
Editörler

David Camfield • Erica McIntyre
Jerome Sarris

Psikiyatrik Bozukluklardaki Anksiyetenin Kanıta Dayalı Bitkisel ve Nutrisyonel Tedavisi

Çeviri Editörü

Prof. Dr. Lut Tamam

© Copyright 2021

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kayıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN

978-625-7354-36-3

Yayın Koordinatörü

Yasin DİLMEN

Orijinal Adı

Evidence-Based Herbal and Nutritional
Treatments for Anxiety in Psychiatric Disorders

Sayfa ve Kapak Tasarımı

Akademisyen Dizgi Ünitesi

Kitap Adı

Psikiyatrik Bozukluklardaki Anksiyetenin
Kanıtı Dayalı Bitkisel ve Nutrisyonel Tedavisi

Yayıncı Sertifika No

47518

Çeviri Editörü

Prof. Dr. Lut TAMAM
ORCID iD: 0000-0002-9750-7531

Baskı ve Cilt

Göktuğ Ofset

Bisac Code

MED058180

DOI

10.37609/akya.4

UYARI

Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tanı amacıyla kullanılmamalıdır. *Akademisyen Kitabevi* ve alıcı arasında herhangi bir şekilde doktor-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşturmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. *Akademisyen Kitabevi* ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve cihazlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir.

İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonlarını belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan güncel ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturması, hekimin kendi sorumluluğundadır.

Akademisyen Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan ürüne dair değişiklikler, tekrar paketlemeler ve özelleştirmelerden sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM

Akademisyen Kitabevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A

Yenişehir / Ankara

Tel: 0312 431 16 33

siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

Önsöz

Bitkisel ilaçlar ve beslenme tedavileriyle ilgili birçok medya makalesinde günümüzde ortak yer alan tema, bunların etkinliği için geçerli bir kanıt olmadığı ve taklit (bazen kasıtlı olarak farmasötik ilaçlarla), idiyosenkratik hepatotoksisite ve bitkisel ilaçlar ve ilaçlar arasındaki etkileşimler gibi potansiyel sorunlar nedeniyle zarar riskinin yüksek olmasıdır. Veri eksikliği otuz ya da kırk yıl önce geçerli olsa da, yayınlanmış literatürün üstünkörü bir şekilde araştırılması bile, bu tür tedaviler için, bazen ana akım ilaçlarla tamamlayıcı bir rolde, biriken bir güvenlik ve etkinlik kanıtını ortaya koymaktadır. Örneğin, şu anda kava bitkisi (*Piper methysticum*) üzerinde, bu metnin editörlerinden biri (Jerome Sarris) tarafından yapılan birkaç tane de dahil olmak üzere 30'dan fazla klinik araştırma mevcuttur. N-asetilsisteinin psikiyatrik uygulamaları üzerine yapılan klinik araştırmalar özellikle umut vericidir (Bölüm 5'te anksiyete bağlamında özetleneceği gibi).

Bitkisel tedavilere yönelik bu artan kanıtlar, psikiyatrik bozukluklarda ana akım ilaçların kullanımına yönelik artan zorlukların olduğu bir ortamda ortaya çıkmaktadır. Yine, literatürün üstünkörü bir incelemesi bile bunlardan birkaçını vurgulamaktadır. Modern hastanın karmaşıklığı ve birçok faktöre yönelik artan içgörümüz bu tür durumlarda rol oynamaktadır. Depresyonu bir örnek olarak ele alırsak, bir gözden geçirme, şu anda depresyonun nedenine dair beşten fazla makul hipotezin bulunduğunu vurgulamıştır ve bu etiyolojik faktörlerin, her hastada benzersiz ve karmaşık şekillerde birbirleriyle etkileşim kurma olasılığı vardır [1]. Bu nedenle, depresyona yönelik “herkese uyan tek tip” yaklaşım, özellikle tek bir farmasötik müdahalenin kullanılması, birçok hastada optimal tedavinin gözden kaçmasına neden olabilir. Bu nedenle, tek bir hastanın seçici bir serotonin geri alım inhibitörüne (SSRI) yanıt vermesi için tedavi edilmesi gereken sayıların (NNT'ler) 12 kadar yüksek olabileceği şaşırtıcı olmamalıdır [2]. Başka bir derleme şu sonuca varmıştır: “Son çalışmalar şunu gösteriyor olsa da bilişsel bozukluk, majör depresif bozukluğun tedavi edilebilir bir bileşenidir ve düzenleyici kurumlar, bu endikasyon için tedavi geliştirmeyi teşvik ediyor gibi görünmektedir, mevcut tedaviler hastaların bilişsel performans düzeyini normale döndürmek için çok az şey yapmaktadır” [3]. Bu nedenlerle Bölüm 4'teki bilişsel anksiyolitikler bu konudaki tartışmaya önemli bir katkı sağlayacaktır, aynı durum komorbid anksiyete ve duygudurum bozuklukları için bitkisel ilaç ve beslenme tedavileri hakkındaki 6. Bölüm içinde geçerlidir.

