Türk Nöroşir Derg 36(1):15-22, 2026

Araştırma

DOI: 10.5137/1019-5157.TND.3681

Geliş Tarihi: 19.05.2025
Kabul Tarihi: 21.06.2025

Cerrahiden Kaçış: GETAT Uygulamalarının Sekestre Lomber Disk Herniasyonu Hastalarında Tedavi Gecikmesine Etkisi: Tek Merkezli Çalışma

Escaping Surgery: The Effect of CAM Practices on Treatment Delays in Sequestered Lumbar Disc Herniation: Single-Center Surgical Experience

Oğuz ALTUNYUVA[1], Nur BALÇIN[1], Hanside Setenay ÜNAL[2], Ukbe Usame UÇAR[3], Ali İmran ÖZMARASALI[4]

[1]Bursa Çekirge Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa, Türkiye
[2]Hakkari Yüksekova Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Hakkari, Türkiye
[3]Elazığ Fırat Üniversitesi, Sivil Havacılık Yüksekokulu, Uçak Bakım ve Onarımı Bölümü, Elazığ, Türkiye
[4]Bursa Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Yazışma adresi: Oğuz ALTUNYUVA ✉ dr.oguzaltunyuva@gmail.com

ÖZ

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, sekestre lomber disk hernisi (LDH) tanısıyla mikrocerrahi diskektomi uygulanan hastalarda, cerrahi öncesi geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarına başvurunun klinik sürece ve cerrahi sonuçlara etkilerini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Eylül 2022 – Eylül 2023 tarihleri arasında tek bir cerrah tarafından mikrocerrahi diskektomi uygulanan ve sekestre LDH tanısı almış 35 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, GETAT uygulama öyküsü, preoperatif ve postoperatif vizüel ağrı skalası (VAS), Karnofsky performans skoru ve nöropatik semptomları değerlendirildi. Ayrıca, GETAT uygulamasına başvuran hastaların yöntem tercihleri, uygulayıcı bilgileri ve başvuru nedenleri analiz edildi. Veriler SPSS v.22 programında çoklu korelasyon ve regresyon analizleri ile incelendi.

BULGULAR: Hastaların %48.6'sı cerrahi öncesi GETAT uygulamalarına başvurmuştu. Bu grupta semptom süresi anlamlı derecede uzamış, postoperatif VAS skorları ve nöropatik semptom sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca, GETAT grubunda daha fazla sayıda sağlık merkezine başvuru öyküsü ve cerrahiye karşı korku ön plandaydı. GETAT uygulamalarından fayda gördüğünü belirten hasta oranı oldukça düşüktü.

SONUÇ: GETAT uygulamaları, sekestre LDH olgularında cerrahi tedaviye yönelimi geciktirerek postoperatif ağrı ve nöropatik semptomlarda artışa neden olabilmektedir. Cerrahi dışı girişimlerin etkisizliği göz önünde bulundurularak, bu alandaki denetim mekanizmalarının güçlendirilmesi ve hastaların doğru bilgilendirilmesi, hasta sağlığı açısından önem arz etmektedir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: GETAT, Lomber disk herniasyonu, Mikrodiskektomi, Nöropatik ağrı

Oğuz ALTUNYUVA : 0000-0002-3450-0471
Nur BALÇIN : 0000-0003-3928-8606
Hanside Setenay ÜNAL : 0000-0003-3546-3200
Ukbe Usame UÇAR : 0000-0002-9872-2890
Ali İmran ÖZMARASALI : 0000-0002-7529-2808

Bu eser "Creative Commons Alıntı-GayriTicari-4.0 Uluslararası Lisansı" ile lisanslanmıştır.

ABSTRACT

AIM: The aim of this study was to evaluate the effects of preoperative use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) practices on the clinical course and surgical outcomes in patients who underwent microdiscectomy with a diagnosis of sequestered lumbar disc herniation (LDH).

MATERIAL and METHODS: Thirty-five patients diagnosed with sequestered LDH who underwent microdiscectomy performed by a single surgeon between September 2022 and September 2023 were retrospectively reviewed. The patients' demographic data, history of CAM practices, preoperative and postoperative visual analog scale (VAS) scores, Karnofsky performance scores, and neuropathic symptoms were evaluated. Additionally, the preferred methods, practitioner information, and reasons for seeking CAM were analyzed among the patients who had undergone CAM practices. Data were analyzed using multiple correlation and regression analyses in SPSS v.22.

RESULTS: A total of 48.6% of the patients had used CAM practices before surgery. In this group, the duration of symptoms was significantly longer, and postoperative VAS scores and the frequency of neuropathic symptoms were found to be higher ($p<0.05$). Furthermore, a history of visiting a higher number of healthcare centers and a pronounced fear of surgery were observed in the CAM group. The proportion of patients who reported benefiting from CAM practices was notably low.

CONCLUSION: CAM practices may delay the orientation towards surgical treatment in cases of sequestered LDH, leading to increased postoperative pain and neuropathic symptoms. Considering the ineffectiveness of non-surgical interventions, strengthening regulatory mechanisms in this field and ensuring accurate patient information are of critical importance for patient health.

