



Multiple Skleroz ve Tamamlayıcı Terapiler

Multiple Sclerosis and Complementary Therapies

Afitap ÖZDELİKARA[®], Ahsen TAŞTAN[®]

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

ÖZ

Multipl skleroz, miyelin kılıf hasarıyla karakterize otoimmün, kronik bir hastalıktır. Dünya çapında görülme oranı yıllar geçtikçe artmaktadır. Hastalık, bireylerde geri dönüşsüz yeti yitimine neden olabilmekte ve bireylerin yaşam kalitesini ciddi oranda etkileyebilmektedir. MS hastası bireyler, medikal tedavinin yanı sıra semptomları hafifletmek amacıyla tamamlayıcı ve alternatif tıp adı verilen yöntemlere başvurmaktadır. Vitamin ve mineral kullanımı, aquaterapi, masaj, aromaterapi, akupunktur, refleksoloji multipl skleroz hastalarında sıkça kullanılan tamamlayıcı terapilerdendir. Multipl skleroz tipinin ve hastalık süresinin tamamlayıcı terapi kullanım oranlarını etkilediği görülmektedir. Türkiye'deki MS hastalarının TAT kullanım oranına bakıldığında bu konuda yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Toplum tarafından yeterli bilgiye sahip olmadan ve uygunluğu denetlenmiş olmadan tamamlayıcı terapilere yönelim giderek artmaktadır. Bu nedenle bireylerin terapiler konusunda bilgilendirilmesi ve terapi uygulamasının birey için uygunluğunu saptamak açısından hemşire kilit rolü üstlenmektedir.

Anahtar kelimeler: Multipl skleroz, tamamlayıcı, terapi, hemşirelik

ABSTRACT

Multiple Sclerosis is a chronic autoimmune disease characterized by the damage of myelin sheaths. Worldwide incidence is increasing over the years. Disease can cause irreversible disability in individuals and can seriously affect the quality of life of individuals. In addition to medical treatment, patients with multiple sclerosis refer to methods called complementary and alternative medicine in order to alleviate their symptoms. Vitamin and mineral use, hydrotherapy, massage, aromatherapy, acupuncture, reflexology are complementary therapies frequently used in multiple sclerosis patients. It has been seen that type and duration of multiple sclerosis affect frequency of using complementary therapy. When the proportion of MS patients in Turkey is examined CAM use has not been studied in sufficient numbers in this regard. The trend towards complementary therapies has grown steadily by the community without adequate knowledge and compliance check. Therefore; the nurse plays a key role in the use of complementary therapy methods more effectively by individuals, in order to inform them about therapies and to determine the appropriateness of application of the therapy to the individual.

Keywords: Multiple sclerosis, complementary, therapy, nursing

GİRİŞ

Multiple Skleroz (MS), nöronların dışını saran miyelin kılıfların hasarı ile karakterize, ataklar ve remisyonlarla seyrebilen, santral sinir sisteminin kronik, otoimmün, inflamatuvar bir hastalığı olarak tanımlanmaktadır⁽¹⁾. Dünya çapında, 2008 yılında 2.1 milyon MS hastası varken, 2013 yılında bu rakam 2.3 milyona kadar ulaşmıştır⁽²⁾. Türkiye'de ise; MS pre-

valansı toplam nüfus içinde 101.4/100.000 (kadınlarda 118.7/100.000, erkek popülasyonda 76.0/100.000) olarak bildirilmiştir⁽³⁾.

Hastalık ilerledikçe, hasta bireylerde geri dönüşsüz yeti yitimleri oluşabilmektedir ve bireylerde günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmeye yönelik birtakım sorunlar ortaya çıkabilmektedir⁽⁴⁾. Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi MS'de, semptom ve sorun-

Yazışma adresi: Ahsen Taştan,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü Kurupelit Kampüsü Atakum 55200 Samsun - Türkiye
e-posta: ahsen.tastan@omu.edu.tr

ORCID

A. Özdelikara 0000-0002-5896-9207
A. Taştan 0000-0002-0263-8855

Atf vermek için: Özdelikara A, Taştan A.
Multiple skleroz ve tamamlayıcı terapiler.
Jaren. 2019;5(3):228-32.



