



14 / Özel Sayı 1 / 2011 (83-88)
14 / Suppl 1 / 2011 (83-88)

Berrin DURMAZ

İletişim (Correspondence)

Berrin DURMAZ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İZMİR

Tlf: 0 232 390 36 94

Faks: 0 232 388 19 53

e-posta: berrin.durmaz@ege.edu.tr

DERLEME

OSTEOARTRİTE TAMAMLAYICI TIP YAKLAŞIMLARININ YERİ

Öz

Tamamlayıcı alternatif tıp yaklaşımları, yaygın kullanımı, maliyeti ve bilinmeyen etkileri nedeni ile son zamanlarda dikkatleri üzerine çekmektedir. Osteoartrit (OA) sık görülen bir hastalıktır. OA tedavisinde, farmakolojik ve non-farmakolojik bir çok tedavi seçeneği vardır. Bu kronik hastalıkta sürekli ağrı karakteristiktir ve OA'lı hastalar arasında tamamlayıcı tıp kullanımının yüksek olduğu düşünülmektedir. Ağrılı OA hastaları sıklıkla "alternatif" tedavi seçeneklerini denemeye teşebbüs ederler. Alternatif tedaviler herbal preparatlar, geleneksel tıp (ayurveda veya Çin tıbbı), vitamin, mineral, besin takviyeleri, homeopatik uygulamalar ve aromaterapi olarak sayılabilir. Bu derlemenin amacı, OA'da tamamlayıcı tıp yaklaşımlarının yerini araştırmaktır.

Anahtar Sözcükler: Osteoartrit; Tamamlayıcı Terapi; Alternatif Terapi

REVIEW ARTICLE

USE OF COMPLEMENTARY MEDICINES FOR OSTEOARTHRITIS

ABSTRACT

Complementary and alternative medicine (CAM) has recently attracted attention because of its widespread use, associated costs, and unknown effects. Osteoarthritis (OA) is a common disease in the population. Many different therapeutic interventions are currently employed for the management of OA, including pharmacological and non-pharmacological options. Continuous pain is characteristic of this chronic disease, and the rate of CAM usage for OA is estimated to be high. Patients suffering from OA are often tempted to try 'alternative' treatment options. CAMs include herbal medicines, traditional medicines (Ayurvedic or Chinese), vitamin, mineral and nutritional supplements, homeopathic medicines and aromatherapy products. The aim of this review was to assess the use of CAM in the treatment of patients with OA.

Key Words: Osteoarthritis; Therapy, Complementary; Therapy, Alternative



Giderek artan sıklıkta görülen osteoartrozun (OA) ekonomik yükü de gün geçtikçe artmaktadır. OA'lı olguların artmasına rağmen tedaviler halen semptomatik, ağrıyı kontrol etmeye, fonksiyonları iyileştirmeye ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik kalmaktadır. EULAR ve OARSI 2007 ve 2008 de yeni önerilerini yayınlayarak, OA'un etkili tedavisinde farmakolojik ve nonfarmakolojik yaklaşımların kombinasyonunu önermektedirler. Bu yöntemler arasında kullanımı giderek artan alternatif tıp, tamamlayıcı tıp gibi tanımlamalar altında çok çeşitli uygulamalar yer almaktadır (1- 4).

OA de geleneksel medikal tedaviye yanıtızsızlık, etkili ve güvenli yeni preparat arayışlarına neden olmakta, hastaların da giderek tamamlayıcı alternatif tıp (Complementary and Alternative Medicine = CAM) uygulamalarına yönelmelerine yol açmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde CAM kullanan hastaların arasında artritlik yakınmalar altıncı sırayı almaktadır. Bunlar içerisinde OA hastalarının oranının yüksek olduğu tahmin edilmektedir (5,6).

