

# KALP HASTALIKLARINDA TAMAMLAYICI ve ALTERNATİF TIP KULLANIMI

## COMPLEMENTARY and ALTERNATIVE MEDICINE USE in CARDIAC DISEASES

### Özet

Geleneksel tıptaki büyük ilerlemelere rağmen tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamaları hala yaygın olarak kullanılmaktadır. TAT, geleneksel tıbbın bir parçası olarak görülmeyen, çeşitli tıbbi ve sağlık sistemlerini ve ürünlerini içeren uygulamalardır. Kardiyovasküler hastalıklara (KVH) yönelik farmakolojik tedaviler, bir dizi yan etkisi olan ve etkinliği sınırlı tedavilerdir. Bu nedenle hastalar, standart bakımı tamamlamak için genellikle yardımcı tedavi arama eğilimindedirler. Son yıllarda, birçok klinisyen standart konvansiyonel tedaviye dayanan KVH'ların önlenmesi ve tedavisinde TAT uygulamalarını başarıyla kullanmaktadır. Ancak hala TAT uygulamalarının kalp hastalıklarındaki rolü tam olarak kanıtlanmış değildir. Ulusal Sağlık Enstitüsü, TAT uygulamalarını beş ana kategoride sınıflandırmaktadır: 1) alternatif tıbbi sistemler (örneğin geleneksel Çin tıbbı, akupunktur, Ayurveda, naturopati, homeopati, Kızılderili şifacıları, Tibet tıbbı), 2) zihin-beden müdahaleleri (meditasyon, hipnoz, dans sanat ve müzik terapisi, spiritüel iyileştirme ve dua), 3) biyolojik temelli tedaviler (bitkisel ilaç ve diyet takviyeleri, özel diyetler ve ortomoleküler tıp), 4) manipülatif ve vücut temelli yöntemler (kayropratik, masaj, Feldenkrais yöntemi, diğer "vücut çalışması" sistemleri ve kraniosakral çalışma gibi osteopatik tıbbın özellikleri ve 5) enerji tedavileri (reiki, terapötik dokunuş ve vücudun "biyoelektrik alanını" etkileyen diğer yöntemler). Özellikle diyet takviyeleri ve bitkisel ilaçlar gibi biyolojik temelli tedavilerin reçeteli ilaçların etkisinde değişikliklere neden olabileceği ve bu nedenle kalp hastalarında zararlı sonuçlar doğurabileceğinden dikkatli kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır. Çünkü kronik hastalıkları olan kişiler, durumlarını yönetmek için TAT tedavilerini sık kullanırlar ve böylece bitki-ilaç etkileşimlerine maruz kalma olasılıkları yüksektir. Bu nedenle kalp hastalarında faydalı TAT kullanımının teşvik edilmesi ve potansiyel bitki-ilaç etkileşimlerinin önlenmesi açısından kullanım durumları ve etkilerinin bilinmesi önemlidir. Bu derlemede kalp hastalıklarında sıklıkla kullanılan TAT yöntemleri, hasta ve hastalık üzerine etkilerinden bahsedilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Tamamlayıcı ve alternatif tıp, Kardiyovasküler hastalıklar, Doğal ilaçlar

### Abstract

Despite the great advances in traditional medicine, complementary and alternative medicine (CAM) applications are still widely used. CAM is a practice that includes a variety of medical and health systems and products that are not seen as part of traditional medicine. Pharmacological treatments for cardiovascular diseases (CVD) are treatments with a range of side effects and limited efficacy. Therefore, patients usually tend to seek help to complete standard care. In recent years, many clinicians have successfully used CAM in the prevention and treatment of CVD based on standard conventional therapy. However, the role of CAM in heart diseases is still not well established. The National Institute of Health classifies CAM