© Telif hakkı G.O.P Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.
Bu dergide yayımlanan bütün makaleler Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
© Copyright Association of Publication of the G.O.P. Taksim Training and Research Hospital.
This journal published by Logos Medical Publishing.
Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

Alındığı tarih: 06.02.2018
Kabul tarihi: 13.11.2019

larla bireylerin yaşam kalitelerini önemli derecede düşürmektedir. MS hastaları farmakolojik yöntemlerin yanında non-farmakolojik yöntemleri de kullanmaktadır. Hastaların kullandıkları non-farmakolojik yöntemler arasında, tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) adı verilen birtakım yöntemler de bulunmaktadır (5). Tamamlayıcı terapiler, geleneksel tıbbin dışında olan ve destek amaçlı kullanılan yöntemler olarak tanımlanırken, alternatif tıp, geleneksel tıbbin yerine kullanılan fakat bilimsel gerçekliği kanıtlanmamış olan yöntemler olarak tanımlanmaktadır (6). Hastalığı modifiye edici ilaçlardan fayda görmeyen çok sayıda hasta ve multiple sklerozlu çoğu hasta alternatif terapilere dönmüştür (7). Geleneksel tıbbi tedavilerin yan etkilerinden kaçınma, maliyetinden kaçınma gibi nedenler, tamamlayıcı terapilere yönelimi artırmaktadır (8).

MS Hastalığında Tamamlayıcı Terapilerin Kullanımı

MS hastaları arasında, TAT (Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler) kullanım prevalansı %33 ile %80 arasında geniş bir yelpazede değişmektedir. Özellikle kadınların ve yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin TAT kullanımının fazla olduğu bildirilmiştir (9). Bireylerin sosyodemografik özelliklerinin TAT kullanımlarına bir etkisinin olmadığı bildirilmektedir. Türkiye'deki MS hastalarının TAT kullanım oranına bakıldığında bu konuda yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır ancak Aşiret ve ark. (10) çalışmasında, MS hastalarının %35.7'sinin en az bir TAT yöntemi kullandığı bildirilmektedir. Gedizoğlu ve ark. (11) çalışmasında ise, hastaların en az bir TAT kullanım sıklığı %25.7 olarak belirlenmiştir.

TAT yöntemlerinden haberdar olan hastalar, en çok akrabalarını haber kaynağı olarak göstermiştir. Diğer haber kaynaklarının ise internet, yazılı basın ve %3'lük bir bölümünün ise diğer MS hastaları olduğunu belirtmişlerdir (11). MS hastalarının %50 ile %75'inin medikal tedavilerden memnun olmaması nedeniyle TAT yöntemlerine başvurduğu, TAT kullananlarda semptomların şiddetinde azalma görüldüğü belirtilmiştir (12,13). Akupunktur, aquaterapi, refleksoloji ve aromaterapi de MS hastalarında sıkça kullanılan tamamlayıcı terapilerdendir (14). MS'te en çok kullanılan terapi yöntemleri sırasıyla vitamin ve mineral kullanımı (%79), aquaterapi (%50-75), masaj

(%33-43), aromaterapi (%21), akupunktur (%7.2-21), refleksoloji (%4.5-14) olarak bildirilmektedir (15-19).

Aquaterapi/hidroterapi; suyun sıvı, buz, buhar hallerinin sıcak ya da soğuk uygulamalarla oturma banyoları, buhar banyoları ile ya da su içi egzersizler şeklinde uygulanması esasına dayanmaktadır (20). MS hastalarında yapılan bir çalışmada, hidroterapinin hastalarda mental sağlık, sağlık algısı, enerji düzeyi, sosyal, bilişsel ve seksüel fonksiyonları artırırken, ağrıyı azalttığı saptanmıştır (21). MS hastaları ile yapılan başka bir çalışmada, hidroterapinin ağrı düzeyinde, yorgunlukta ve spazmlarda önemli düzeyde azalma sağladığı görülmüştür (15). Literatürde, aquaterapinin özellikle spastisite üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle MS'in semptomatik tedavisinde kullanılabileceği ve buna bağlı ilaç gereksinimini de azaltabileceği bildirilmektedir (22-25). Aquaterapinin MS hastaları için uygulanabilir, güvenilir, ağrı ve spastisiteyi azaltıcı etkisi olduğu gösterilmektedir (26).

