

Akupunkturda Malpraktis

Malpractice in Acupuncture

Erhan Büken¹, Mehmet Tuğrul Cabioglu², Bora Büken³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Düzce

ÖZET

Son yıllarda, Türkiye'de de diğer tamamlayıcı tıp metotları gibi akupunktur tedavilerinin de kullanımı artmaktadır. Bu makalede, akupunktur uygulaması sırasında ortaya çıkabilecek istenmeyen etkiler ve malpraktis ile ilgili Türkçe ve İngilizce literatür gözden geçirilmiştir. Akupunktur uygulamalarına ilgi devam ettikçe bunlarla ilgili bakım standartlarının belirlenmesi ihtiyacı artmaktadır. Her ne kadar, akupunktur uygulamalarında yan ve istenmeyen etkilerin oranı konvansiyonel tıp uygulamalarına göre düşükse de akupunktur uygulayanlara karşı hatalı uygulama iddiası ile dava açılması muhtemeldir. Akupunktur uygulayan hekimlerin hatalı uygulamalardan ve dava edilmekten nasıl kaçınacaklarını bilmeleri önem kazanmaktadır. İstenmeyen etkilerin değerlendirilmesi, bazı hataların tekrar edilmemesi için yol gösterici olabilir.

Akupunktur uygulamaları genellikle düşük riskli uygulamalar olarak kabul edilirler. Ciddi bir komplikasyon çıkma olasılığı 5000 olguda 1 olarak bildirilmiştir. Sık rastlanılan istenmeyen etkiler bulantı, uygulama ile ilişkili ağrı, küçük şunşklar, semptomlarda geçici artma olarak sayılmaktadır. Ciddi istenmeyen etkiler ise; hepatit, pnömotoraks, geri dönüşümsüz sinir hasarı ve yanık olarak bildirilmiştir. İlgilenen batırıldığı alanlarda enfeksiyon gelişimi de dava edilme riskini artırır. Akupunktur uygulamaları ile ilgili bakım standartlarının geliştirilmesi, bu uygulamaların modern sağlık sistemine entegrasyonunu da kolaylaştıracaktır.

ANAHTAR KELİMLER: Malpraktis, sorumluluk, istenmeyen etkiler, akupunktur

SUMMARY

During the last two decades use of acupuncture and the other complementary medicine methods has increased in Turkey. The aim of this article is to provide general knowledge for acupuncturists about treatment errors. In this article, we reviewed the medical literature in Turkish and English, related to adverse events and malpractice claims regarding acupuncture. As acupuncture continues to increase in popularity, there will be a greater need to define a specialized standard of care. Adverse events occur less frequently with acupuncture than with conventional medicine. But acupuncturists, are not immune to malpractice claims and there exists the possibility of allegation of malpractice against acupuncturists. It's important to know how the acupuncturists avoid treatment errors and malpractice claims. The evaluation of adverse events can provide guidance in avoiding repetition of the same mistakes. Acupuncture is generally considered a low-risk procedure. A serious complication due to acupuncture occurs in about 1 out of every 5000 cases. Common events that are associated with acupuncture include drowsiness, pain with insertion and manipulation, minor bruising, and a temporary aggravation of the symptom. The most common serious adverse events in acupuncture are; hepatitis, pneumothorax, irreversible nerve damage and burns. Infection through the insertion of needles may also pose a risk giving rise to an increase in claims. This standard will facilitate uniform licensure and accreditation standards on a national level and aid in integrating acupuncture into the modern health care system.

KEY WORDS: Malpractice, responsibility, adverse events, acupuncture

Yazışma Adresi:

Dr. Erhan Büken
8. Cad. 77. Sok. No: 19, Etimesok, Ankara
Tel: (0312) 213 05 60/143

Giriş

Hekimler, tıbbi uygulamaları sırasında, hukuki gereklilikleri yerine getirmemeleri ya da hatalı uygulamaları

nedeniyle hastada bir zarar doğması halinde, malpraktis iddiası ile dava edilebilir. Türkiye'de hekimler aleyhine malpraktis iddiası ile açılan dava sayısı artmaktadır.¹