Tamamlayıcı alternatif tıp (Complementary and Alternative Medicine = CAM) yöntemleri;

1- Alternatif medikal sistemler: homeopati, naturopatik tıp, ayurveda

2- Akıl-beden yöntemleri: Meditasyon, dua, mental iyileşme, müzik, sanat, dans

3- Biyolojik temelli tedaviler: Bitkiler, yiyecekler, vitaminler

4- Manipulatif, vücut temelli yöntemler: Masaj, manipülasyon, şiropraktik

5- Enerji tedavileri:

A- Biyo-alan tedavileri: Reiki, terapotik dokunma

B- Biyoelektromanyetik temelli tedaviler: Elektromanyetik alan kullanımı (7)

Alternatif tıp yöntemleri içinde en popüler olanlar bitkisel tıp, masaj, megavitaminler, kendine yardım grupları, enerji koruma, homeopati sıklıkla bel ağrıları, anksiyete, depresyon ve başağrısı gibi kronik durumlar için kullanılan tedavilerdir. Bu tedaviler tıp fakültelerinde öğretilmeyen ve genellikle hastanede kullanılmayan yöntemlerdir. Halen güvenilirlikleri ve uygulandıkları hastalıklardaki etkinlikleri açısından iyi dizayn edilmiş bilimsel çalışmalara gereksinim vardır. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) diz artritisi için akupunktur, glikozamin ve kondroitin gibi bazı çalışmaları desteklemektedir. Komplementer (tamamlayıcı tıbbın) konvansiyonel tıp ile birlikte kullanımı önerilmektedir.

Kronik romatolojik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp ürünleri kullanımının sık olduğu bildirilmekte, OA ve ciddi ağrı, tamamlayıcı ve alternatif tıp ürünlerinin düzenli

kullanımını öngörmekte iken, tamamlayıcı ve alternatif tıp ürünlerinin doktor tarafından önerilmesi nadirdir denmektedir (8).

Ancak 2 yıl ara ile yayınlanan bir başka çalışmada ise; Pratikte kullanılan 22 tane tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavileri ile ilgili romatologların bilgilerini, yönlendirme davranışlarını ve geçerlilikleri-yasallığı ile ilgili görüşlerini almak için yapılan çalışmada 2000 ACR üyesi doktora mail yoluyla anket yapılmış, sonuçta romatologlarca tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavilerinin kullanımında dramatik artış olduğu saptanmıştır (9).

Tamamlayıcı alternatif tıp (complementary alternative medicine=CAM) yöntemlerinin kullanım prevalansı ile ilgili yapılan bir incelemede, kalça veya diz OA'lı hastalar 3 aylık prospektif günlüklerle sorgulanmış; CAM kullanımı prevalansı %40 bulunmuş olup, olup bu oranın önceki çalışmalara göre düşük bulunduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada CAM kullananlar genelde bayanlar olup, ağrı düzeyleri daha yüksek bulunmuş ve daha az konvansiyonel analjezik kullandıkları saptanmıştır. Vitamin desteği en sık kullanılan CAM olup bunu, kereviz ekstresi, balık yağı ve sarımsak ekstresi takip etmekte imiş. Bu çalışmada OA'lı hastalarda alternatif tedavi preparatlarını destekleyen iyi kalite klinik çalışma bulunmadığı vurgulanarak, OA'da tamamlayıcı tıbbın risk ve faydaları ile ilgili hasta eğitimine ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (6).

Yapılan bir derlemede, osteoartrit tedavisinde tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kanıta dayalı incelenmesinde akupunktur, bitkisel ürünler ve kapsaisin için kar-zar profili tedavileri destekleyici yöndedir. Homeopati, magnet tedavisi, tai chi, sülük tedavisi, müzik terapisi, yoga, terapötik dokunma gibi tedaviler için kanıtların zayıf olduğu bildirilmektedir. Diğer pek çok tedavi yönteminin yeterince incelenmediği ifade edilmektedir (7).

Tamamlayıcı alternatif tıp kullananların yaşam kalitesi, inançları, kullanımları ve maliyetlerini araştırmak amacıyla 15 yaş üstü 3015 Güney Avustralyalı ile yapılan bir popülasyon çalışmasında popülasyonun %52.2'si tamamlayıcı alternatif tıp yöntemleri kullanmakta olduğu ifade edilmiştir. En fazla kullanımın 25-34 yaş arası yüksek gelir ve eğitim düzeyli kadınlarda olduğu saptanan bu araştırma sonuçlarına göre; popülasyonun %26.5'i tamamlayıcı alternatif tıp terapistleri tarafından ziyaret edilmişti. Çocukların sa %17.5'i tamamlayıcı alternatif tıp terapistlerini ziyaret etmişti. Tamamlayıcı alternatif tıp yöntemleri ve terapistlerinin Avustralya'da toplam maliyeti 1.8 milyar Avustralya doları idi. Tamamlayıcı alternatif tıp yöntemleri en çok genel sağlığı korumak amacıyla kullanılmıştı. Tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerini kullananların yaşam kalitesinin kullanmayalara göre düşük bulunan bu çalışmaya göre, alternatif tıp kullananların %49.7 si aynı gün konvansiyonel tıp yöntemlerini



kullanırken, %57.2'si tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerini kullandıklarını doktorlarına söylememişlerdir. Bu yöntemlerden yarar görenlerin yaklaşık yarısı bu yöntemlerin devlet kuruluşlarınca test edildiğine inanmaktaydı (10).