Masaj, ciltte bulunan yüzeysel reseptörlerin elle ya da mekanik olarak uyarılması sonucu uyarıların beyne ulaşması yoluyla rahatlama sağlayan bir terapi yöntemidir (8). Randomize kontrollü yapılan bir çalışmada MS hastaları masaj, egzersiz, masaj ve egzersiz, kontrol grubu olmak üzere dört gruba ayrılmış ve nedeni tam anlaşılacakla birlikte, masaj yapılan grubun ağrı düzeyinde daha fazla azalma, kas spastisitesinde daha fazla düzelme olduğu bildirilmiştir. Ancak egzersizin bireyleri kısmen de olsa yordduğu, masajın ise rahatlatıcı etkisi nedeniyle sonuçların bu yönde olduğu düşünülmüştür (27). Başka bir çalışmada ise, masajın MS hastalarında yan etkiye sebep olmadığı, aksine hastalarda iyilik hali ortaya çıkardığı belirlenmiştir (28). Backgus ve ark.'nın (29) MS hastaları ile yürüttükleri çalışmalarında, 6 seans şeklinde yapılan en az 30 dk.'lık masaj uygulamasının hastalardaki yorgunluk ve ağrıyı azalttığı, yaşam kalitesini artırdığını göstermiştir. MS hastaları için masaj terapinin potansiyel yararları olan, güvenli bir yardımcı terapi yöntemi olduğu bildirilmiştir. Ayrıca masaj uygulaması sırasında dolaşımın kısıtlanmamasına dikkat edilmesinin ve bireyin rahat edeceği şekilde konumlandırılmasının masajın etkinliği için önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Aromaterapi, ağrı kontrolü amacıyla yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biridir. Aromaterapi, bitki-



lerden özel yöntemlerle elde edilen yüksek kalitede uçucu yağların oral yoldan vücuda alımı, deri üzerine direkt olarak ya da masaj, friksiyon ile uygulanması, banyo suyuna eklenerek kullanımı ya da inhalasyon yolu ile kullanımına dayalı bir terapi yöntemidir. Yapılan çalışmalarda, lavanta yağının, papatya yağının ve portakal yağının MS hastalığının semptomlarına, yararlı olduğu bildirilmiştir^(30,31). Aromaterapinin MS hastalarında, uyku sorunları, ağrı, kas spastisitesi, üriner sistem sorunları, eklem rahatsızlıklarını azalttığı ve hastada iyilik hali oluşturduğu bildirilmiştir^(14,16,32). Literatürde aromaterapinin MS semptomlarına ilişkin etkisini araştıran çalışmalar sınırlı sayıdadır.

Akupunktur, çelik, gümüş gibi maddelerden yapılmış iğnelerin, deri ya da deri altındaki kas dokuya etki edecek şekilde belirli noktalara batırılması esasına dayanmaktadır⁽³³⁾. Akupunkturun, MS hastalarında %7.2-%21 oranında kullanıldığı rapor edilmektedir. Akupunktur ile ilgili yapılan çalışmalar genellikle yaşam kalitesi, spastisite, yorgunluk, ağrı gibi semptomların yanı sıra üriner semptomlara yönelik yapılmıştır. Bir olgu sunumunda, MS tanısı olan ve yorgunluk semptomu yaşayan 50 yaşındaki kadın hasta ya akupunktur uygulanmış, sonucunda hastanın daha enerjik olduğu belirlenmiş, iyilik hali gözlenmiştir⁽³⁴⁾. MS tanısı alan 9 kişi ile yapılan bir çalışmada ise, hastalara elektroakupunktur uygulanmıştır ve üriner inkontinans semptomlarında gerileme görüldüğü saptanmıştır⁽³⁵⁾. Akupunkturun yorgunluk semptomunda da azalma sağladığı belirtilmektedir⁽³⁶⁾. Başka bir olgu sunumunda, 65 yaşında ve 20 yıldır MS hastalığı bulunan erkek bir hasta alınmış, denge, yürüyüş, spastisite, inkontinans gibi semptomlarında olumlu gelişme ve hastada iyilik halinin arttığı saptanmıştır⁽³⁷⁾.