Ancak baş gösteren başka sorunlar da var. Bir örnek, hem anksiyete hem de duygudurum bozukluklarını yönetmek için kullanılan, gençlerde SSRI'ların güvenliğine ilişkin yenilenen endişelerdir. Adolesan dönemde paroksetin ve imipramin üzerine on yıllık bir çalışmanın yeniden analizi, plaseboya oranla daha faydalı olduğuna dair kanıt bulamadı ve aslında intihar düşüncesi ve davranışı dahil olmak üzere zararlı olma olasılığına dair kanıtlar buldu [4].

Yazarlar şu sonuca varmıştır: ‘Ciddi, şiddetli ve intiharla ilgili yan etkiler dahil olmak üzere, paroksetin ve imipramin kollarındaki yan etkilerdeki klinik olarak anlamlı artışların boyutu, yalnızca verilerin yeniden analizine erişim mümkün olduğunda anlaşılmıştır. Araştırmacılar ve klinisyenler, tanımladığımız zararların doğru şekilde bildirilmesinin önündeki potansiyel engeller dahil olmak üzere, yayınlanmış araştırmalardaki potansiyel önyargıları kabul etmelidir. Düzenleyici makamlar, veri ve protokollerin erişilebilirliğini zorunlu kılmalıdır’

şaşırtıcı olmayan bir şekilde, modern hastalar psikiyatrik sorunları için giderek artan bir şekilde üçüncü bir tedavi seçeneği arıyorlar ve bu çocuklarda belirgin biçimde öne çıkıyor - ilaç almakla hiçbir şey yapmamak arasında kalan bir seçenek. Bununla birlikte, bitkisel ilaçlar ve nutrasötikler kullanarak bu üçüncü seçeneği kullanmak inandırıcı olmalıdır; kanıtlarla desteklenmelidir. Öte yandan, bu tür ajanların nazik ve ince olduğu kabul edilmektedir; aslında bu onların gücüdür ve onları geçerli üçüncü seçenekler haline getiren şeydir.

Farmakolojik olarak hafif bir ajan, klinik olarak anlamlı bir sonucu nasıl sağlayabilir? Burada, en azından şıfalı bitkiler için geçerli olduğu gibi, yeni aė farmakolojisi kavramına giriyor. Kimyasal karmaşıklıkları nedeniyle, tek bir bitki özü bile, aynı anda bir dizi farmakolojik etkiyi hedefleyebilen, doğa tarafından tasarlanmış çok maddeli bir ilaçtır. Bu, birçok bitki özündeki “aktif bileşeni” tanımlamanın neden bu kadar zor olduğunu açıklamaya yardımcı olur. Bitkisel özlerin tümü olmasa da çoğu için, “aktif bileşen”, St John’s wort’un antidepresan aktivitesi üzerine yapılan araştırmada gösterildiği gibi, bütün özün kendisidir. Kimyasal karmaşıklığın çok değerlikli aktivite veya polifarmakoloji sağlama potansiyeli, bitkisel özlerin belirgin terapötik çok yönlülüğünü de açıklayabilir.

Bir incelemede Gertsch, bitkisel özlerin aslında evrimsel baskılarla şekillendirilmiş ikincil bitki metabolitlerinin “akıllı karışımları” olabileceğini gözlemledi. Bu nedenle, içsel ve tutarlı bir sinerjiye ve çok değerliliğe sahip olan karmaşık terapötik karışımları temsil edebilirler. Gertsch ayrıca, çok değerlilikle ilgili bir başka önemli kavramın, ilk olarak Hopkins tarafından önerilen aė farmakolojisi olduğuna dikkat çekiyor. Bitki özleri bağlamında (bu kitapta açıklandığı gibi yaygın olarak kullanılan şıfalı bitkiler için tipik olarak yalnızca hafif aktiviteye sahip yüzlerce potansiyel biyoaktif doğal ürün içerir), aynı sinyal ağı içindeki farklı proteinlerin yalnızca zayıf bir şekilde hedeflenmesi mümkündür. Bununla birlikte, bu, aė farmakolojisi tarafından tüm bir yolu kapatmak veya etkinleştirmek için yeterlidir. Diğer bir deyişle, aė farmakolojisi, bir öz içindeki bir dizi zayıf derecede aktif bitki ikincil metabolitinin, olduğu biyoaktif bir bileşik olmadan güçlü bir farmakolojik etki uygulamak için nasıl yeterli olabileceğini açıklayabilir. Bitkisel aė farmakolojisi bağlamında, Paul Ehrlich’in sihirli mermi kavramı, Gertsch ve James Dukeden başka sözlerle anlatmak gerekirse, bir “yeşil av tüfeği” ile değiştirildi.

Bu kitabın yazarları, anksiyete için bitkisel ve nutrisyonel tedavilerinin (depresyona eşlik eden anksiyete dahil olmak üzere) rolünü destekleyen mevcut kanıtları gözden geçirmenin önemli zorluğu ile başarılı bir şekilde başa çıktılar. Anksiyete yaşayan Avustralyalı yetişkinlerde bitkisel ilaç kullanım davranışına ilişkin yakın tarihli bir anket de dahil

olmak üzere, bu alanda çok sayıda yayın yapmışlardır [5]. Keşfedilen yüksek düzeyde kendi kendine reçete yazma, hem yeterli tedavi hem de potansiyel bitki-ilaç etkileşimleri açısından önemli bir endişe kaynağıdır.