Bir başka çalışmada sağlık durumunu daha kötü olarak tarif eden hastaların tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarından daha fazla yararlandığı saptanmıştır. Bu çalışmada uygulamalara başvuran hasta oranı %71 bulunmuştur (11).

Geriatrik popülasyonda alternatif tıp yöntemlerinin kullanımını araştıran bir çalışmada, çalışmaya katılanların %47'sinden fazlasının en azından bir alternatif tıp yöntemine başvurduğunu bildirmiştir. En fazla masaj (%57), şiropraksi (%20.7), reçetelenmeyen alternatif ürünler (%17.2) olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların sadece %4'ü alternatif tedavilerden faydalandığını bildirmiştir. Alternatif tedavi masrafı ortalama 1.127 dolar/yılda, geleneksel tedaviler ise 1.148 dolar/yıl olarak bulunmuştur (12).

Akupunktur, üzerinde çok fazla araştırma yapılan alternatif tedavi yöntemlerinden biridir. Semptomatik osteoartrit tedavisinde akupunkturu inceleyen bir derlemede 11 çalışmanın değerlendirme sonuçları çelişkili bulunarak, içlerindeki en ciddi çalışmalarda akupunkturun sham akupunktura üstünlüğünün saptanmadığı ifade edilmiştir (13).

Diz OA'sında akupunkturun etkinliğinin araştırıldığı randomize kontrollü bir çalışmada (RKÇ); akupunkturun ağrı azalması ve fonksiyonların iyileşmesinde kontrol grubu olan eğitim ve sham akupunktur grubuna kıyasla iyileşme gösterdiği, tamamlayıcı tedavi olarak faydalı olduğu bildirilmektedir (14).

Buna karşın bir başka randomize kontrollü bir çalışmada 8 haftalık tedavide diz OA'sında ağrı ve eklem fonksiyonunun akupunktur grubunda iyileştiği fakat zamanla bu faydanın azalarak 52. haftada akupunktur ve nonakupunktur grubu arasında anlamlı fark saptanmadığı bildirilmektedir (15).

Periferik eklem OA'sında akupunkturun etkisinin incelendiği bir meta-analizde Medline, Embase, AMED, Cochrane Library, CINAHL, British Nursing Index, PsychINFO and CAMPAIN de Temmuz 2005'e kadar olan yayınlar incelenmiştir. Analiz sonunda diz OA'sında Manuel akupunkturun sham akupunktura kıyasla anlamlı etki gösterdiği belirtilmektedir. Elektro-akupunktur çalışmalarının heterojenitesi nedeniyle anlamlı bir meta-analiz yapılamadığı da ifade edilmiştir (16).

Yapılan bir başka meta-analizde Cochrane, MEDLINE ve EMBASE veri tabanlarının Ocak 2007'ye kadar olan yayınlarından RKÇ'lerin incelendiği meta-analizde diz OA'sında sham-akupunktura göre gerçek akupunkturun klinik etkisinin az ya da sıfır olduğu fakat tedavisiz kalan ya da genel bakım uygulanan kontrol gruplarına göre etkili olduğu

saptanmıştır. Bunun plasebo etkiye veya beklenti etkisine bağlı olabileceği belirtilmiştir (17).

Semptomatik yavaş etkili ilaçlar semptomatik osteoartrit için Avrupa ülkelerinde ve nutrasötik olarak ABD de de kullanılmaktadır. EULAR 2003 yılında diz osteoartritinde kondroitin sülfatı Ia kanıt düzeyi ve A düzeyinde tavsiye ile önermiştir. Semptomatik yavaş etkili ilaçlar non-steroidler gibi hızlı etki göstermezler ve klinik etkileri düzenli alımı takiben birkaç haftada ortaya çıkar. İlaç bırakıldığında da bu ilaçlar oral uygulamalarda yaklaşık 3 aya ve intraartiküler uygulamalarda 6-9 aya varan farklı sürelerde devam eden etki gösterebilirler (18).