practices in five main categories: 1) alternative medical systems (eg traditional Chinese medicine, acupuncture, Ayurveda, naturopathy, homeopathy, Native American healers, Tibetan medicine), 2) mind-body interventions (meditation, hypnosis, dance art) and music therapy, spiritual healing and prayer), 3) biological-based treatments (herbal medicine and dietary supplements, special diets and orthomolecular medicine), 4) manipulative and body-based methods (chiropractic, massage, Feldenkrais method, other "body work" systems) and 5) energy therapies (reiki, therapeutic touch, and other methods that affect the "bioelectric field" of the body). In particular, it is emphasized that biological based treatments such as dietary supplements and herbal medicines may cause changes in the effect of prescription drugs and therefore should be used with caution as they may have harmful consequences for heart patients. Because people with chronic diseases often use CAM therapies to manage their condition and are therefore more likely to be exposed to plant-drug interactions. Therefore, it is important to know the use cases and their effects in terms of promoting beneficial CAM use in heart patients and preventing potential plant-drug interactions. In this review, CAM techniques that are frequently used in heart diseases, their effects on the patient and the disease will be discussed.

**Keywords:** Complementary and alternative medicine, Cardiovascular diseases, Natural remedies

## GİRİŞ

Geleneksel tıptaki büyük ilerlemelere rağmen tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamaları hala yaygın olarak kullanılmaktadır (Bahall, 2015). TAT, geleneksel tıbbın bir parçası olarak görülmeyen, çeşitli tıbbi ve sağlık sistemlerini ve ürünlerini içeren uygulamalardır. Çoğunlukla allopatik bakımı tamamlamak için kullanılmaktadırlar. Allopatik tedavi semptom veya hastalık odaklı bakım yaklaşımlarına odaklanmaktadır (Arthur, Patterson ve Stone, 2006). Dünya genelinde TAT kullanımı prevalansının %9.8-76.0 arasında olduğu belirtilmektedir (Harris vd., 2012). Ulusal Sağlık Enstitüsü, TAT uygulamalarını beş ana kategoride sınıflandırmaktadır: 1) alternatif tıbbi sistemler (örneğin geleneksel Çin tıbbı, akupunktur, Ayurveda, naturopati, homeopati, Kızılderili şifacıları, Tibet tıbbı), 2) zihin-beden müdahaleleri (meditasyon, hipnoz, dans sanat ve müzik terapisi, spiritüel iyileştirme ve dua), 3) biyolojik temelli tedaviler (bitkisel ilaç ve diyet takviyeleri, özel diyetler ve ortomoleküler tıp), 4) manipülatif ve vücut temelli yöntemler (kayropraktik, masaj, Feldenkrais yöntemi, diğer "vücut çalışması" sistemleri ve kraniosakral çalışma gibi osteopatik tıbbın özellikleri ve 5) enerji tedavileri (reiki, terapötik dokunuş ve vücudun "biyoelektrik alanını" etkileyen diğer yöntemler) (Amira ve Okubadejo, 2007; Hughes, Jacops ve Berman, 2005; National Institutes of Health, 2019) (Tablo 1).

*E Vitamini:* Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde kullanılan bir anti-oksidadır. Etkinliği henüz tam olarak kanıtlanmamakla birlikte KAH, Myokard infarktüsünden sekonder korunma ve anjinada etkili olduğu belirtilmektedir. Antitrombotik ve antiplatelet ajanlarla kullanımında kanama riskini arttırdığı, statinlerin ise etkinliğini azaltabileceği belirtilmektedir.

*Aliç (Crataegus türleri):* Kalp yetmezliği ve aritmi tedavisinde kullanılmaktadır. Digoksin benzeri etkileri vardır ve digoksin ile etkileşime girebilir.

*L-Karnitin:* Hücresel enerji üretiminde rol oynar, beslenme yetersizliğinde destekleyici olarak kullanılabilir, kalp yetersizliği ve miyokard enfarktüsünde kullanılabilir. İlaç etkileşimleri hakkındaki veriler sınırlıdır.

*Policosanol:* kolesterol sentezini inhibe ettiğine inanılır. Güney Amerika'da hipokolesterolemik olarak kullanılır. İlaç etkileşimleri hakkındaki veriler sınırlıdır.

*Kırmızı pirinç mayası:* Kolesterolü düşürdüğüne inanılır. Makrolidler, ketokonazol, proteaz inhibitörleri, verapamil, siklosporin gibi ilaçlarla etkileşime girebilir.