Tıbbi malpraktis; hekimin mevcut şartlarda makul olan hizmet ve bakımı başaramaması, meslekte tecrübeli bir hekimin aynı şartlar altında sergileyebileceği performansı gösterememesi, normal uygulamanın gereklerinden sapması ve bundan bir zararın doğmuş olmasıdır. Hekimlerin farklı yeti ve kabiliyette olabilecekleri kabul edilse de, her hekim yeni gelişmelerden kendi alanında belli ölçülerde bilgi sahibi olmaya ve hizmetini test edilmiş, kanıtlanmış metot ve tedavilerle sürdürmeye mecburdur. Tıbbi hizmet veren hekim iyi sonuç garantisini vermek zorunda değildir; ancak yine de kötü sonuç hekimin açıklayabilmesi gereken bir durum olmalıdır. Hekim yalnızca, mesleğinin gereklerini ihmal etmişse, kusurludur.¹

Dünya Hekimler Birliği'nin 44. Genel Kurulu'nda aldığı karara göre, malpraktis, hekimin standart uygulamayı yapmaması ve hatalı uygulamayı nedeniyle hastada bir zarar doğmuş olmasıdır. Hastada zarara neden olan pek çok neden vardır ve hekimin (hastayı bu konuda yeterince bilgilendirmiş olması, gerekli önlemleri almış olması şartıyla) ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle sorumluluğu yoktur.¹

Türkiye'de, bazı tamamlayıcı tıp metotları, örneğin; bitkilerle tedavi geleneksel olarak kullanılmakta beraber, son birkaç dekada, akupunktur ve diğer tamamlayıcı tıp metotlarının kullanımı gittikçe yaygınlaşmaktadır.² Tamamlayıcı tıp metotlarının yaygınlaşması, akupunktur uygulamalarıyla ilgili düzenlemelerin yapılmasını ve uygulayıcıların hukuki sorumluluğu konusunu gündeme taşımıştır.^{2,3} Akupunktur uygulamalarının yaygınlaşması, hastada uygulamalardan kaynaklı iddia

edilen zararların, kurumsal veya kişisel olarak dava konusu olma olasılığını da artırmaktadır.⁴

Akupunktur Latince iki kelimeden (acus: iğne, punctura: batırma) oluşur. Genel olarak çelik, gümüş ve altından yapılmış iğnelerin akupunktur noktalarına batırılması ile uygulanmakta ve çok eskiden beri birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Geleneksel Çin tıbbında akupunkturun geçmiş 3000 yıl kadar gerilere gitmektedir. Akupunkturun tarihinin çok eskilere dayanması, bu tedavi metodunun popülaritesini daha da artırmaktadır.⁵ Akupunktur, geleneksel Çin tıbbında "yin-yan" ve beş element teorisi gibi felsefi yaklaşımlara dayanmaktadır.⁶ Son zamanlarda birçok Batı ülkesinin üniversitelerinde akupunktur ve tamamlayıcı tıp bölümleri açılmıştır. Bu üniversitelerde akupunkturun etki mekanizmalarını açıklamak için birçok çalışma yapılmaktadır.^{6,7}

Dünya Sağlık Örgütü, kırktan fazla hastalığın tedavisinde akupunktur tedavi metodunun yararlı olduğunu kullanılabileceğini bildirmiştir.⁸ Herhangi bir tedavinin yararlı olması şüphesiz önemlidir; ancak, klinik uygulamalarda hastanın güvenliği öncelikli olmalıdır. Uygulamalar sırasında ortaya çıkabilecek risk ve komplikasyonlar konusunda bilgi edinilmesi, bunların uygulamalar sırasında göz önünde bulundurulması hem hasta güvenliğinin artırılmasında hem de hekimin dava edilmekten kaçınmasında yol gösterici olabilir.

