. (t.y.). Geliş tarihi 27 Kasım 2024, gönderen <https://www.titck.gov.tr/dinamikmodul/112>
- Uysaloğlu, M. (2023). *Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi Kullanımı İle Sağlık Okuryazarlığı Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi* [Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- WHO guidelines for assessing quality of herbal medicines with reference to contaminants and residues*. (2007). Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241594448>
- Yeşilada, E. (2009). Hekim ve Bitkisel İlaç; Bilmek ya da Bilmemek! TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009: 8(3), 259-262.
- Yıldız, K. (2021). *Bitkisel Ürünlerin Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi. İlişkisi* [Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Yıldırım, T. ve Kaya, G. İ. (2021). Bir Üniversite Hastanesinde Dâhili Birimlerde Görevli Hekimlerin Fitoterapiye İlişkin Genel Tutum ve Görüşlerinin İncelenmesi: Kesitsel Araştırma. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 5(2),123-31

Zhou, S., Chan, E., Pan, S. Q., Huang, M., & Lee, E. J. D. (2004). Pharmacokinetic interactions of drugs with St John's wort. İçinde *Journal of Psychopharmacology* (C. 18, Sayı 2, ss. 262-276). <https://doi.org/10.1177/0269881104042632>

Zielinska, S., Jezierska-Domaradzka, A., Wójciak-Kosior, M., Sowa, I., Junka, A., & Matkowski, A. M. (2018). Greater celandine's ups and downs-21 centuries of medicinal uses of *Chelidonium majus* from the viewpoint of today's pharmacology. *Frontiers in Pharmacology*, 9(4). <https://doi.org/10.3389/FPHAR.2018.00299/FULL>

8. EKLER

8.1. EK 1 Etik Kurul Kararı

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:198

Toplantı Tarihi: 17 Mayıs 2024

Karar Sayısı:2024/4970:(Başvuru ID: 19412) N.E.Ü. Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ayşe Saide ŞAHİN'in "KONYA İLİ KAMU HASTANELERİNDE GÖREVLİ HEKİMLERİN FITOTERAPİYE İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili dilekçesi ve ekleri görüşüldü. Yüksek lisans öğrencisi Betül AKÇAY'ın tez çalışmasının N.E.Ü. Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ayşe Saide ŞAHİN'in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izinlerin alınması ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Üyesi Prof. Dr. Ayşe Saide ŞAHİN

Yardımcı Araştırmacılar: Yüksek Lisans Öğrencisi Betül AKÇAY, Doç. Dr. Mehmet UYAR



Prof. Dr. ~~Saim~~ AÇIKGOZOĞLU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

8.1. EK 2 İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-86737044-806.99-250120521
Konu : Bilimsel Araştırma Başvurunuz Hk.
(Betül AKÇAY)

02.08.2024

Sayın; Betül AKÇAY
(Konya İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 11.06.2024 tarihli dilekçe.

İlgi tarihli dilekçe ve eklerinde Sorumlu Araştırmacı Prof.Dr.Saide ŞAHİN ile Yardımcı Araştırmacı DoçDr. Mehmet UYAR ve Betül AKÇAY' ın " Konya İli Kamu Hastanelerinde Görevli Hekimlerin Fitoterapiye İlişkin Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi " başlıklı çalışmasının Konya il Merkezindeki Kamu Hastanelerinde yapılması hususundaki başvuru Müdürlüğümüz bünyesinde oluşturulan komisyon tarafından değerlendirilmiştir.

Bahse konu çalışma Klinisyen ve hasta gören pratisyen hekimlere uygulanması ve online olarak yapılması şartı ile uygun bulunmuş olup, taahhütnamenize uygun bir şekilde yürütmeniz ve tamamlandığında bir nüshalarının Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Erkan ATAŞ
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

8.1. EK 3 Anket

KONYA İLİ KAMU HASTANELERİNDE GÖREVLİ HEKİMLERİN FİTOTERAPİYE İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

1. Yaşınız nedir?

.....

2. Cinsiyetiniz nedir?

Kadın

Erkek

3. Hangi yıl mezun oldunuz?

.....

4. Hangi hastanede görev yapıyorsunuz?

Merkez Hastane

İlçe Hastanesi

5. Ünvanınız nedir?

Asistan Hekim

Pratisyen

Uzman Doktor

Yan Dal Uzmanı

Doktor Öğretim Üyesi

Doçent

Profesör

6. Branşınız nedir? (Pratisyen iseniz 7. soruya geçiniz.)

.....