KEYWORDS: CAM, Lumbar disc herniation, Microdiscectomy, Neuropathic pain

GİRİŞ

İntervertebral disk yapılarının spinal kanala doğru yer değiştirerek fıtıklaşmasına disk herniasyonu denilmektedir (16). Herniye disk materyali nöronal dokuya baskı yaparak sinir köklerinde ödem ve vasküler kompresyona neden olur (16, 28). Bu durum bel ağrısı, radiküler ekstremite ağrısı, parestezi, nörolojik defisit gibi tablolara neden olarak lomber diskopati kliniğini oluşturur (15). Lomber disk hernileri (LDH); hafif taşma (bulging), protrüzyon, ekstrüzyon ve sekestrasyon olmak üzere 4 farklı grupta incelenir (22). Altın standart tanı yöntemi manyetik rezonans görüntüleme olup (4) klinik ve radyolojik açıdan tanısı konulan hastalara uygun yöntem seçilerek nöroşirürjiyenler, algologlar ve fizik tedavi hekimlerince tedavi planlaması yapılır.

İntervertebral diskin anatomik yapısı ilk olarak Vesalius tarafından tanımlanmış olup siyatalji ile klinik ilişkisini ise 19.yüzyılda Lasegue tanımlamıştır (3). İlk cerrahi uygulamaları, Mixter ve Barr 1934 yılında 11 hastalık serilerini yayınlayarak sunmuş olup Yaşargil, 1967 yılında ilk kez mikrocerrahi ile diskektomi yapmıştır (26). Günümüzde, mikrocerrahi alanındaki gelişmeler operasyon başarısını artırmış olup perkütan endoskopik cerrahiler, floroskopi ve ultrasonografi altında perkütan steroid enjeksiyonu teknikleri gibi girişimsel işlemlerin popülaritesi ve başarı oranları artmaktadır (18,20).

LDH vakalarının tedavisi her zaman cerrahi olmayıp hastaların büyük çoğunluğu yatak istirahati, analjezik kullanımı ve fizik tedaviden yarar görmektedir (24). Ancak tüm LDH vakalarının %10-15'i için cerrahi tedavi gereklidir (6,12). Özellikle gelişmiş ülkelerde LDH ciddi iş gücü kaybına neden olması, hastaların şiddetli kronik/akut semptomlarının psikososyal etkileri nedeniyle uygulanacak tekniğin en az maliyetli ve en etkili teknik olması önem arz etmektedir (11,21). Günümüzde sosyal medyada ve basındaki yanlış yönlendirmeler, toplumsal inanışlar, modern tıbba karşı ön yargı gibi nedenlerle hastalar, LDH tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp tekniklerine (GETAT) yönelebilmektedir (14,16).

Çalışmamızda, mikrocerrahi ile tedavi edilen 35 sekestre LDH tanılı hasta incelenmiş, hastaların genel özellikleri, uygulanan GETAT teknikleri ve cerrahi sonuçlar arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Cerrahi öncesi GETAT uygulaması yapılan ve yapılmayan hastaların, cerrahi tedavi sonrası klinik parametreleri analiz edilerek sonuçlarımızı paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışmamızda Eylül 2022-Eylül 2023 tarihleri arasında tek hekim tarafından standart olarak mikrocerrahi diskektomi yöntemi ile opere edilen 35 sekestre LDH olgusu retrospektif olarak incelendi. Bu çalışma için yazarlar tarafından 19.02.2025 tarihli 2025-4/8 nolu etik kurul onayı alındı.

Retrospektif olarak erişkin yaş grubunda (>18 yıl), postoperatif en az 12 ay süre ile takip edilen, preoperatif lomber manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sekestre disk hernisi saptanan, preoperatif motor ve/veya duyu defisiti olan ve standart olarak mikrocerrahi tekniklerle diskektomi yapılan toplam 35 olgu incelendi. Tüm olgular poliklinik başvurusu sonrası 4-8 gün içerisinde opere edildi. Olguların tıbbi kayıtlarında yaş, cinsiyet, ek hastalıklar, nörolojik semptom ve bulguları, vücut kütle indeksi (VKİ), semptom süresi, herniye disk mesafesine bağlı radiküler tutulum, başvurduğu nöroşirürji hekimi sayısı, pre/postoperatif vizüel ağrı skoru (VAS) ve kişisel ihtiyaçlarını giderebilme açısından Karnofsky skoru değerlendirildi. Preoperatif dönemde GETAT uygulamasına başvuran hastalara uygulanan tekniklerin ne olduğu, uygulama yapılan merkez ve kişi bilgileri, tedavi sonrası fayda durumu ve uygulamaya başvurma gerekçesi poliklinik değerlendirmesinde kayıt altına alındı. Postoperatif 1.yıl kontrolüne başvuran ya da telefonla

görüşme yapılan hastaların yaşadıkları nöropatik ağrı semptomları; medikal tedavi kullanımına ve hastanın hayat kalitesine göre sınıflandırıldı. Nöropatik ağrı semptomu olanlar; medikal tedavi ihtiyacı yok ise hafif, medikal tedavi ile kontrol altında ise orta, medikal tedavilere rağmen hayat kalitesini bozacak şiddette ise ağır olarak gruplandırıldı.

Veriler istatistiksel olarak IBM SPSS V.22 programı ile değerlendirildi, çoklu korelasyon ve regresyon analizleri yapıldı.