AKUPUNKTUR UYGULAMALARI İLE İLGİLİ SIK RASTLANAN RİSK VE KOMPLİKASYONLAR

Tüm tıbbi uygulamalar gibi akupunktur uygulamalarının da bazı ciddi ya da hafif istenmeyen etkileri bulunabilir. Akupunkturla ilgili çeşitli yan ve istenmeyen etkiler de

bildirilmiştir. Ancak bildirilmeyen istenmeyen etkilerin oranı bilinmemektedir.¹

Akupunktur uygulamaları, hastada ortaya çıkabilecek istenmeyen (advers) etkiler ve uygulama hataları (malpraktis) yönünden ele alındığında; genellikle klasik tıp uygulamalarına nazaran düşük risk taşıyan yöntemler olarak bildirilmektedir.⁹ İngiltere'de yapılan iki çalışmadan birinde, 32 000 uygulamanın %6.71'inde; diğerinde ise 34 407 uygulamanın %15'inde istenmeyen etkilerin ortaya çıktığı bildirilmiştir.^{10,11} Bunların çoğu hafif istenmeyen etkilerdir. Akupunktur uygulaması sırasında ciddi bir istenmeyen etkinin çıkma olasılığı 5000 olguda 1 olarak hesaplanmıştır.^{12,13}

Sık rastlanılan minör istenmeyen etkiler; yorgunluk, bulantı, kusma, iğnenin uygulandığı alanda kanama/hematom, kabul edilebilir sınırların dışında ağrı, uygulama sonrası uyuşukluk, sıyrıklar ve mevcut semptomlarda geçici ağırlaşma olarak sayılmıştır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada, 34 407 tedavide de ciddi bir istenmeyen etkiye rastlanmadığı, 43 minör istenmeyen etki tespit edildiği, bunlardan üçünün kaçınılabılır nitelikte olduğu bildirilmektedir. Kaçınılabılır etkilerin iki olguda hastanın vücudunda iğne unutulması ve bir olguda ise hekim hatası nedeniyle hastanın cildinde moksus yanığı meydana gelmesi olduğu bildirilmiştir.^{13,17}

Bunlara ek olarak bacadaki selülit, iğnelere alerji, uyuşukluk, uyku hali, uykusuzluk, oryantasyon bozukluğu, letarji, anksiyete, öfori, baş ağrısı, hiperestezi, kaşınma gibi istenmeyen etkiler de bildirilmiştir.^{17,21} Hastanın muayene/tedavi odasında unutulması da bildirilen diğer bir hatalı uygulamadır.¹¹

En sık rastlanılan istenmeyen yan etkiler; hastada gevşeme hissi (%86), iğnelerin batırıldığı alanda ağrı (%1-45), yorgunluk (%2-4),

kanamadır (%0.03-38). Akupunktur uygulamalarında ciddi istenmeyen reaksiyon riski azdır. Literatürde ciddi istenmeyen etkiler; ölüm, hastaneye yatarak tedavi gerekmesi, hastanede yatış süresinin uzaması, hastada inatçı ya da kalıcı hareket bozuklukları ya da kapasite kaybının bulunması ve ek olarak yaşamsal tehlike yaratan durumlar olarak değerlendirilir. En sık ortaya çıkan ciddi istenmeyen etki pnömotorakstır.¹⁴ Diğer olası ciddi istenmeyen etkiler; iğnelerin akupunktur noktalarına belirtilen derinlikten daha derin oturak batırılması sonucu iç organ yaralanması, kardiyak tamponad gelişimi, spinal körd yaralanması, dikkat edilmemesi nedeniyle bakteriyel-viral enfeksiyon, (HIV, hepatit bulaşı), spinal körd yaralanması, geri dönüşümsüz sinir hasarı, yanık olguları olarak sayılabilir.¹⁵⁻²⁰

Yapılan bir çalışmada, intrakraniyal hemoraji, kardiyak tamponad ve enfeksiyöz aort anevrizması olmak üzere üç ciddi istenmeyen etki ve bir başka çalışmada da 3222 olguda 64 pnömotoraks ve 80 konvülsiyon vakası bildirilmiştir.¹⁴ Bu çalışmalarda, akupunktur uygulamaları sırasında meydana geldiği iddia edilen yaşamı tehdit eder nitelikte istenmeyen etkilerin hiçbirinde olanın akupunktur uygulamasıyla direkt ilişkisinin kanıtlanmadığı bildirilmiştir.^{15,17} İğnelerin uygulandığı alanlarda ortaya çıkabilecek enfeksiyon ya da iğnelerle enfeksiyon bulaşması olasılığı dava edilme riskini artıran etkenlerdir. Bununla beraber, hepatit C bulaşı gibi geç dönemde hayatı tehdit eden riskler de söz konusudur. White ve Ernst'in yaptığı çalışmada, hepatit C bulaşı için en riskli girişimin akupunktur uygulamaları olduğu belirlenmiştir.¹⁶ Ancak hepatit C bulaşı ile ilgili çalışmalarda akupunktur uygulamaları sıralamada yer almamıştır.²¹ Elektroakupunktur uygulamaları ile