Tüm ikna olan klinisyenlerin bu konuda daha iyi bilgilendirilmesi gerektiğinin altını çizmektedir. O halde, çeşitli bölümleri aracılığıyla, bitkisel anksiyolitiklerin, stres yönetimini desteklemek için tüm önemli bitkisel adaptojenlerin ve bilişsel anksiyolitiklerin (yine öncelikle bitkisel) ve anksiyete için anahtar nutrasötiklerin kanıtlarına ve rolüne sistematik olarak bakan bu kapsamlı metinden daha iyi bir kaynak ne olabilir? Bitkisel ilaç-ilaç etkileşimleriyle ilgili konu kullanışlı bir tabloyla ele alınmıştır. Her şeyden önce, bilgi, yazarların çalışmalarına getirdiği benzersiz araştırma ve klinik deneyim karışımıyla bilgilendirilmiş ve desteklenmiştir; bu, tamamlayıcı tıp alanındaki metinlerde genellikle eksik olan bir şeydir.

Kerry Bone

Direktör Araştırma ve Geliştirme - MediHerb

Yardımcı Profesör - Uygulamalı Klinik Beslenme Okulu

New York Kayropratik Koleji, ABD

Queensland, Avustralya

Kaynaklar

1. Dale E, Bang-Andersen B, Sánchez C (2015) Emerging mechanisms and treatments for depression beyond SSRIs and SNRIs. *Biochem Pharmacol* 2015;95(2):81–97
2. Magni LR, Purgato M, Gastaldon C et al (2013) Fluoxetine versus other types of pharmacotherapy for depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(7):CD004185
3. Keefe RS (2016) Treating cognitive impairment in depression: an unmet need. *Lancet Psychiatry* 2016;3(5):392–393
4. Le Noury J, Nardo JM, Healy D et al (2015) Restoring Study 329: efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of major depression in adolescence. *BMJ* 2015;351:h4320
5. McIntyre E, Saliba AJ, Wiener KK et al (2016) Herbal medicine use behaviour in Australian adults who experience anxiety: a descriptive study. *BMC Complement Altern Med* 2016;16(1):60

Teşekkür

Bu kitaba cömertçe katkıda bulunan, projeye destek veren ve yapımında yer alan herkese teşekkür ederiz: Rachel Arthur, Richard Brown, Michael Coe, Patricia Gerbarg, Jane Hutchens, Dennis McKenna, David Mischoulon, Naomi Perry, Danielle Mathersul, Genevieve Steiner, Kerry Bone, Con Stough, Rodney Croft, Andrew Scholey, Corinna Schaefer, Geetha Dhandapani ve Saanthi Shankhararaman.

İçindekiler

1 Psikiyatride Kanıta Dayalı Bitkisel ve Nutrisyonel Anksiyete Tedavileri Gereksinimi.....	1
David A. Camfield, Erica McIntyre ve Jerome Sarris	

Bölüm 1 Anksiyete İçin Bitkisel ve Nutrisyonel Tedavileri Destekleyen Klinik Kanıtlar

2 Sedatif Etkileri Olan Bitkisel Anksiyolitikler	11
Jerome Sarris ve Erica McIntyre	
3 Adaptöjenler	33
Naomi L. Perry ve David A. Camfield	
4 Bilişsel Anksiyolitikler	57
Genevieve Z. Steiner ve Danielle C. Mathersul	
5 Anksiyete Tedavisinde Nutrisyona Dayalı Nutrasötikler	81
David A. Camfield	
6 Komorbid Anksiyete ve Duygudurum Bozukluklarına Yönelik Tedaviler	103
Jerome Sarris ve David Mischoulon	

Bölüm 2 Daha Fazla Çalışmaya İhtiyaç Olan Geleneksel Tedaviler

7 Ayahuskanın Terapötik Potansiyeli	123
Michael A. Coe ve Dennis J. McKenna	
8 Potansiyel Bitkisel Anksiyolitikler	139
Erica McIntyre , David A. Camfield , and Jerome Sarris	

Bölüm 3 Klinik Perspektifler ve Olgu Çalışmaları

9 Aşırı Duyarlı Hastalarda Maskeli Anksiyete ve TSSB İçin Bütünleyici Tedaviler	155
Patricia L. Gerbarg ve Richard P. Brown	155
10 Komorbid Anksiyetenin Olduğu Dirençli Depresyon Tedavisinde SAME: Yüksek Histaminli Bir Hastada Olgu Çalışması	169
Rachel Arthur	169
11 Epizodik Panik Ataklarla Giden Tanı Konmamış Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Karmaşık Bir Olgu	177
Jane Hutchens.....	177
Bitkisel İlaç ve Besin-İlaç Etkileşim Tablosu.....	185
Kaynaklar	201