Glucosamine/chondroitin Arthritis Intervention Trial (GAIT) çalışmasında, diz OA'da ağrı tedavisinde glukozamin ve kondroitin tek başına plaseboya üstün bulunmamıştır. Semptomların kontrolünde diyet supplementleri alacak hastalara glukozamin hidrokloridden ziyade glukozamin sülfat önerilmektedir. Ciddi ağırlı durumlarda glukozamin sülfatla birlikte kondroitin sülfat alımı ek katkı sağlamaktadır. Semptomlarda klinik olarak azalma yoksa tedavi kesilmelidir. Bu tedavinin sağlıklı insanlarda OA önlenmesinde veya diz ağrısı olup radyografisi normal olan hastalarda etkinliği ile ilgili kanıt yoktur (19).

Japonya'da mevcut olan 260 tamamlayıcı ve alternatif tıp ürünlerinden 40 tanesi RKÇ ile test edilmiştir. Diğer ürünler için bilimsel kanıt yoktur. Bu meta-analizde de kondroitin sülfatın OA'da anlamlı rahatlatıcı etkisi olduğu doğrulanmıştır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp ürünlerinin OA'da faydalı olduğu önceki RKÇ'lerin çoğunda desteklenmiştir. Etkinlik hastalık spesifik immunolojik veya serolojik markerler ile değil, subjektif skorlar ile değerlendirilmiştir. Toksikolojik incelemeler çok az tamamlayıcı ve alternatif tıp ürünü için yapılmıştır (1).

Glukozamin ve kondroitin sülfat preparatlarının ağırlı diz OA'sında kullanımının araştırıldığı bir çalışmada, semptomatik diz OA'lı 1583 hasta 1500 mg/gün glukozamin, 1200 mg/gün kondroitin sülfat, glukozamin+kondroitin sülfat, 200 mg/gün selekoksib ve plasebo olmak üzere 24 hafta tedavi edilmiş; en yüksek cevap oranı kombine tedavide görülmüştür. Selekoksib tedavi grubunun cevap oranı plasebo kontrole göre üstün bulunmuştur (20).

Glukozamin ve kondroitin sülfat yalnız veya kombinasyon şeklinde diz osteoartritli hastalarda ağrıyı etkin şekilde azaltmadığı; ılımlı-ciddi diz ağrısı olan hastaların subgruplarında glukozamin ve kondroitin sülfat kombinasyonunun etkili olabileceği belirtilmektedir. Advers olaylar hafif, nadir ve gruplar arasında benzer görülmüştür.

Oral kondroitin sülfatın klinik etkinliğine ve osteoartritin algo-fonksiyonel semptomlarını iyileştirmeye ilişkin kanıtlar son birkaç yılda yapılan randomize klinik çalışmalar



ile gösterilmiştir. Bu ilacın el ve diz OA'sında etkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca kalça OA'lı olgularında fayda göreceği bildirilmektedir. Orta/uzun dönem klinik çalışmalarda diz OA'lı olgularda diklofenak gibi non-steroidlerle karşılaştırmalarında da desteklenmiştir. Doz ayarlaması ile ilgili yapılan çalışmalarda oral 800 mg uygulama ile 1200 mg/gün arasında aynı etki görüldüğü bulunmuşken, yılda iki kez aralıklı 3'er aylık uygulama ile devamlı uygulama arasında da fark olmadığı gösterilmiştir. Bu kontrollü çalışmalarda oral kondroitin sülfatın iyi tolere edildiği ve güvenli olduğu da bildirilmiştir. Bu kanıtlar bize oral kondroitin sülfatın semptomatik diz osteoartrisinde değerli ve güvenilir tedavi olduğunu göstermektedir.

Ek olarak bazı klinik çalışmalar ve iki pivot çalışmada diz osteoartritisli olgularda oral kondroitin sülfatın yapı modifiye edici etkisi olduğu da kanıtlanmıştır (18).