*Gugulipid (Gugul):* Nükleer hormon reseptörü Farnesoid X'i bloke ederek lipit düşürücü etki gösterir. Diltizem ve propranololün biyoyararlanımını azaltır.

*Koenzim Q10 (ubiquinone):* Kalp, karaciğer ve böbreğin mitokondrisinde yüksek konsantrasyonda bulunan, hücresel mitokondriyal solunum için önemli olan, vitamin benzeri, yağda çözünebilen bir kinon'dur. Koenzim Q10, kolesterolün düşürülmesi, konjestif kalp yetersizliği, angina ve hipertansiyonun tedavisinde kullanılmaktadır. Warfarin kullanan hastalarda, K vitamini gibi prokoagülan etki gösterdiği ve ilacın terapötik etkisini azalttığı belirtilmektedir (Miller vd., 2004; Berman, 2000; Tachjian vd., 2010).

*Osteopati:* Kas ve iskelet sistemindeki rahatsızlıkların teşhis ve tedavisinin yanı sıra vücuttaki tüm sistemleri dikkate alarak bütüncül bir yaklaşımla eklem, kas ve omurgaya uygulanan manuel bir terapi yöntemidir. Osteopati'nin tek başına kan basıncını düşürebileceği gibi yaşam şekli değişiklikleri ve ilaç tedavisi ile birlikte kullanılmasıyla kan basıncındaki azalmanın daha kalıcı olacağı belirtilmektedir (Miller vd., 2004; Frishman vd., 2010).

## SONUÇ

Birçok hasta, kardiyovasküler hastalık da dahil olmak üzere çok çeşitli hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için TAT uygulamalarını kullanmaktadır. TAT kullanan hastaların büyük bir kısmı bu uygulamaların iyileştirici yararları olduğuna ve en azından öngörülen tedavilerden daha güvenli olduklarına inanmaktadır. Kardiyovasküler hastalığı olanlar, doktorlarına TAT kullanımını konusunda bilgi vermeleri gerektiğini düşünmemektedirler. Oysaki yaygın olarak kullanılan birçok TAT ürünü reçeteli ilaçların beklenen etkilerini değiştirme potansiyeline sahiptir. Kardiyovasküler hastalığın geleneksel yönetimine ek olarak bazı yaklaşımların faydalı olabileceğini düşündüren bir literatür olmasına rağmen birincil tedavi yöntemi olarak kullanılabileceklerine dair kanıt yoktur. Bu nedenle TAT uygulamalarının klinik sonuçları ve güvenli kullanımına yönelik yeterli örneklem büyüklüğüne sahip randomize kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç vardır. Sonuç olarak, klinisyenlerin TAT uygulamalarının olası ilaç etkileşimlerinin farkında olmaları ve daha fazla veri mevcut olana kadar hastaları güvenli ve kanıta dayalı bir şekilde tedavi etmeye odaklanmaları gerektiği belirtilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Amira, O.C. ve Okubadejo, N.U. (2007). Frequency of complementary and alternative medicine utilization in hypertensive patients attending an urban tertiary care centre in Nigeria. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 7:30.
- Ai, A.L. ve Bolling, S.F. (2002). The use of complementary and alternative therapies among middle-aged and older cardiac patients. *Am J Med Qual*, 17:21-27.
- Arthur, H.M., Patterson, C. ve Stone, J.A. (2006). The role of complementary and alternative therapies in cardiac rehabilitation: a systematic evaluation. *Eur J of CardioPrev*, 13:3-9.
- Bahall, M. (2015). Complementary and alternative medicine usage among cardiac patients: a descriptive study *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 15:100-107.
- Berman, A.F. (2000). Herbs and Dietary Supplements in the Prevention and Treatment of Cardiovascular Disease. *Preventive Cardiology*, 3:24-32.
- Anderson JG, Taylor AG. (2012). Use of complementary therapies by individuals with or at risk for cardiovascular disease: Results of the 2007 National Health Interview Survey. *J Cardiovasc Nurs*. 27(2): 96-102.
- Bianchi, I. (2017) *Homeopathy and Cardiovascular Disease*. In: Fioranelli M. (eds) *Integrative Cardiology*. Springer, Cham.
- Chagan, L., Bernstein, D., Cheng, J.W.M., Kirschenbaum, H.L., Rozenfeld, V., Caliendo, G.C., Meyer, J., Mehl, B. (2005). Use of biological based therapy in patients with cardiovascular diseases in a university-hospital in New York City. *BMC Complement Altern Med*, 5, 4, 1-10.
- Grant, S.J., Bin, Y.S., Kiat, H., Chang, D.H. (2012). The use of complementary and alternative medicine by people with cardiovascular disease: a systematic review. *BMC Public Health*, 12, 299.
- Harris, P.E., Cooper, K.L., Relton, C., Thomas, K.J. (2012). Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *Int J Clin Pract*, 66:924-39.
- Herman, P.M., Szczurko, O., Cooley, K., Seely, D. (2014). A Naturopathic Approach to the Prevention of Cardiovascular Disease. Cost-Effectiveness Analysis of a Pragmatic Multi-Worksite Randomized Clinical Trial. *JOEM*, 56, (2): 171-176.
- Hughes EF, Jacobs BP, Berman BM. (2005). *Complementary and alternative medicine*. In *Current Medical Diagnosis and Treatment* Edited by: Tierney LM, McPhee SJ, Papadakis MA. New York, McGraw-Hill, 1696-1719.
- Frishman WH, Beravol P, Carosella C. (2009). Alternative and Complementary Medicine for Preventing and Treating Cardiovascular Disease. *Dis Mon*, 55:121-192.
- Lee M, Pittler M, Guo R, Ernst E (2007). Qigong for hypertension: a systematic review of randomized clinical trials. *J Hypertens*, 25(8):1525-1532.
- Leung YW, Tamim H, Stewart DE, Arthur HM, Grace SL (2008). The prevalence and