BULGULAR

Hastaların hepsinde preoperatif motor ve/veya duysal defisit mevcuttu. Cerrahi öncesi GETAT uygulaması yapılmayan hasta sayısı 18 (%51,4) iken uygulama yapılan hasta sayısı 17 (%48,6) idi. GETAT uygulamasına başvuran hastaların 2'si hariç hepsinde GETAT uygulaması yapılmadan önce motor ve/veya duysal defisiti olduğu teyit edildi (Şekil 1). Ortalama yaş GETAT uygulanmayanlarda 50,28 ± 7,41 yıl iken GETAT uygulaması yapılan hastalarda 46,77 ± 10,88 idi. Hastaların cinsiyetlerine bakıldığında kadın hastaların 6'sına GETAT uygulaması yapılmamışken, 7 hastaya ise GETAT uygulaması yapılmıştı. Her iki grupta da en sık görülen ek hastalık hipertansiyon olarak saptandı. VKİ değerlerine bakıldığında GETAT uygulaması yapılmayanlarda 23,92 ± 4,2 kg/m², GETAT uygulaması yapılanlarda ise 26,35 ± 4,39 kg/m² idi. Her iki grupta da en sık radiküler tutulum S1 kökü idi. Bir hasta takip sürecinde rekürrens sebebiyle reopere edildi ve serimizde cerrahiye bağlı herhangi bir komplikasyon yaşanmadı (Tablo I).

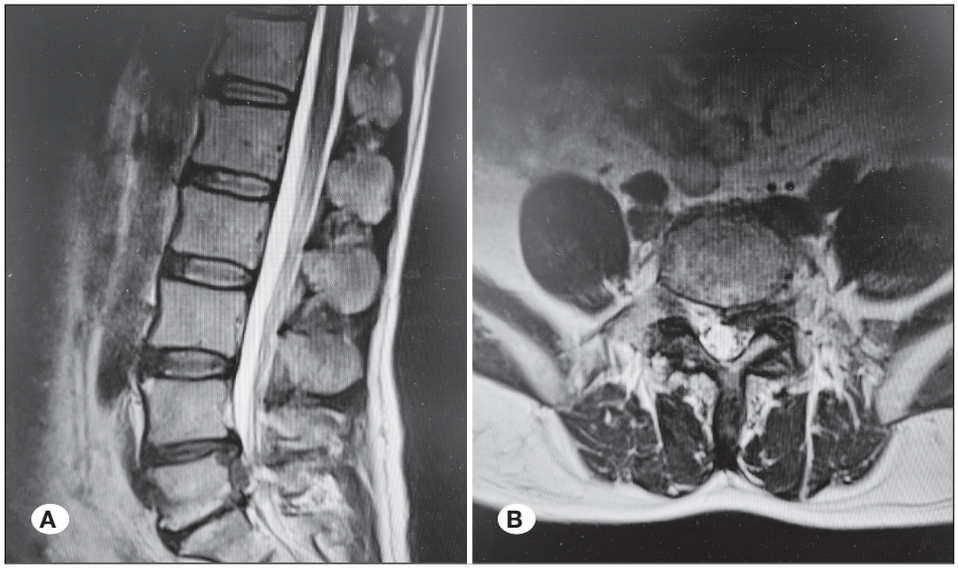
GETAT uygulaması yaptıran hastaların preoperatif değerlendirmesinde en çok uygulanan yöntem 9 (%52,9) olgu ile hacamat olup kombine uygulamalar yaptıran hasta sayısı 4 (%23,5) idi. Uygulamayı yapan kişi bilgileri sorgulandığında en çok 6 (%35,3) olgu ile gayrı resmi (T.C. Sağlık Bakanlığı'nca herhangi bir yetki belgesi olmayan) uygulayıcılar olduğu gözlemlendi. Hastaların hepsi polikliniğimize başvurduğunda operasyon haricinde bir çözüm olmadığına inanmış durumda idi. Uygulanan GETAT işlemi sonrası kısmi fayda gördüğünü belirten yalnızca bir olgu var iken diğer hastalar hiç fayda görmemiş ya da daha kötüleşmiş olduklarını bildirdiler. GETAT tedavisine yönelme gerekçelerini ise en sık operasyon korkusu (n= 8, %47,1) ile doğal ve tehlikesiz olduğunu düşünmeleri (n=6, %35,3) olarak belirttiler (Tablo II).

Yaş, cinsiyet, VKİ açısından her iki grupta istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon yoktu (p>0.05). GETAT uygulaması yaptıran hastalar ile başvurulan cerrahi merkez sayısı arasında güçlü bir korelasyon mevcuttu (p<0,01) (Şekil 2). GETAT uygulaması yaptıran hastaların postoperatif dönemde VAS değerleri ve nöropatik semptomları anlamlı derecede yüksekti (p=0,039; p=0,032). (Şekil 3). GETAT uygulamalarına başvuran hastaların semptom süresi, uygulamayı yaptırmayanlara göre daha uzun idi (p<0,001) (Şekil 3). İstatistiksel açıdan GETAT uygulamasına bağlı semptom süresindeki artış postoperatif uyuşma ile yüksek derecede korele olarak saptandı (p<0,001). GETAT yaptıran hastaların özellikle ameliyat korkusu ile cerrahi dışı uygulamaları yöneldiği istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (p=0,032).

TARTIŞMA

LDH nedenli bel ve bacak ağrısı ciddi morbidite ve iş gücü kaybı nedenidir (29). Amerika Birleşik Devletleri'nde yıllık %1-2 oranında semptomatik LDH tanısı konulmaktadır (29). Sekestre disk hernileri opere edilen olguların yaklaşık 1/3'ünü oluşturmaktadır (23). Antik çağlardan başlayarak bu hastalığın tedavisi hakkında çeşitli yöntemler denenmiştir (29). Günümüzdeki teknolojik gelişmeler ışığında mikrocerrahi, endoskopik cerrahi, perkütan spinal enjeksiyonlar gibi birçok girişimsel işlem etkin bir şekilde uygulanmaktadır (2,20,29). Her ne kadar cerrahi işlemler başarılı sonuçlar verse de uzun dönem takiplerde nüks oranları %7-26 arasında değişen yayınlar mevcuttur (8,9,19).