ilgili olarak da iğnelerin degradasyonu, elektroliz, yanık ve doku hasarı söz konusu olabilir.²²

Macpherson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; ciddi istenmeyen etki olasılığı on bin hastada 2.4 (2.4/10 000) ve diğer çeşitli istenmeyen etkilerin olasılığı ise on bin de 754 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada doğrudan akupunkturla ilişkilendirilmiş ölüm bulunmamakla birlikte, istatistiki olarak ölüm gerçekleşme olasılığı sadece on binde 0.05 olarak değerlendirilmiştir.²²

White ve arkadaşları tarafından yayımlanan literatür taramasında, 1 107 270 tedaviden sadece 6 olguda ciddi yan etki görüldüğü bildirilmiştir.¹⁷ Tüm dünyadaki uygulamalar için risk, tedavi başına on binde 0.005 ve hasta başına on binde 0.55 olarak tahmin edilmiştir. Tüm dünyada, akupunkturla ilişkilendirilecek toplam 51 ölüm olgusu bildirilmiştir. Bunlardan 12'sinin hemen bildirildiği ve 39'unun ise retrospektif değerlendirmelerde belirlendiği bildirilmektedir. Elli bir olgunun hiçbirinde akupunkturun ölümle doğrudan bağlantısı olmadığı iddia edilmiştir. Bu çalışmada 6 olguda ölüm travmatik, 4 olguda pnömotoraks, 2 olguda kalp tamponadı gelişmesi sonucudur. İki sepsis, hepatit, piyohemotoraks ve toksik şok sendromu olmak üzere beş olguda neden enfeksiyonudur. On iki olguda akut astım atağı gelişimi gözlenmiş, ancak iğnelerin uygulaması ile ilişkilendirilememiştir. Sonradan belirlenen olgularda ölüm nedenleri şöyle sıralanmaktadır; 13'ü pnömotoraks, 9'u kardiyak tamponad veya aortik travmalar, 8'i santral sinir sistemi yaralanmaları, bir olguda larenks spazmı ile ilişkilidir. Beş olguda ölüm nedeni açıklanamamıştır. Kalan olgulardan 7'sinde hastanın yetkin olmayan kişiler tarafından akupunktur uygulaması olduğu bildirilmekte, hatta bazı olgularda iğnelerin elbise üzerinden uygulandığı belirtilmiştir.¹¹

Akupunktur uygulamalarının etkinlikleri, risk ve komplikasyonları hakkında bilgilerimiz henüz sınırlıdır. İlaçlarla tedavi ve diğer konvansiyonel tıp uygulamalarında olduğu gibi akupunktur uygulamalarında da istenmeyen etkilerin bildirimi zorunlu olmalı ve bunların bildirimi için bir prosedür tanımlanmalıdır.²¹ Yapılacak yeni bilimsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

İSTENMEYEN ETKİLER NE ZAMAN KUSURLU UYGULAMA İLE İLİŞKİLİDİRLEBİLİRLER?

Hekimin dava edilmesine neden olabilecek temel iki unsurdan biri, hatalı uygulama sonucu hastada bir zararın doğmuş olması ve diğeri ise ilgili hukuki düzenlemelere aykırı hareket etmesi durumudur.

Akupunktur uygulaması sırasında ortaya çıkması muhtemel istenmeyen etkiler yukarıda sayılmıştır. O halde hukuki sorumluluk perspektifinden hekimin davranışı nasıl olmalıdır? Ortaya çıkan istenmeyen etkiler ne zaman sorumluluğu gerektirir?

