

Bir Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (GETAT) Yöntemi Hirudoterapi'nin Etik ve Legal Tartışması: Olgu Sunumu

47. BÖLÜM

Özlem ÖZDEMİR
Hacer YAŞAR TEKE

GİRİŞ

Diyabet hastalığına sahip bireylerde periferik nöropati, periferik arter hastalığı ve enfeksiyona yatkınlık nedeniyle ayak ülserleri ve sonucunda amputasyonlar sık görülmekte olduğu tıbben bilinen bir olaydır. Hirudoterapinin (Sülük tedavisi) diyabetik iyileşmeyen yara tedavisinde etkili olduğu belirtilmektedir (1). Sülük tedavisi sırasında kanama ve anemi tedavi sonrası komplikasyonlar arasında sayılmaktadır (1). Bu komplikasyonların tedavinin uzun sürmesi ve kullanılan yüksek miktarda sülük sayısı ile doğru orantılı olarak daha sık görüldüğünü belirten yayınlar literatürde bulunmaktadır (1,2).

Bu çalışmanın amacı; bir tamamlayıcı ve alternatif tıp (GETAT) yöntemi olan hirudoterapinin yol açtığı komplikasyonun tıbbi yönetiminin hukuki ve etik açısından değerlendirilmesinin yapılmasıdır.

OLGU

Anamnez: on sekiz yıldır şeker hastalığı ve astımı olan ve 11 yıl önce Bypass operasyonu ve sonrasında 4 kez MI (Myokard infarktusü) geçiren, sonuncusunu 1.5 ay önce geçirmiş olan 57 yaşında erkek hasta “ yaklaşık 2.5 ay kadar önce şeker hastalığından dolayı ayağında iyileşmeyen yaraları nedeniyle yabancı uyruklu bir doktorun evine muayene olmak üzere gittiğini, doktorun

Sağlık bakanlığına hekimlik yapmak için başvurduğunu ancak kayıtlarının gelmediğini kendisine söylediğini, kendisinin rızasını aldıktan sonra yaraları için ayaklarına sülük tedavisi yaptırdığını, bu ilk tedaviden fayda görmeyince on beş gün sonra tekrar doktorun kendisine ikinci bir sülük tedavisi yaptığını, ancak bu tedavi sırasında aşırı kanama olduğunu, sargılarının kanla tamamen ıslandığını, doktorun bu durumdan dolayı kendisine bol miktarda nar ekşisi içirdiğini, karnında ağrı oluşunca da sulandırılmış bol miktarda bal verdiğini, bütün bu tedavilere rağmen ağrılar geçmeyince ve kanama durmayınca ailesinin kendisini A hastanesine getirdiğini, ancak burada yapılan tedavi sırasında bağırsaklarında sorun olduğu için özel hastaneye sevk edildiğini orda bağırsak ameliyatı geçirdiğini, sonrasında bir ameliyat daha olduğunu” anlattı.

Tıbbi Evrak: A Devlet Hastanesinin Acil Tıp Polikliniğinin 16.07..... tarihli genel adli muayene raporu fotokopisinde; sol bacadan sülük tedavisi uygulanması sonrası bayılma nedeniyle 112 ambulans ekibi tarafından getirildiği, işlem sırasında bol miktarda da nar ekşisi ve bal içirildiğini yakınlarının ifade ettiği, sol bacadan çok sayıda her biri yaklaşık 0.5 cm çapında kanamalı lezyon olduğu, GKS:15, genel durumu kötü, T.A: 80/50 MmHG, Kan şekeri: 572, solunum sesleri bilateral doğal, batında distandü, yaygın hassasiyet, rebound ve defans olmadığı, Dahiliye ve genel

uygulamalarının temel mevzuatı olan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğine göre de Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış uygulama sertifikası sahibi olmaları ve uygulama yeri için de Bakanlığın izini almış olmaları gereklidir .

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Mesleki Sorumluluk Sigortası kapsamındaki kendi uzmanlık alanındaki hekimlik uygulamaları dışında GETAT uygulaması da yapan sertifika sahibi hekimlerin, sigorta poliçelerine ek olarak bu uygulamalarını da yazdırmaları gereklidir (12). Ancak uygulamada sigorta şirketleri tarafından uzmanlık alanlarına göre belirlenmiş ifadeler dışında başka bir ek şimdilik yapılmamaktadır (12). Yabancı doktorlar içinde çalışma izni sonrası mesleki sorumluluk sigortası gerekmekte olup olgumuzda hastanın ifadesine göre Sağlık bakanlığına başvuru yaptığı ancak halen denklik ve diğer sertifikalarının onaylanmamış olması nedeniyle tedaviyi yapan hekimin sigorta ile ilgili de hukuki mevzuata dahil olamayacağı düşünülmüştür.