Tüm LDH vakalarının %10-15'i için cerrahi tedavi gerekliyken geriye kalan vakalarda ise fizik tedavi, istirahat ve analjezik uy-

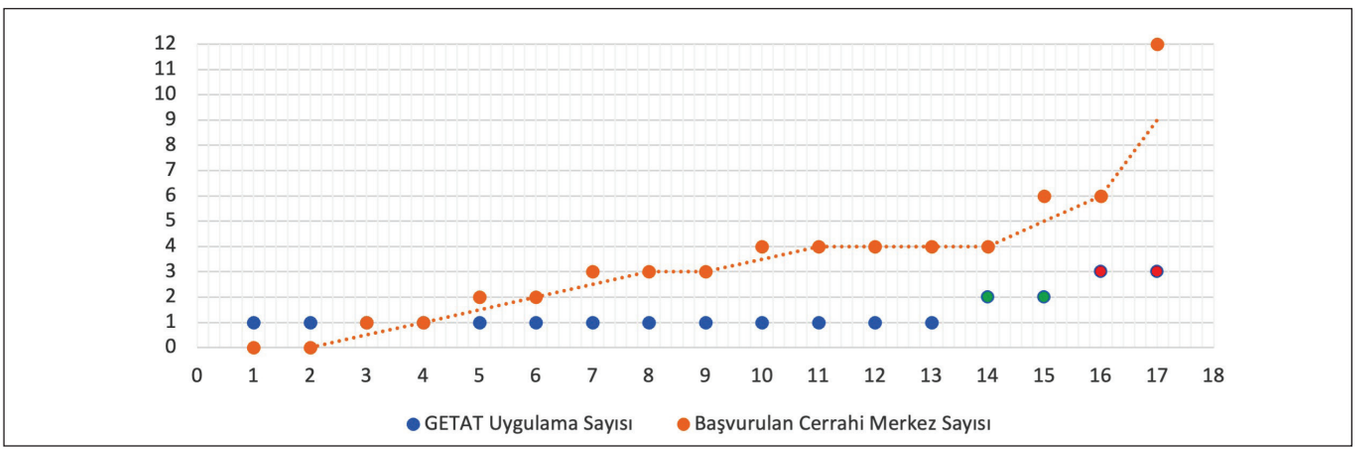


Şekil 1: 46 yaşında erkek hasta bir haftadır olan şiddetli sol bacak ağrısı ile tarafımıza başvurdu. Yapılan radyolojik incelemesinde L4-5 sol aşağıya migre sekestre disk hernisi saptandı (**A;** Sagittal, **B;** Aksiyel kesit MRG incelemesi). Başvurusu esnasında nörolojik defisiti olmayan hastaya operasyon önerildi. Operasyon önerisini kabul etmeyen hasta GETAT merkezinde, 3 hafta süre ile hacamat uygulaması sonrası 4 gündür olan sol tarafta düşük ayak gelişmesi üzerine tarafımıza tekrar başvurdu. Hasta opere edilmesi ve sonrasında fizyoterapi prosedürleri uygulanmasına rağmen, bir yıl sonraki poliklinik değerlendirmesinde ayak dorsifleksiyonunda kısmi (2/5 iyileşme) iyileşme mevcuttu.

Tablo I: Hastaların Genel Karakteristikleri

Demografik ve Klinik Özellikler	**GETAT uygulaması yapılmayan hastalar, n=18**	**GETAT uygulaması yapılan hastalar, n=17**
Ortalama Yaş (yıl)	50,28 ± 7,41	46,77 ± 1,.88
Cinsiyet		
Kadın	6	7
Erkek	12	10
Motor defisit	7	6
Duysal defisit	15	16
Ek hastalıklar		
DM-Tip 2	5	5
HT	4	3
Kardiyak patolojiler	1	1
Romatolojik patolojiler	1	-
Diğer	1	1
Vücut kütle indeksi (kg/m²)	23,92 ± 4,2	26,35 ± 4,39
Ortalama Semptom Süresi (hafta)	4,44 ± 4,78	6,59 ± 6,76
Radiküler tutulum		
L4	4	-
L5:	3	7
S1:	11	10
Preoperatif başvurulan farklı cerrahi merkez sayısı	1 (0-4)	3.5 (0-12)
Preoperatif VAS	9,68 (8-10)	9,64 (8-10)
Preoperatif Karnofsky	62,77 (40-80)	58,9 (50-80)
Postoperatif VAS	0,17 (0-1)	0,65 (0-4)
Postoperatif Karnofsky	94,4 (80-100)	92,9 (80-100)
Postoperatif Nöropatik semptomlar		
Yok	15	9
Hafif-Tolere edilebilir	3	4
Orta-Medikal tedavi kullanımı	1	3
Ağır-Medikal tedaviye dirençli	-	1
Rekürrens (1 yıl içinde)	1	1

**± standart derivasyon.*



Şekil 2: GETAT uygulama sayısı ile başvurulan cerrahi merkez sayısı arasındaki korelasyon incelendiğinde, yapılan GETAT uygulaması sayısı arttıkça farklı merkezlerdeki nöroşirürji poliklinik başvurularının da arttığı saptanmıştır.