Herhangi bir tıbbi uygulamanın çeşitli riskleri vardır. Tıbbi uygulamalar hukuki açıdan izin verilen risk kavramı içinde değerlendirilirler. İzin verilen risk kavramına göre hekim, ortaya çıkmış öngörülemez zararları ve hastada uygulamanın bir gereği olarak ortaya çıkan, çıkması beklenen öngörülebilir zararlardan, komplikasyonlardan sorumlu değildir.¹ Ancak hekim ortaya çıkabilecek öngörülebilir zararlar için uygulama öncesi hastayı yeterince bilgilendirmiş olmalı ve bunların önlenmesi, tamınması, tedavi edilmesi için gerekli, yeterli önlemleri almış olmalıdır.

Hemen bütün ülkelerde tıbbi uygulamalar çeşitli yasal düzenlemeler çerçevesinde yürütülür.²⁴ Son yıllarda akupunktur ve diğer tamamlayıcı

tıp metotları ile ilgili etik ve hukuki düzenlemeler de gündeme gelmiştir.^{23,24} Hekim ilgili hukuki düzenlemelere aykırı hareketi nedeniyle sorumlu tutulabilir. Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre; hekimin pek çok hukuki görevi arasında başlıcaları; tıbbi uygulamalarını hastadan bilgilendirmeye dayalı onayla gerçekleştirmesi, mesleki uygulamalar sırasında öğrenilen hastaya ait sırrın saklanması, hastaya ait kayıtların düzenli tutulması ve gerektiğinde hasta talebi üzerine değiştirilmesi sayılabilir.²

A. Sorumluluğu Gerektiren Hukuki Hatalar ve Uygulamanın Hukuka Uygunluğu

1. Hekim-Hasta İlişkisi ve Hastanın Terk Edilmesi

Hekimin hastasına karşı sorumluluğu, hekim-hasta ilişkisinin kurulması ile başlar. Hasta-hekim ilişkisi hekimin hastayı kabul etmesi ile kurulur ve hasta iyileşene ya da artık hekimin bakım ve gözetimine ihtiyacı kalmayana kadar devam eder. Bu süreç içinde hekim, hastasını ancak başka bir hekime yönlendirdiği/devrettiği/emanet ettiği takdirde hastanın bakımını bırakabilir.²⁵ Hastanın herhangi bir gerekçeyle, gerekli olduğu halde, hekimin kontrolü dışında kalması halinde hekim doğacak zarardan sorumlu tutulabilir. Hastanın muayene/tedavi odasında unutulması da bildirilen hatalı uygulamalardan biridir.¹¹ Hastanın takibi için gerekli kontrollerin yeterli sayıda ve yeterli aralıklarla yapılmaması da bu çerçevede değerlendirilebilir.

2. Uygulamanın Yeterli Donanıma Sahip Ortamda Yetkin Kişi Tarafından Gerçekleştirilmesi

Uygulamanın yetkisiz kişilerce gerçekleştirilmesi de uygulamanın hukuka uygunluğunu ortadan kaldırır; uygulamadan kaynaklanan bir zarar söz konusu olmasa bile uygulamayı

yapanın sorumluluğunu gerektirir. Türkiye'de sadece Bakanlık tarafından onaylanmış sertifikası bulunan hekimler akupunktur uygulamaya yetkilidirler.²⁷ Hekimin, uygulamayı kendi gözetiminde bile olsa hekim olmayan birine yaptırması da hatadır.

Hekimin müdahalelerinde yetki sınırlarını aşması da bir başka sorumluluk gerekçesidir.²⁸ Hekim uygulayacağı tedavinin etkinlik sınırlarına kadar kendi beceri düzeyinin de farkında olmalıdır. Teknik olarak yetkin olmadığı, bilimsel olarak temellendiremeyeceği uygulamalardan kaçınmalıdır.

Hekim, acil müdahaleler dışında, uygulamalarını, uygulamanın gerektirdiği minimal donanımın bulunduğu bir ortamda gerçekleştirmek zorundadır. Akupunktur uygulamaları sıklıkla muayenehanelerde gerçekleştirilmektedir.² Muayenehanelerde de ortam şartlarının ortaya çıkabilecek risk ve komplikasyonları karşılayabilecek şekilde geliştirilmesi gereklidir. "Gelişebilecek Öngörülebilir Komplikasyonlar İçin Önlem Alınması" beklenir.