22.12.2012 tarih ve 28212 sayılı “Yabancı sağlık meslek mensuplarının Türkiye’de özel Sağlık kuruluşlarında çalışma usul ve esaslarına dair Yönetmelik” 5. Maddesindeki koşulları sağlayan yabancı uyruklu doktorlar tıp merkezi veya özel hastane aracılığıyla başvurularını yaparak çalışma izni alınınca çalışmaya başlayabilirler. Bu olgudaki yabancı uyruklu doktor hastanın belirttiğine göre başvurusunu yapmış ancak bakanlıktan çalışma izni almadan evinde tedavi yapması uygunsuz bir durum oluşturmaktadır. Bu nedenle hasta bu doktorun zarar göreceğini düşündüğünden şikayetçi olup olmama konusunda kararsız bir tavır sergilediği dikkati çekmiştir.

Sülük tedavisi sonrası uzamış kanama komplikasyonu geliştiği takdirde ilgili uzmanın bunu ciddiyetle ve uygun şekilde tedavi etmesi önemli bir husustur. Bazı kanamalar transfüzyon gerektirecek düzeyde olabilir. Bu hususta birkaç tedavi yöntemi önerilmektedir. Bunlardan biri steril gazlı bezle yara üzerine basınç uygulanmasıdır. Trombin solusyonu emdirilmiş gazlı bezde diğer bir tercih edilecek yöntem olabilir. Özellikle antikoagülan ilaç kullanan kişilerde kanamaya

karşı özellikle dikkatli olunmalı, hastanın tedavi sırasında ve sonrasında uzman tarafından yakın takibinin yapılması önemli bir husustur (1,7). Ne yazık ki olgumuzda gelişen komplikasyonun iyi yönetilmemiş olması ve hastanın diğer hastalıkları (diabet vb. durumlar) göz önünde tutulmadan yapılan şeker içeriği yüksek besinle tedavi edilmeye çalışılması yeni tıbbi sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur.

SONUÇ

GETAT dünya çapında toplumsal bir ihtiyaç olarak ve kabul edilen tedavi yöntemleri olmakla birlikte hekimliğin diğer uygulamalarında olduğu gibi standart hukuki kural ve etik değerlere oturduğu bir zeminde hastalar için fayda oluşturabilecek bir durumdur. Bununla birlikte en ufak tıbbi uygulama hatasının hastaya zarar verici etkisi göz önüne alınarak yapılan değerlendirmede; konu ile ilgili yeterliliğe sahip olmayan kişiler tarafından bu tıp uygulamaların yapılmasının hastalarda ciddi maddi hasarlar oluşturabileceği unutulmaması gereken bir husustur.

KAYNAKLAR

1. Küçük MÖ, Yaman O. Medical Leech Therapy (Hirudotherapy). Journal of BSHR,2019; (Özel Sayı):29-46
2. Houshyar KS, Momeni A, Maan ZN, Pyles MN, Jew OS, Strathe M, Michalsen A. Medical leech therapy in plastic reconstructive surgery. Wiener Medizinische Wochenschrift, 2014;164(5-6):95-102.
3. Caufield T, Feasby C. Potions, promises and paradoxes: complementary and alternative medicine and malpractice Law in Canada. Health Law Journal,2001;9:184-202.
4. MacLennan, D . Wilson, A. Taylor. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. Lancet,1996;347;569
5. Adams KE, Cohen MH, Eisenberg D, Jonsen AR. Ethical considerations of complementary and Alternative medical Therapies in Conventional medical settings. Ann Intern Med;2002;137:660-664
6. Stone J, Matthews J. Complementary medicine and the law. Oxford: Oxford University Press, 1996.
7. Cohen MH. Complementary and alternative medicine: legal boundaries and regulatory perspectives. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1998.
8. Ernst E, Cohen MH, Stone J. Ethical problems arising in evidence based complementary and alternative medicine. J med Ethics,2004;30:156-159.

9. Biçer İ, Balçık Yaçın P. Traditional and Complementary medicine: Investigation of Turkey and The selected countries. Hacettepe Journal of health Administration, 2019; 22 (1): 245-257.
10. 27.10.2014 tarih ve 29158 sayılı “ Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” (E.T: 08.05.2020) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?Mevzuat-No=20164&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
11. Tanyuksel M, Mumcuoglu KY. Multidisipliner Yaklaşımlı Biyolojik Temelli Doğal Tedaviler-Biyoterapi. Meta Basım İzmir 2017; 283-309 .
12. Tokaç M. Geleneksel Tıbbi Etik ve Hukuk Yönü ile bakış. J Biotechnol and strategic Health Res, 2019; 3 (Özel Sayı): 155-160