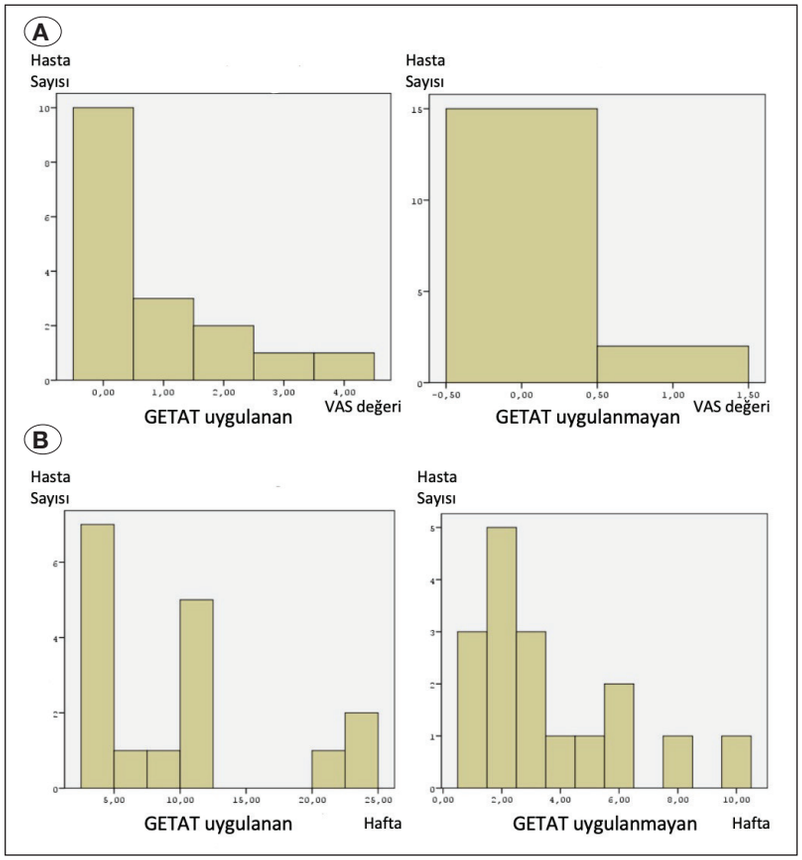
Tablo II: Uygulanan GETAT Yöntemleri

Alternatif Tedavi	**n=17 (%)**
Uygulanan Tedavi Yöntemi	
Hacamat	9 (52,9)
Kupa	5 (29,4)
Bel çektirme	4 (23,5)
Masaj	3 (17,6)
Sülük	2 (11,8)
Kombine uygulamalar	4 (23,5)
Uygulamayı yapan kişi bilgileri	
Bakanlığa bağlı GETAT ünitesi	1 (5,9)
Özel GETAT merkezi doktor	4 (23,5)
Özel GETAT merkezi doktor dışı sağlık personeli	4 (23,5)
Gayrı resmi uygulayıcı	6 (35,3)
Bilinmiyor	2 (11,8)
Tedaviden fayda	
Hiç	10 (58,8)
Kısmi	1 (5,9)
Kötüleşme	6 (35,5)
Tedaviye yönelim nedeni	
Operasyon korkusu	8 (47,1) **p=0,032*
Kolay ulaşılabilir olması	1 (5,9)
Doğal ve tehlikesiz olması	6 (35,5)
Yorum yapmayanlar	2 (11,8)

gulaması ile semptomlar giderilebilir (6,12). Düşük ayak ve kauda equina sendromu acil cerrahi endikasyonları oluşturmakla beraber, tedaviye rağmen inatçı radiküler ağrı, nörolojik defisit varlığı cerrahi tedavi gerekliliği doğurmaktadır (11,26). Cerrahide standart bir yaklaşım olmamakla beraber mini laminotomi eşliğinde mikrodiskektomi ve ekstrüde/sekestre disk hernilerinde fragmanektomi en yaygın ve tercih edilen yöntemlerdir (26).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre geleneksel tıp; 'fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübeye dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür' ve ülkemizde 2014 yılında sağlık bakanlığınca yayınlanan 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği' uyarınca uygulama yöntemleri ve işleyiş prosedürleri tanımlanmıştır (30). LDH'ların kronik ve tekrarlayıcı semptomları, hastaların yaşam kalitesini etkileyerek GETAT uygulamalarına yönelmelerine neden olmaktadır (15,28). Özellikle sekestre disk hernilerinde mevcut patoloji, sekestre disk fragmanının sinir kökü basıdır. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, GETAT uygulamalarının herhangi bir etkisi olmayacağı bilinse de Türk toplumunda LDH semptomları sebebiyle GETAT uygulamalarına başvuran ve sonrasında cerrahi uygulama ile tedavi olan olgular mevcuttur (16).