Bir olgu sunumunda, uygulamayla ilişkili cilt enfeksiyonları ve buna bağlı sepsis gelişimi sonucu ölüm bildirilmiş, hekimin aletlerin sterilizasyonu veya cildin dezenfeksiyonu için bir önlem aldığına dair kayıt bulunmadığı da gözetilerek hatalı uygulama olarak kabul edilmiştir.⁴

3. Hekimin Özenle Hareket Etmesi ve Hekimden Beklenen Özenin Ölçütü – Hekimin Kendini Geliştirme Ödevi

Hekim müdahalelerinde özenle hareket etmelidir. Hekimin göstermesi gereken özenin ölçütü; "aynı şartlar altında, aynı yetkinlik düzeyinde bir hekimin göstermesi gereken ortalama özen" olarak kabul edilir. Hekimin göstermesi gereken özenin ölçütü bakım standardıdır. Tıpta bakım standardı; tıp mesleği mensup-

larının aralarındaki interaksiyonla gelişir. Dergilerde yayımlanan bilimsel makaleler, kongre ve sempozyumlarda sunulan bildirgeler gibi literatürde mevcut bilgiler bakım standardının geliştirilmesinde yol göstericidirler.²⁹

Hekim tüm tıbbi uygulamalarında bakım standardına uygun hareket etmek zorundadır. Bakım standartlarının tıp bilgisi ile birlikte gelişir. Akupunktur uygulayıcı hekim, gelişen tıp bilgisini takip etmek ve uygulamalarında güncel metotları kullanmakla da yükümlüdür; bu, onların malpraktis iddiaları karşısında güçlü olmalarına da yardımcı olabilir.^{23,30}

Akupunktur uygulamalarının etki mekanizmasını açıklamak, bakım standartlarını belirlemek için birçok çalışma yapılmaktadır. Son zamanlarda nörofizyolojik çalışmalar, özellikle nörotransmitterlerle ilgili çalışmalar ön plana çıkmıştır.^{31,32,33} Akupunktur uygulaması sinir sistemi,^{34,35} metabolizma,^{33,36} bağışıklık sistemi,³⁷ gastrointestinal sistem³⁸ ve motor fonksiyonları³⁹ etkilemektedir. Süren çalışmalarına rağmen, bazı akupunktur uygulamaları için bakım standartları henüz geliştirilememiştir. Bu durum, geçmişleri bin yıllarca öncesine dayansa da akupunktur uygulamalarının bazılarının hukuka uygunluğunu yeni ve deneysel uygulamalar olarak kabul edilmesi halinde mümkün kalmaktadır.⁴⁰

Yeni Tedavi Metodu Olarak Akupunktur Uygulamaları

Yeni tedavi metotlarının kullanılmasının makul kılan sebepler; hastanın diğer yerleşmiş tedavi metotlarından yararlanamayacağını unlaştırılmış olması ve/veya yeni yöntemin diğer yöntemlerden daha etkili ve düşük riskli olmasıdır.² Hekim seçtiği ve uygulayacağı tedavinin etkinlik ve risk oranlarını bilmelidir.

Öte yandan; hastanın tamamlayıcı tedavileri seçme hakkı vardır; ancak bu tedavi;

1. Hekimin hastayı tedavi etmeyi kabul etmesi,
2. Tedavinin hekimin yetkinlik sınırları içinde olması,
3. Tedavinin söz konusu hastaya zarar vereceğine dair bir delil bulunmaması,
4. Tedavi güvenilirliği konusunda şüphe bulunmaması,
5. Hastanın tedaviye bilgilendirmeyle dayalı onay verdiğinin belgelenmesi, onay formunu imzalamış olması durumunda uygulanmalıdır.²³

Bakım standartlarından sapan, yetersiz, özensiz tedaviler hekimin sorumluluğunu gerektirir.