- correlates of mind-body therapy practices in patients with acute coronary syndrome. *Complement Ther Med*, 16(5), 254-261.
- Lokhande PD, Jagdale SC, Chabuckswar AR. (2006). Naturel remedies for heart disease. *Indian journal of traditional knowledge*, 5(3), 420-427.
- Martinez-Selles M, Garcia Robels JA, Munoz R, Serrano JA, Frades E, DominguezMunoa M, Almendral J (2004). Pharmacological treatment in patients with heart failure: patients knowledge and occurrence of polypharmacy, alternative medicine and immunizations. *Eur J Heart Fail*, 6:219-226.
- Manchanda, S.C. ve Madan, K. (2014). Yoga and meditation in cardiovascular disease. *Clinical Research in Cardiology*, 103(9), 675–680.
- Middlekauff HR. (2004). Acupuncture in the Treatment of Heart Failure. *Cardiology in Review*, 12: 171–173.
- Miller KL, Liebowitz RS, Newby LK. (2004). Complementary and alternative medicine in cardiovascular disease: A review of biologically based approaches. *Am Heart J*, 147:401-11.
- National Institutes of Health, (2019), “The Use of Complementary and Alternative Medicine in the United States” [https://nccih.nih.gov/research/statistics/2007/camsurvey\\_fs1.htm#about](https://nccih.nih.gov/research/statistics/2007/camsurvey_fs1.htm#about) Erişim tarihi: 15.11.2019.
- Pepe S, Marasco S, Haas S, Sheeran F, Krum H, Rosenfeldt F (2007). Coenzyme Q10 in cardiovascular disease. *Mitochondrion*, 7(1):154–167.
- Tachjican A, Maria V, Jagangir A. (2010). Use of herbal products and potential interactions in patients with cardiovascular diseases. *J Am Coll Cardiol*, 55(6):515-525.
- Woods MJ, Stewart RL, Merry H, Johnstone DE, Cox JL. (2003). Use of complementary and alternative medical therapies in patients with cardiovascular disease. *Am Heart J*, 145:806-12.
- Yardımcı, A. B. (2018). An analysis of the demarcation problem in philosophy of science and its application to homeopathy. *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, (25), 91-107.
- Yeh GY, Davis RB, Phillips RS (2006). Use of complementary therapies in patients with cardiovascular disease. *Am J Cardiol*, 98:673-680.