Literatürde GETAT uygulamaları hakkında çok sayıda yayın olmakla beraber radiküler ağrının eşlik ettiği LDH olguları üzerine



Şekil 3: A) GETAT uygulanan ve uygulanmayan hastaların postoperatif 1. yıl değerlendirmesinde VAS değerlerini karşılaştıran histogram. GETAT uygulanan hastaların postoperatif 1. yıl VAS değerleri istatistiksel açıdan daha yüksektir (p=0,039). **B)** GETAT uygulanan ve uygulanmayan hastaların preoperatif semptom sürelerini karşılaştıran histogram. GETAT uygulanan hastaların istatistiksel açıdan daha geç dönemde cerrahi başvurmaktadır (p<0,001).

yapılan yayınlar kısıtlıdır (13,16). Literatürde belirtilen yöntemlerin etkinliği konusunda, radiküler ağrıyı iyileştirme hakkında veri bulunmamakla beraber (17,27,30), hastaların uygulamaları zararsız ve modern cerrahi yöntemlerden daha etkili bir yöntem olarak görmesi GETAT yöntemlerine ilgiyi artırmaktadır (25). Ameade ve ark'nın çalışmasında (2) tıp fakültesi öğrencileri arasında %75,1 oranında GETAT uygulamalarına karşı olumlu bir bakış olduğu saptanmış olup, farklı yayınlarda ise uygulamalara karşı eğilimin sağlık camiasında da artmakta olduğu bildirilmektedir (27). Ancak uygulamaları yapanların hepsi hekimler olmayıp, ciddi komplikasyonlara neden olabilecek hatalı uygulamalar yapan kişiler de mevcuttur ve uygulama yöntemlerini ekonomik rant amacıyla kullanmaktadırlar (14).

Spontan regresyon sekestre disk hernilerinde görülebilmektedir (3,4,7). Ancak nörolojik bulgusu olan, medikal tedaviye dirençli olgular cerrahi ile tedavi edilebilir (1,26). Etki mekanizması tam olarak bilinmeyen bu uygulamaların (27), LDH tanılı hastaların tedavisinde gecikmelere neden olabilir. Kılıç ve ark'nın yaptığı çalışmada, tamamında nörolojik defisit bulunan 36 hasta cerrahi tedavi öncesi hacamat ön planda olmak üzere çoklu GETAT uygulamaları denemişlerdir (16). Bu uygulamaları yapanlar, çoğunlukla hekim dışı insanlar olmakla beraber, nörolojik defisiti olan olgulara GETAT uygulayan hekimlerin de varlığı, konunun ekonomik amaçlı suistimal mi yoksa eğitim eksikliği mi olduğu konusunda tartışmaya açık durumdadır (14,30).

Çalışmamızda spontan regresyon göstermeyen, tümünde nörolojik motor ya da duyu defisiti olması sebebiyle kesin cerrahi endikasyonu olan hastalarımızı GETAT uygulamalarına başvuran ve başvurmayan olmak üzere iki grupta inceledik. GETAT uygulamalarına başvuran hastaların semptom süresi uygulamalara başvurmadan direkt olarak cerrahi tedavi uygulanan hastalardan istatistiksel açıdan daha uzun idi. GETAT uygulamalarına başvuran hastalara poliklinik kontrolünde tedavi için öncelikli tercihin neden GETAT uygulaması olduğu sorulduğunda; hastaların 8/17'sinde operasyondan korku, 6/17'si ise geleneksel tıbbi tedavileri doğal ve tehlikesiz bulması idi. Serimizde özellikle operasyon korkusu ile GETAT başvurusu arasında korelasyon mevcuttu (p=0,032). Demirci ve ark.'nın çalışmasında LDH operasyonları öncesinde korku ve ağrı puanları arasında pozitif, iyileşme kalitesi arasında ise negatif yönde bir ilişki bulunmuştur (10). Yetersiz tıbbi yönlendirme, yetersiz muayene süresi, malpraktis korkusuyla defansif tıbbi yaklaşım, hasta-hekim iletişimindeki zayıflık gibi faktörler hastaların hekime güven duygusunu zayıflatabilir. Benzer şekilde sosyal medyadaki hekim ya da hekim dışı kişilerce tıbbi dayanağı olmayan ve ameliyatsız çözüm olarak gösterilen bu uygulamalar; hastada operasyona karşı korku ve GETAT uygulamalarına karşı güven oluşturmaktadır. Bu durumun düzeltilmesi için Sağlık Bakanlığı, ilgili branş dernekleri ve tabip odalarının koordine bir şekilde gerekli tedbirleri almasını öneriyoruz.

Çalışmamızdaki bir başka çıkarımımız ise GETAT uygulamalarına başvuran hastaların preoperatif dönemde daha fazla sayıda farklı nöroşirürji merkezlerine başvurduğudur (Şekil 2). Ülkemizdeki Merkezi Hekim Randevu Sistemi'ndeki sorunlar göz önüne alındığında hastaların hekime başvurusu güçleşmektedir. GETAT uygulamalarındaki sosyal medya gibi alanlardaki reklamlar, halk arasında artan popülarite gibi etkenler tedavi konusunda hastalarda fikir karmaşası oluşturmaktadır. Bu durum sağlık sistemimizdeki yoğunluğa katkıda bulunmakta ve ekonomik kaynak israfına neden olmaktadır.