Osteoartrit hastalarının tedavisinde homeopatik tedavi ile ilgili randomize kontrollü çalışmaların incelendiği derlemede toplam dört çalışma değerlendirilmiştir. Bu çalışmaların birinde Rhus toxicodendron, Arnica montana, Solanum dulcamara, Sanguinaria canadensis ve sülfür içeren bir preparat ve bir hiyauronik asit derivesi kıyaslanmış; intraartiküler enjeksiyon olarak uygulanan her iki preparatın da olumlu etkileri olduğu bildirilerek, tolerans olarak toxicodendron, Arnica montana, Solanum dulcamara, Sanguinaria canadensis ve sülfür içeren preparatın biraz daha üstün olduğu vurgulanmıştır (21).

Diğer çalışmada Rhus toxicodendron, Causticum ve Lac Vaccinumdan oluşan sıvı bir homeopatik preparatı dilatör yoluyla vermek suretiyle, aynı şekilde sıvı parasetamol ve plasebo kıyaslaması gerçekleştirilmiş; homeopatik preparatın en az parasetamol kadar etkili olduğu, istenmeyen etkilerin daha az olduğu bildirilmiştir.

Rhus toxicodendron damlanın, fenoprofen damla ve plasebo ile kıyaslamalı çalışmanın sonuçları, homeopatik preparatın plasebodan farksız olduğu şeklindedir.

Diz OA'nin lokal tedavisinde Symphytum officinale, Rhus toxicodendron ve Ledum palustre içeren bir homeopatik jel, %5'lik piroksikam jel ile kıyaslanmış, günde üç kez, dört hafta süre ile uygulama sonucu iki preparat arasında fark bulunmamıştır.

Sonuçta homeopatik tedavi ile ilgili az sayıda randomize klinik çalışma tedaviyi destekliyor olsa da, osteoartrit hastalarının tedavisinde bu yöntemin etkinliği hakkında kesin sonuca varmak için daha fazla araştırmaya gerek olduğu vurgulanmıştır (21).

Pratikte, homeopatinin uniform olarak kullanılmaması gerektiği belirtilerek; klasik, klinik, kompleks homeopati ve isopati olmak üzere en az dört temel homeopati tipinin ayrırt edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (21).

Bazı bitkisel preparatların osteoartrit tedavisinde etkisi ile ilgili umut vaat eden kanıtlar bulunmaktadır. Ek olarak bitkisel preparatların non-steroid anti-inflamatuar ilaç kullanımını azalttığı bulunmuştur. Herbal preparatlar ile ilgili yapılan bir sistemik derlemede, incelenen bitkisel ürünlerin kullanımı güvenli bulunmuştur. Bu ürünlerden Artraculin-F bir ayurvedik herbomineral formülasyonu olup, plasebo kontrollü çirif kör bir çalışmada OA hastalarının ağrı ve disabilite skorlarını anlamlı derecede azalttığı bildirilmektedir (22).

Kapsaisin ile yapılan üç adet randomize, çift-kör çalışmanın metaanalizinde, lokal uygulanan krem formunun, OA tedavisinde plasebodan üstün bulunduğu ifade edilmektedir.

Kökeni Afrika olan Devil's Claw (şeytan pençesi), Harpagophytum procumbens elde edilen preparat ile OA tedavisi, plaseboya göre üstün bulunmuştur.

Ayurvedik herbal bir ürün olan Eazmov, OA tedavisinde diklofenak ile kıyaslanmış, tüm değerlendirme skorlarında diklofenak üstün bulunmuştur. Benzer şekilde ibuprofen ile kıyaslanan ginger, plasebodan farksız bulunmuştur. Yine ibuprofen ile kıyaslanan Gitadyl isimli preparat ise, semptomları azaltmada ibuprofenden farksız bulunmuş, ayrıca gastrointestinal yan etkilerin ibuprofen gurubunda daha sık olduğu ifade edilmiştir. Herbal bir formülasyon olan Phytodolara, en az nonsteroidler kadar etkili olduğu ve onlardan daha az yan etki profiline sahip olduğu bildirilmektedir. Yine bir herbal preparat olan Reumalex, OA hastalarında ağrıyı azaltmada plasebodan üstün bulunmuştur. Stinging nettle (urticaria dioica) ve willow bark ile yapılan OA uygulamaları da, plasebodan daha iyi sonuçlar vermiştir (22).

Bir derlemede metodolojik kalitesi yüksek kalça ve diz osteoartritisli hastaların Avocado/soybean unsaponifiables (ASU) kullanımına ilişkin incelendiği 4 randomize kontrollü çift kör çalışma incelenmiştir. 300 mg/gün (bir çalışmada 600 mg/gün) dozda uygulanan Avocado/soybean unsaponifiables (ASU). 3 çalışmada OA semptomlarının iyileştirilmesinde önerilmektedir. Fakat uzun dönem çalışma sonuçları negatif bulunmuştur (23).