Refleksoloji; el, ayak ya da kulak gibi organlarda vücudun belirli bölgeleri ile ilişkili noktalar olduğu esasına dayanmakta ve herhangi bir malzeme kullanmadan bu bölgelere yalnızca basınç uygulanarak yapılmaktadır⁽³⁸⁾. MS hastaları ile yapılan bir çalışmada, refleksoloji ile üriner semptomlar, parastezi yoğunluğu, spastisite gibi semptomlarda rahatlama görülmüş, kas kuvvetinde ise artış saptanmıştır⁽⁵⁾. Başka bir çalışmada, 10 haftalık refleksoloji süreci sonucunda hastaların semptomlarında %40 oranında rahatlama görülmüştür⁽¹²⁾. Özdelikara ve Alkan'ın

çalışmasında ise, refleksolojinin MS hastalarında yorgunluğu ve anksiyeteyi azalttığı dolayısıyla refleksolojinin günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde destekleyici rolü olduğu bildirilmiştir⁽³⁹⁾. Refleksolojinin MS hastalarında yalnızca fizyolojik semptomlar üzerine değil, aynı zamanda anksiyete, stres ve depresyon üzerine de olumlu etkileri olduğu saptanmıştır⁽⁴⁰⁾.

SONUÇ ve ÖNERİLER

MS hastalarının TAT kullanımına ilişkin araştırmalara bakıldığında, aquaterapi, masaj, akupunktur ve refleksolojinin bazı semptomların hafifletilmesinde kullanılabileceği sonucuna ulaşılmaktadır. Aromaterapinin ise MS hastalarında kullanımına ilişkin sınırlı sayıda araştırmanın bulunduğu ve kanıt düzeyi yüksek araştırmaların oluşturulması gerektiği düşünülmektedir. TAT yöntemlerine eğilimin gün geçtikçe artması ile sağlık profesyoneli olmayan kişiler tarafından uygulamalar yapılmaya başlanmıştır ve bu durum giderek yaygınlaşmaktadır. Bu nedenle TAT yöntemleri konusunda yeterli bilgi ve donanımına sahip olan tüm sağlık bakım profesyonellerinin olduğu gibi hemşirelerin de toplumu bu konuda bilinçlendirme görevi bulunmaktadır. TAT yöntemlerinin kullanımında kuşkusuz en önemli nokta kanıt temelli olanların kullanılması ve diğerleri için de kanıt düzeyi yüksek araştırmaların yapılmasıdır. Bu nedenle hemşirelerin TAT yöntemlerinin bakımda kullanımına ilişkin kanıt oluşturacak araştırmaları yapmalarını önemlidir^(8,41).

TAT yöntemlerini bireylerin daha etkili bir şekilde kullanabilmesi, bu terapilerden haberdar olmayan bireylerin bilgilendirilmesi açısından olduğu kadar, tamamlayıcı terapi uygulamasının birey için uygunluğunu saptamak ve TAT konusunda gerekli bilgiye sahip olma açısından da hemşire kilit rolü üstlenmektedir^(8,41). Öte yandan hastaların sağlık arayışı gösterdikleri tedavi sürecinde, tedaviyi olumsuz etkileyecek ya da etkinliği kanıtlanmamış yöntemlerin kullanımına ilişkin hemşire, hastayı bilgilendirmeli ve yönlendirmeli, kullanılan olası yöntemlerin açık ve net biçimde konuşulmasını sağlayacak ortamı oluşturmalıdır. Bütüncül bakım (Holistik bakım) anlayışı ruh ve zihnin etkileşimi üzerine temellenmekte ve bireyi tüm yönleri ile ele alan bir bakımın sağlanmasını hedeflemektedir⁽⁴²⁾. Bu nedenle hasta/konforu

bozulmuş bireyin sağlığa ulaşma davranışlarından her biri doğrudan hemşirelik bakımını ilgilendirmektedir. TAT kullanımı sağlığı arama davranışının bir göstergesi olarak düşünüldüğünde, hemşirenin bu alana ilişkin bilgi ve tutumu önem kazanmaktadır.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Conflict of Interest: There is no conflict of interest.

Funding: No financial support was received.