Postoperatif değerlendirmemizde, özellikle GETAT uygulamasına başvuran hastaların nöropatik semptomları ve VAS değerlerinin, başvurmayan hasta grubuna göre daha fazla olduğunu saptadık (Şekil 3). LDH hastalarında sinir köküne mekanik basıya sekonder gelişen ödem, kök iskemisine neden olmaktadır (28). Bailey ve ark'nın çalışmasında LDH operasyonu yapılmayan ve uzun dönem semptomları olan hastalarda, opere olanlara göre daha yüksek nöropatik ağrı şikayeti saptanmıştır (5). Sonuçlarımıza göre LDH operasyonu geciktikçe postoperatif nöropatik ağrının daha yüksek olduğunu saptadık. GETAT uygulamalarına başvuran hastaların daha uzun semptom sürelerini göz önüne aldığımızda (p=0,001) (Şekil 3), bu uygulamalara yönelimin gecikmede etken olduğunu ve tedavi başarısında azalmaya neden olduğunu düşünüyoruz. GETAT uygulamalarının net bir endikasyonu olmaması ve hastanın nöroşirürjikal çözüm yerine GETAT uygulamalarını başlangıçta denemesi, preoperatif dönemde zaman kaybına neden olarak kök iskemisini kronikleştirmekte ve postoperatif nöropatik ya da siyataljik ağrıda hedef iyileşmeyi bozmaktadır.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı vaka sayımızın azlığıdır. Ancak cerrahi tedaviyi standartize edebilmek adına tek hekim vaka serisi bir yıllık süreçte değerlendirilmiştir. Benzeri çalışmaların üniversite ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim araştırma kliniklerinde daha büyük hasta popülasyonlarında yapılmasını öneriyoruz. Nöroşirürjik açıdan kesin cerrahi endikasyon oluşturan bu klinik tablonun, analizlerimiz sonucunda farklı klinik tablolar altında da görülebileceğini düşünmekteyiz. Nöroşirürjiyenlerin ve diğer cerrahi branş hekimlerinin de mutlak cerrahi tedavi endikasyonları olan klinik tablolardaki GETAT uygulamaları hakkında araştırmalar yapmasının, toplum sağlığı açısından önemli olduğunu belirtmek isteriz. Özellikle malignitesi olan hastalarda, modern tıbbi tedavilere karşı üstün bir alternatif olarak sunulabilecek GETAT ve biyolojik ajan uygulamalarının hasta sağlığına olumsuz etkisinin akademik açıdan vurgulanması gereklidir. Bu konuda yapılacak araştırmalar ile desteklenecek hukuki adımların hem hastaların hem de sağlık sistemimizin istismarını önleyeceğini düşünmekteyiz.

SONUÇ

GETAT uygulamalarının etki mekanizması tam olarak netleşmemiş olup, son dönemde sosyal medya kullanımının artması ve hastaların cerrahi tedaviye karşı ön yargılı olması sebebiyle popülaritesi giderek artmaktadır. Gerek sağlık profesyonellerince gerekse sağlık camiası dışı kişilerce toplumumuzda resmi ya da gayrı resmi olarak uygulanan bu tedavi yöntemlerinin cerrahi gerektiren LDH olgularının tedavisinde yeri yoktur. Bu yöntemler özellikle nörolojik defisiti olan hastalarda cerrahide gecikme nedeniyle tedavi başarısını düşürmektedir. GETAT uygulamaları yapan merkezler üzerinde Sağlık bakanlığı ve tabip odalarınca denetim mekanizmasının artırılması ve de sosyal medya üzerinden yapılan tanıtımlara yönelik caydırıcı tedbirler uygulanması, hasta sağlığı açısından kritik öneme haizdir.

Araştırma Desteği: Bu çalışma için herhangi bir fon desteği alınmamıştır

Veri Güvenliği ve Verilerin Sorgulanması: Hastane Bilgi Yönetimi Sistem üzerinden elde edilen veriler hastanemiz Bilgi İşlem Birimi tarafından korumaktadır. Mevcut çalışmanın bulgularını desteklemek için analiz edilen veya kullanılan veriler, makul talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

Çıkar Çatışması: Yazarların çıkar çatışması yoktur.

YAZAR KATKILARI

Çalışmanın fikri veya tasarımı: OA
Veri toplama: OA, NB, HSU
Veri analizi ve yorumlama: OA, UUU
Makale taslağının hazırlanması: OA, NB, HSU
Makalenin kritik revizyonu: OA
Diğer (çalışma denetimi, fonlar, materyal, vb...): HSU, AIO
Tüm yazarlar (OA, NB, HSU, UUU, AIO) sonuçları gözden geçirmiş ve makalenin son hâlini onaylamıştır.