Kalça ve diz OA'sında plasebo ve Ibuprofen ile zencefil ekstratının karşılaştırılması amacıyla çapraz kontrollü, çift kör bir çalışmada: gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (24).

Antioksidan ve antiinflamatuar diyet supplementlerinin etkinliğinin incelendiği derlemede glukozamin, kondroitin ve methyl sülfonil metan dahil edilmemiştir. 1996-2009 arası MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, Natural Medicines Comprehensive Database, and Natural Standard veritabanları incelenerek; 16 klinik çalışma (11 RCT, 3 kesitsel çalışma, 1 vaka-kontrol, 1 açık uçlu çalışma), 1 meta-analiz ve 1 derleme değerlendirilmiş; Üç çalışmada kedi tırnağı OA'da tek başına ya da kombinasyon tedavisi içinde desteklenmiştir. Bu derleme sonuçlarına göre, vitamin E tek başına veya



vitamin A-C-E kombinasyonu olarak, zencefil, zerdeçal; omega-3 yağ asidi OA'da önerilmemektedir (25)

Hyaluronan, diaserein, soya, avokado, doksisiklin gibi bazı diğer bileşiklerde modifiye edici etkileri açısından test edilmişlerdir. Ek olarak NF-kB reseptör aktivatör ligand inhibitörü içeren bileşikler, katepsin K inhibitörleri, bifosfonatlar da potansiyel yapı modifiye edici etkileri açısından araştırılmaktadır (18).

ABD'de diyetsel supplement olan S-adenosylmethionine (SAME) kullanımının plasebo ve NSAII ile karşılaştırılmasını amaçlayan RKÇ'lerden oluşan bir Meta-analizde, ağrı, fonksiyonel kısıtlılık ve yan etkiler sonuç ölçümleri olarak incelenmiş, sonuçta SAM'ın OA tedavisinde ağrı azaltılması ve fonksiyonların iyileştirilmesinde NSAII kadar etkili olup NSAII ile ilişkili yan etkilere sahip olmadığı belirtilmiştir (26).

Çeşitli veritabanlarında osteoartrit ve bel ağrısı olan hastalarda yapılan randomize kontrollü çalışmalar, yarı randomize kontrollü çalışmalar ve kontrollü klinik çalışmalar incelenerek harpagophytum procumbens'in çeşitli muskuloskeletal ağrılarda etkisini belirlemenin amaçlandığı çalışmaya, 6'sı osteoartrit, 4'ü bel ağrısı ve 3'ü miiks ağrı durumları ile ilgili 12 çalışma dahil edilmiştir. Günlük <30 mg harpagoside içeren Ethanolik Harpagofitum ekstraktının diz ve kalça osteoartriti tedavisindeki kanıtlar yetersiz bulunurken, 60 mg harpagoside içeren Harpagofitum tozunun kullanımı ile omurga, diz ve kalça OA'da etkisine ilişkin orta düzey kanıtlar bulunmuştur. Günlük 100 mg harpagoside içeren sulu (aqueous) harpagofitum ekstraktının kronik nonspesifik bel ağrılarınin akut alevlenmelerinde etkisine yönelik orta düzeyde kanıttan söz edilirken, 60 mg harpagoside içeren Sulu (aqueous) harpagofitum procumbens ekstraktının kronik non-spesifik bel ağrılarında kısa dönemde günde 12.5 mg rofekoksib kadar etkili olduğu saptanmıştır. 50 mg günlük harpagoside'e denk gelen sulu (aqueous) harpagofitum procumbens ekstraktının kronik nonspesifik bel ağrılarınin akut alevlenmelerinde etkisine yönelik kuvvetli kanıtların varlığından söz edilmektedir (27).

Diz osteoartriti olan hastaların modifiye Iyengar yoga postürleri ile 90 dakika süresince haftada bir gün toplam 8 hafta süresince çalıştırıldığı bir çalışmada, WOMAC ağrı ve fiziksel fonksiyon ve AIMS 2 etki değerlendirmelerinde tedavi öncesine göre anlamlı azalma saptanarak, uygulamaya yönelik yan etki görülmediği vurgulanmıştır. Bu çalışma yoganın >50 yaş, obez hastalarda ağrı ve özürüllüğün azaltılmasında faydalı olabileceğini düşündürmektedir (28).