KAYNAKLAR

1. Ünal A, Mavioğlu H, Emre U. Multipl skleroz tanı ve tedavi klavuzu. TND. 2016;1-13.
2. Multiple Sclerosis International Federation (MSIF) 2013. Atlas of MS, 8-12, URL:https://www.msif.org/wp-content/uploads/2014/09/Atlas-of-MS.pdf. Ocak 27, 2018.
3. Börü ÜT, Alp R, Sur H, Gül L. Prevalence of multiple sclerosis door-to-door survey in Maltepe, Istanbul, Turkey. Neuroepidemiology. 2006;27(1):17-21. [CrossRef]
4. Er F, Mollaoğlu M. Multiple Sklerozlu hastalarda yeti yitimi ve günlük yaşam aktivitelerinin incelenmesi. J Neurol Sci. [Turk]. 2011;28(2):27.
5. Siev-Ner I, Gamus D, Lerner-Geva L, Achiron A. Reflexology treatment relieves symptoms of multiple sclerosis: a randomized controlled study. Mult Scler. 2003;9(4):356-61. [CrossRef]
6. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: literatür taraması. UHOD. 2006;18(1):32-8.
7. Ernst E, White A. The BBC survey of complementary medicine use in the UK. Complement Ther Med. 2000;8(1):32-6. [CrossRef]
8. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(1):93-8.
9. Yadav V et al. Summary of evidence-based guideline: Complementary and alternative medicine in multiple sclerosis report of the guideline development subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology. 2014;82(12):1083-92. [CrossRef]
10. Aşiret GD, Düğer Ü, Kapucu S, Kurne AT, Karabudak R. Multiple Skleroz hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumlarının belirlenmesi. GÜSBD. 2017;6(3):1-6.
11. Gedizlioğlu M, Yumurtaş S, Yıldırım F, Ortan P, Köşkerelioğlu A. Multipl Sklerozda alternatif ve tamamlayıcı tedavi kullanımı: Kesitsel bir anket çalışması. Turk J Neurol. 2015;21(1):13-5. [CrossRef]
12. Hughes CM, Smyth S, Lowe-Strong AS. Reflexology for the treatment of pain in people with multiple sclerosis: a double-blind randomised sham-controlled clinical trial. Mult Scler. 2009;15(11):1329-38. [CrossRef]
13. Murray TJ. Complementary and alternative medicine for MS. Int MS J. 2006;13(1):3.
14. Namjooyan F, Ghanavati R, Majdinasab N, Jokari S, Janbozorgi M. Uses of complementary and alternative medicine in multiple sclerosis: a randomized controlled trial. Evid Based Complement Alternat Med. 2012;4(3):145-52. [CrossRef]
15. Castro-Sanchez AM, Mataran-Penarrocha GA, Lara-Palomo I, Saavedra-Hernandez M, Arroyo-Morales M, Moreno-Lorenzo C. Hydrotherapy for the treatment of pain in people with multiple sclerosis: a randomized controlled trial. Evid Based Complement Alternat Med. 2012; 1-8. [CrossRef]
16. Esmonde L, Long AF. Complementary therapy use by persons with multiple sclerosis: benefits and research priorities. Complement Ther Clin Pract. 2008;14(3):176-84. [CrossRef]
17. Karpatkin HI, Napolione D, Siminovich-Blok B. Acupuncture and multiple sclerosis: a review of the evidence. Evid Based Complement Alternat Med. 2014; 1-9. [CrossRef]
18. Page SA, Verhoef MJ, Stebbins RA, Metz LM, Levy JC. The use of complementary and alternative therapies by people with multiple sclerosis. Chron Dis Inj Can. 2003;24(2/3):75.
19. Stoll SS, Nieves C, Tabby DS, Schwartzman R. Use of therapies other than disease-modifying agents, including complementary and alternative medicine, by patients with multiple sclerosis: a survey study. JAOA. 2012;112(1):22-8.
20. Karagülle Z. Hidroterapi, SPA, Balneoterapi, Talassoterapi. Turk Klin Tıp Bilim. 2008;28(6):224-9.
21. Kargarfard M, Etemadifar M, Baker P, Mehrabi M, Hayatbakhsh R. Effect of aquatic exercise training on fatigue and health-related quality of life in patients with multiple sclerosis. Arch Phys Med Rehabil. 2012;93(10):1701-8. [CrossRef]
22. Beer S, Khan F, Kesselring J. Rehabilitation interventions in multiple sclerosis: An overview. J Neurol. 2012;259:1994-2008. [CrossRef]
23. Correia de Sa JC et al. Symptomatic therapy in multiple sclerosis: A review for a multimodal approach in clinical practice. Ther Adv Neurol Disord. 2011;4(3):139-68. [CrossRef]
24. Henze T, Rieckmann P, Toyka KV. Symptomatic treatment of multiple sclerosis. Eur Neurol. 2006;56:78-105. [CrossRef]