7. Fitoterapinin etkili olduğuna inanıyor musunuz?

Tedavi ettiğine inanıyorum

Koruyucu olduğuna inanıyorum

Tamamlayıcı/alternatif özellikte olduğuna inanıyorum

Plasebo etkisi olduğuna inanıyorum

Etkili olduğuna inanmıyorum

Diğer.....

8. Fitoterapinin güvenli olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

Diğer.....

9. Fitoterapi hakkındaki bilimsel araştırmaların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

Diğer.....

10. Fitoterapi hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

Hiç bilgim yok

Biraz

Orta

İyi

Çok iyi

11. Bugüne kadar fitoterapi eğitimi aldınız mı?

Evet Hayır Diğer.....

12. Fitoterapi eğitimi almak ister misiniz? (cevabınız hayır ise 14. Soruya geçiniz)

Evet Hayır Diğer.....

13. Fitoterapi eğitimi almak istemenizin nedeni nedir?

Hastalar sorduğu/kullandığı için

Fitoterapinin gelecekte tedavide önemli bir yere sahip olacağını düşünüyorum.

Mevcut ilaçlardan yanıt alamadığım durumlarda hastalara önermem gerekiyor.

Mevcut ilaçlarla etkileşimini bilmek istiyorum.

Diğer.....

14. Tıp fakültesi eğitiminde fitoterapi eğitiminin olması gerektiğini düşünüyor musunuz?

Evet Hayır Diğer.....

15. Fitoterapi ürünleri nereden temin edilmelidir?

Eczane Aktar İnternet Diğer.....

16. Fitoterapi ürünlerinin devlet tarafından ruhsatlı olması gerektiğini düşünüyor musunuz?

Evet Hayır Diğer.....

17. Fitoterapi ürünlerin takibi (ruhsat/satış izni, denetim, yan etki bildirim takibi) hangi bakanlık uhdesinde olmalıdır?

Sağlık Bakanlığı Tarım ve Orman Bakanlığı Diğer.....

18. Tedavide kullanıldığını bildiğiniz bitkiler hangileridir?

.....

19. Hastaya anamnezde fitoterapi ürünleri kullanıp kullanmadığını sorar mısınız?

Evet Hayır Diğer.....

20. Hastalarınıza fitoterapi ürünlerini öneriyorsanız, nedenleri nelerdir? ; (cevabınız hayır ise 23. soruya geçiniz)

Mevcut modern tedavilerin işe yaramadığı durumlardan dolayı

Mevcut modern tedavilerin olumsuz etkilerinden (yan etki/etkileşim/kontrendike durumlar) dolayı

Bitkisel ürünlerle tedavi daha ucuz

Bitkisel ürünlerle tedaviye ulaşmak daha kolay

Hastalar tarafından çok talep edilmesi

Diğer.....

21. Hastalara fitoterapi ürünleri önerdiğinizde hangi doz ve farmasötik formda önerirsiniz?

.....

22. Fitoterapi ürünlerini hangi endikasyonlarda önerirsiniz?

.....

23. Hastalara fitoterapi ürünleri önermiyorsanız, nedenleri nelerdir? (öneriyorsanız bu soruyu atlayınız)

Fitoterapi kanıta dayalı değil

Etkili olmadıklarını düşünüyorum

Zararlı olduklarını düşünüyorum

Hastaların bilinçsiz kullanacaklarını düşünüyorum

Bilgime güvenmiyorum

Yasal düzenlemeler yetersiz

Geri ödeme kapsamında değil

Diğer.....

24. Fitoterapi ürünlerinin kullanımına bağlı yan etki ile başvuran hastalarınız oldu mu?

Evet

Hayır

Diğer.....

25. Fitoterapi ürünlerinin kullanımına bağlı yan etki ile başvuran hastalarınız oldu ise; hangi bitkide hangi yan etki ile karşılaştınız?

Bitki.....Yan etki

26. Fitoterapi ürünleri ile ilgili bugüne kadar yan etki bildiriminde buldunuz mu?

Evet

Hayır

Diğer.....

27. Fitoterapi ürünleri ile ilgili yan etki bildirimini nereye yaparsınız?

Sağlık Bakanlığı

Bildirimde bulunmam

Diğer.....

28. Hastalara ilaç reçete ederken ilaç-fitoterapi ürünleri etkileşimini göz önünde bulundurur musunuz?

Evet

Hayır

Diğer.....

29. Bugüne kadar kendiniz/aileniz için fitoterapi ürünü kullandınız mı?

Evet

Hayır

Diğer.....

Katılımınız için teşekkür ederiz.