Mıknatıslar (magnet), manyetik alan şeklinde enerji üretirler. Statik mıknatıslar, materyalin kendi özelliğinden dolayı manyetik alan oluştururlar. Elektromagnetler ise ancak elektrik uygulandığında manyetik alan oluştururlar.

Sağlık amaçlı üretilen magnetler değişik güçlerde olup, tipik olarak 30-500mT arasında değişmektedir. Kol ya da

bacak sargıları, pedler, ayakkabı tabanlığı, kolye ya da bilezik şeklinde üretilmektedirler. Statik magnetlerin çok büyük bir pazar payı mevcuttur. Bir araştırma, romatoid artrit, osteoartrit ya da fibromiyaljili hastaların %28'nin ağrıyı azaltması amacıyla magnet ya da bakır bilezik kullandığını düşündürmektedir. Bununla birlikte, bu kullanımı destekleyecek bilimsel temel ya da biyolojik mekanizma kanıtı kısıtlıdır. Öne sürülen bir mekanizmaya göre nosiseptif C liflerinin potansiyel eşikleri düşüktür ve manyetik alan selektif olarak membran istirahat potansiyelini değiştirerek nöronal depolarizasyonunu zayıflatır. Bir başka teoriye göre manyetik alan, cilt, ciltaltı ve kas dokusunun kan akımını artırarak ağrıyı azaltmaktadır. Statik magnetlerin ağrıyı azaltmadaki rolünü araştırma amacıyla gerçekleştirilen, bu alanda yapılmış RKÇ metaanalizi ve sistematik derleme sonuçlarına göre, kanıtlar ağrının azaltılması için static magnet tedavisini desteklemektedir. Bu nedenle etkili tedavi olarak önerilememektedir. OA tedavisinde klinik olarak önemli yarar sağlaması açısından yeterli kanıt olmadığı bildirilen bu uygulamalar için ileri çalışmalara gereksinim olduğu vurgulanmaktadır (29).

Kalça ve diz OA tedavisi için OARSI önerilerini güncelleme adına Ocak 2006-Ocak 2009 arası yayınlanan araştırmalar incelenerek diz ve kalça OA tedavisindeki uygun modaliteler değerlendirilmiş; OARSI önerilerindeki nonfarmakolojik tedaviler içinde ağrı azaltılmasında etki büyüklüğü eğitim, egzersiz ve akupunktur için değişmediği ifade edilmiştir. Yeni kanıtlarla elektromanyetik alan tedavisinin etki büyüklüğü 2006'da fazla iken 2009'da düşük bulunmuştur. Farmakolojik tedaviler (oral ve topikal NSAII, diaserein, intraartiküler kortikosteroid) yarar-zarar ile ilgili kanıtlar çok değişmemiştir. İntraartiküler hyaluronik asit, glukozamin sülfat, kondroitin sülfat, avokadonun ağrı azalmasındaki faydaları ile ilgili etki büyüklüğünün azaldığı görülmüştür (3).

KAYNAKLAR

1. Kikuchi M, Matsuura K, Matsumoto Y, Inagaki T, Ueda R. Bibliographical investigation of complementary alternative medicines for osteoarthritis and rheumatoid arthritis, Geriatr Gerontol Int 2009;9:29-40.
2. Berenbaum F. New horizons and perspectives in the treatment of osteoarthritis. Arthritis Research & Therapy 2008,10(Suppl 2):S1.
3. Zhang W, Nuki G, Moskowitz RW, et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis. Part III: changes in evidence following systematic cumulative update of research published through January 2009. Osteoarthritis and Cartilage 2010;18:476-99.
4. Jordan KM, Arden NK, Doherty M, et al. EULAR Recommendations 2003: an evidence based approach