25. Pappalardo A, Castiglione A, Restivo DA, Calabrese A, Patti F. Non-pharmacologic interventions for spasticity associated with Multiple Sclerosis. *Neurol Sci.* 2006;27:316-9. [\[CrossRef\]](#)
26. Plecash RA, Blair R, Leavitt RB. Aquatherapy for neurodegenerative disorders. *Journal of Huntington's Disease.* 2014;3:5-11. [\[CrossRef\]](#)
27. Negahban H, Goharpey S. Massage therapy and exercise therapy in patients with multiple sclerosis: a randomized controlled pilot study. *Clin Rehabil.* 2013;27(12):1126-36. [\[CrossRef\]](#)
28. Schroeder B, Doig J, Premkumar K. The effects of massage therapy on multiple sclerosis patients' quality of life and leg function. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2014; 1-8. [\[CrossRef\]](#)
29. Backus D, Manella C, Bender A, Sweatman M. Impact of massage therapy on fatigue, pain, and spasticity in people with Multiple Sclerosis: A pilot study. *Int J Ther Massage Bodywork.* 2016;9(4):4-13. [\[CrossRef\]](#)
30. Bowling AC. Aromatherapy. In: *Complementary and alternative medicine and Multiple Sclerosis.* 2nd ed. New York: Demos Medical Publishing; 2007. p. 44-5.
31. Özdemir H, Öztunç G. Hemşirelik uygulamalarında aromaterapi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2013;5(2):98-104.
32. Howarth AL. Will aromatherapy be a useful treatment strategy for people with multiple sclerosis who experience pain? *Complement Ther Nurs Midwifery.* 2002;8(3):138-41. [\[CrossRef\]](#)
33. Cabioğlu MT, Ergene N. Akupunkturun etki mekanizmaları ve klinik uygulamaları. *Genel Tıp Derg.* 2003;(13)1:35-40.
34. McGuire C. Acupuncture in the treatment of fatigue in a patient with Multiple Sclerosis. *Physiotherapy.* 2003;89(11):637-40. [\[CrossRef\]](#)
35. Tjon Eng Soe SH, Kopsky DJ, Jongen PJ, de Vet HC, Oei-Tan CL. Multiple sclerosis patients with bladder dysfunction have decreased symptoms after electroacupuncture. *Mult Scler.* 2009;15(11):1376-7. [\[CrossRef\]](#)
36. Foroughipour M, Bahrami Taghanaki HR, Saeidi M, Khazaei M, Sasannezhad P, Shoeibi A. Amantadine and the place of acupuncture in the treatment of fatigue in patients with multiple sclerosis: an observational study. *Acupunct Med.* 2013;31(1):27-30. [\[CrossRef\]](#)
37. Hao JJ, Cheng W, Liu M, Li H, Lü X, Sun Z. Treatment of multiple sclerosis with chinese scalp acupuncture. *Glob Adv Health Med.* 2013;2(1):8-13. [\[CrossRef\]](#)
38. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM) 2014. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 13-14, URL:<http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2947,geleneksel-ve-tamamlayici-tip-uygulamaları-yonetmeliği-ekpdf.pdf>?0. Ocak 27, 2018.
39. Özdelikara A, Alkan AS. The effect of reflexology on fatigue an anxiety in patients with Multiple Sclerosis. *Altern Ther Health Med.* 2018;24(4):8-13.
40. Soheili M, Nazari F, Shaygannejad V, Valiani MA. Comparison the effects of reflexology and relaxation on the psychological symptoms in women with Multiple Sclerosis. *J Edu Health Promot.* 2017;6(11):1-17. [\[CrossRef\]](#)
41. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2005;8(2):124-30.
42. Kılıç Z, Şentürk A, Görüş S. Use of complementary and alternative therapies among sleep problems in individuals with chronic diseases. *Spatula DD.* 2015;(5):69-77. [\[CrossRef\]](#)