KAYNAKLAR

1. Albayrak S, Ozturk S, Uçler N: Surgical Management of Giant Lumbar Disc Herniations, Türk Nöroşir Derg 25-3:313-316, 2015
2. Ameade EP, Amalba A, Helegbe GK, Mohammed BS: Medical students' knowledge and attitude towards complementary and alternative medicine-A survey in Ghana. J Tradit Complement Med 3:230-236, 2015. https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2015.03.004
3. Aydemir F, Kardes O, Sarıca FB, Cekinmez M, Tufan K, Altınors MN: Posterior epidural migration of lumbar disc fragment: report of three cases and review of the literature. Türk Nöroşir Derg 1:69-75, 2015
4. Aydın V, Ak H, Yalçın V, Samancıoğlu H: Hızlı spontan regresyon gösteren lomber disk hernisi: Olgu sunumu. Türk Nöroşir Derg 3:127-130, 2010
5. Bailey CS, Rasoulinejad P, Taylor D, Sequeira K, Miller T, Watson J, Rosedale R, Bailey SI, Gurr KR, Siddiqi F, Glennie A, Urquhart JC: Surgery versus conservative care for persistent sciatica lasting 4 to 12 months. N Engl J Med 12:1093-1102, 2020. https://doi.org/10.1056/Nejmoa1912658
6. Bush K, Cowan N, Katz DE, Gishen P: The natural history of sciatica associated with disc pathology. A prospective study with clinical and independent radiologic follow-up, Spine (Phila Pa 1976) 10:1205-12012, 1992. https://doi.org/10.1097/00007632-199210000-00013
7. Chen J, Jing X, Li C, Jiyang Y, Cheng S, Ma j: Percutaneous endoscopic lumbar discectomy for L5S1 lumbar disc herniation using a transforaminal approach versus an ınterlaminar approach: A systematic review and meta-analysis. World Neurosurg 116:412-420, 2018. https://doi.org/0.1016/j.wneu.2018.05.075
8. Choi JY, Choi YW, Sung KH: Anterior lumbar interbody fusion in patients with a previous discectomy: Minimum 2-year follow-up. J Spinal Disord Tech 4:347-352, 2005. https://doi.org/10.1097/01.bsd.0000168718.08193.9d
9. Cinotti G, Roysam GS, Eisenstein SM, Postacchini F: Ipsilateral recurrent lumbar disc herniation. A prospective, controlled study, J Bone Joint Surg Br 5:825-832, 1998. https://doi.org/10.1302/0301-620x.80b5.8540
10. Demirci B, Yılmaz Şahin S: Lomber disk hernisi ameliyatı öncesi hastaların cerrahi korku düzeylerinin ameliyat sonrası ağrı ve iyileşme kalitesi üzerine etkisi. Karya J Health Sci 4:19–25, 2023. https://doi.org/10.52831/kjhs.1182953
11. Goald HJ: Microlumbar discectomy: Follow-up of 477 patients, J Microsurg 2:95-100, 1980. https://doi.org/10.1002/micr.1920020204
12. Hakkinen A, Ylinen J, Kautiainen H, Airaksinen O, Herno A, Kiviranta I: Does the outcome 2 months after lumbar disc surgery predict the outcome 12 months later? Disabil Rehabil 17:968-72, 2003. https://doi.org/10.1080/0963828031000122258
13. Hughes R, Ward D, Tobin AM, Keegan K, Kirby B: The use of alternative medicine in pediatric patients with atopic dermatitis. Pediatr Dermatol 2:118-120, 2007. https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2007.00355.x
14. Karatas H: Two schools in the area of folk medicine practice in Turkey: Healers and physicians. Folklor/Edebiyat 105:81-99, 2021. https://doi.org/10.22559/folklor.1556
15. Karatas Y, Keskin F: Conservative treatment of the lumbar degenerative disc diseases. Türkiye Klinikleri Neurosurg-Special Topics 3:38-43, 2015
16. Kılıc G, Polat O, Esbah AU: The use of traditional and complementary medicine techniques in patients with lumbar disc herniation and undergoing surgical treatment: A questionnaire study. Sabd 1:67-72, 2023. https://doi.org/10.33631/sabd.1185197
17. Kılıc KN, Soylar P: Investigation of attitudes, reasons and satisfaction levels of ındividuals who apply to traditional and complementary medicine practices. J Tradit Complem Med 3:97-105, 2019. https://doi.org/10.5336/jtracom.2019-71531
18. Lauper N, Dominguez D, Fournier JY: Endoscopic lumbar surgery. Rev Med Suisse 808:2377-2383, 2022. https://doi.org/10.53738/REVMED.2022.18.808.2377
19. Lee SH, Kang BU, Jeon SH, Park JD, Maeng DH, Choi YG, Choi WC: Revision surgery of the lumbar spine: Anterior lumbar interbody fusion followed by percutaneous pedicle screw fixation. J Neurosurg Spine 3:228-33, 2006. https://doi.org/10.3171/spi.2006.5.3.228
20. Manchikanti L, Benyamin RM, Falco FJ, Kaye AD, Hirsch JA: Do epidural injections provide short- and long-term relief for lumbar disc herniation? A systematic review. Clin Orthop Relat Res 6:1940-56, 2015. https://doi.org/10.1007/S11999-014-3490-4
21. Merli GA, Angiari P, Tonelli L: Three years experience with microsurgical technique in treatment of protruded lumbar disc. J Neurosurg Sci 1:25-31, 1984
22. Modic MT, Ross JS: Lumbar degenerative disk disease. Radiology 1:43-61, 2007. https://doi.org/10.1148/radiol.2451051706
23. Morgan-Hough CV, Jones PW, Eisenstein SM: Primary and revision lumbar discectomy. A 16-year review from one centre. J Bone Joint Surg Br 6:871-874, 2003

24. Mumcu C, Gok H, Gulec I, Naderi S: Effectiveness of selective transforaminal nerve root block in recurrent lumbar disc herniations. Türk Nöroşir Derg 1:1-6, 2015
25. Oral B, Ozturk A, Balci E, Sevinc N: State of opinions and use about traditional/alternative medicine who applied to family health center. Taf Prev Med Bull 2:75-82, 2016. https://doi.org/10.5455/pmb.1-1439552842
26. Ozalp H, Hamzaoglu V, Dagtekin A: Gold standard in disc herniations: microdiscectomy. Türk Nöroşir Derg 2:196-200, 2018
27. Parlakpınar H, Polat S: An Overview of cupping treatment. J Tradit Complem Med 2:246-264, 2020
28. Polat O, Uckun A: Conservative treatment modalities for lumbar disc disease. Türk Nöroşir Derg 2:185-189, 2018
29. Truumees E: A history of lumbar disc herniation from Hippocrates to the 1990s. Clin Orthop Relat Res 6:1885-1895, 2015. https://doi.org/10.1007/s11999-014-3633-7
30. Unal M, Dagdeviren HN: Traditional and complementary medicine methods. Euras J Fam Med 1:1-9, 2019. https://doi.org/10.33880/ejfm.201908010