- to the management of knee osteoarthritis: Report of a Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCI-SIT). *Ann Rheum Dis* 2003;62:1145–55.
5. Rannou F, Poiraudou S. Non-pharmacological approaches for the treatment of osteoarthritis. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 2010;24:93–106.
 6. Zochling J, March LM, Lapsley H, Cross M, Tribe K, Brooks P. Use of complementary medicines for osteoarthritis: a prospective study. *Ann Rheum Dis* 2004;63:549–54.
 7. Ernst E. Complementary or alternative therapies for osteoarthritis. *Nature Reviews Rheumatology* 2006; 2:74–80.
 8. Rao JK, Mihaliak K, Kroenke K, Bradley J, Tierney WM, Weinberger M. Use of complementary therapies for arthritis among patients of rheumatologists. *Ann Intern Med* 1999;131:409–16.
 9. Berman BM, Bausell B, Lee WL. Use and referral patterns for 22 complementary and alternative medical therapies by members of the American College of Rheumatology. Results of a national survey. *Arch Intern Med* 2002;162:766–70.
 10. MacLennan AH, Myers SP, Taylor AW. The continuing use of complementary and alternative medicine in South Australia: costs and beliefs in 2004. *Med J Aust* 2006;184:27–31.
 11. Sleath B, Callahan L, Robert F, Philip DV, Sloane D. Patients' perceptions of primary care physicians' participatory decision-making style and communication about complementary and alternative medicine for arthritis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2005;11(3):449–53.
 12. Ramset SD, Spencer AC, Topolski TD, Belza B, Patrick DL. Use of alternative therapies by older adults with osteoarthritis. *Arthritis Care & Research* 2001;45:222–7.
 13. Ernst E. Acupuncture as a symptomatic treatment of osteoarthritis. A systematic review. *Scand J Rheumatol* 1997;26:444–7.
 14. Berman BM, Lao L, Langenberg P, Lee WL, Gilpin AMK, Hochberg MC. Effectiveness of Acupuncture as Adjunctive Therapy in Osteoarthritis of the Knee. *Ann Intern Med* 2004 Dec 21;141(12):901–10.
 15. Witt C, Brinkhaus B, Jena S, et al. Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee: a randomised trial. *Lancet* 2005;366:136–43.
 16. Kwon YD, Pittler MH, Ernst E. Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis. A systematic review and meta-analysis. *Rheumatology* 2006;1-7.
 17. Manheimer E, Linde K, Lao L, Bouter LM, Berman BM. Meta-analysis: Acupuncture for Osteoarthritis of the Knee. *Ann Intern Med* 2007;146:868–77.
 18. Uebelhart D. Clinical review of chondroitin sulfate in osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage* 2008;16:S19–21.
 19. Hochberg MC. Nutritional supplements for knee osteoarthritis; still no resolution. *NEJM* 2006;354(8):858–860.
 20. Clegg DO, Reda DJ, Harris CL, et al. Glucosamine, chondroitin sulfate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis. *New Engl J Med* 2006;354(8):795–808.
 21. Long L, Ernst E. Homeopathic remedies for the treatment of osteoarthritis: a systematic review. *British Homeopathic Journal* 2001;90,37–43.
 22. Long L, Soeken K, Ernst E. Herbal Medicines for the treatment of osteoarthritis: a systematic review. *Rheumatology* 2001;40;779–93.
 23. Ernst E. Avocado–soybean unsaponifiables (ASU) for osteoarthritis—a systematic review. *Clin Rheumatol* 2003;22:285–88.
 24. Bliddal H, Rosetzky A, Schlichting P, et al. A randomized, placebo-controlled, cross-over study of ginger extracts and Ibuprofen in osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage* 2000;8:9–12 .
 25. Rosenbaum CC, O'Mathúna DP, Chavez M, Shields K. Antioxidants and antiinflammatory dietary supplements for osteoarthritis and rheumatoid arthritis. *Altern Ther Health Med* 2010;16(2):32–40.
 26. Soeken KL, Lee WI, Bausell B, Agelli M, Berman BM. Safety and efficacy of S-adenosylmethionine (S-AMe) for osteoarthritis. A meta-analysis. *J Fam Pract* 2002; 51:425–30.
 27. Gagnier JJ, Chrubasik S, Manheimer E. *Harpagophytum procumbens* for osteoarthritis and low back pain: A systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2004;4:13.
 28. Kolasinski SL, Garfinkel M, Tsai AG, Matz W, Van Dyke A, Schumacher HR. Iyengar yoga for treating symptoms of osteoarthritis of the knees: A pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2005;11(4):689–93.
 29. Max H, Pittler MH, Brown EM, Ernst E. Static magnets for reducing pain: systematic review and meta-analysis of randomized trials. *CMAJ* 2007;177(7):736–42.