4. Hastanın Bilgilendirilmesi ve Uygulamanın Onaya Dayanması

Tıbbi uygulamalarda onay; onay verme yetkinliği olan her hastanın kendisinden, onay verme yetkinliği olmayan hastaların ise yakınlarından veli ya da vasisinden bilgilendirmeyle dayalı onayına dayanmalıdır. Hastanın bilgilendirilmesi gereken unsurlar ve bilgilendirmenin düzeyi her olgunun özellikleri gözlemlenerek belirlenmelidir. Risk ve komplikasyonların yüksek olduğu tıbbi uygulamalar için bilgilendirme yapılan hususların özetlendiği basılı onay formlarının kullanılması önerilmektedir.²⁴

Hastanın bilgilendirilmesi gereken temel unsurlar; mevcut hastalığın tanısı, tedavi edilmezse karşılaşılabilecek olası sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin risk ve komplikasyonları, varsa hastaya özel ek risk faktörleri ile herhangi bir komplikasyon gerçekleştiğinde bunların olası seyirleri, varsa tedavi sonunda ortaya çıkabilecek kayıplar olarak sıralanabilir.²⁵

Yeni tedavilerde bilgilendirmenin içeriği genişletilmek zorundadır. Bu nedenle akupunktur uygulayıcı hekim, hastasını mümkün olduğunca ayrıntılı bilgilendirmeli, bilgilendirme gerçekleşme olasılığı düşük olsa

da hafif ve ciddi komplikasyonları içermelidir.²³ Kimi zaman hekimler tarafından hastanın çok ayrıntılı bilgilendirilmesinin hastanın tedaviyi reddetmesine neden olduğu yönünde söylemlere rastlanır. Bu inanışın sıklıkla doğru olmadığı bildirilmiştir.²⁶

Hekimin uygulamaları sırasında suçlanabileceği diğer hukuki sebepler; mesleği nedeniyle öğrendiği bir sırrın saklanmaması, tıbbi kayıtların dikkatli ve özenli tutulmaması olarak sıralanabilir. Türkiye’de kayıtların saklama, gereğinde mahkemeye sunma yükümlülüğü de hekime-hastaneye yüklenmiştir. Hastada bir zarar doğmasından kaynaklanan iddiaların söz konusu olduğu durumlarda da hekimin kendini savunması ancak yeterli ve nitelikli kayıt tutulmuş olduğunda mümkündür.

B. Tıbbi Hatalar

1. Tanı Hataları

Hekim; gerekli özeni gösterdiği halde ortaya çıkan tanı hatalarından doğan zararlardan sorumlu değildir. Tanının koyulamamış ya da yanlış koyulmuş olması sıklıkla tek başına hatalı uygulama kararını gerektirmez. Ancak tanı için gerekli muayene ve tetkiklerin yapılmamasından kaynaklanan tanı hataları hekimin sorumluluğunu gerektirir. Tamamlayıcı tıp uygulamaları ile uğraşan hekimlerin kanser gibi kimi hastalıklara bu yöntemlerle tanı koyması kimi zaman olası görünmemektedir. Tanı hatası söz konusu olan olgularda tanının koyulması için gerekli incelemelerin; muayene ve tetkiklerin yapıp yapılmadığı değerlendirilir. Hastada tam koyulamaması, tansda gecikme nedeniyle bir zarar ortaya çıkması halinde suçlanmaları olasıdır.

Akupunktur uygulayıcı hekimlerin, çoğunlukla konvansiyonel metotları kullanan hekimlerle iletişim halinde çalışmaktan memnun olacaklarını belirttikleri bildirilmiştir.²⁷

Aksi şekilde kimi zaman diğer hekimlerin tamamlayıcı tıp yön-

temlerini kullanan hekimlerle ortak çalışmaktan çekimeleri kurumsal düzenlemelerin eksikliğine işaretir. Uygulamaların yapıldığı kurumsal merkezlerde kurumsal politikaların oluşturulmadığını gösterir. Oysa bir zarar meydana geldiğinde hasta, zararın uygulamadan kaynaklandığı iddiası ile hem uygulayıcı hekime hem de kuruma dava açabilir. Olayın ve zararın özelliğine göre her ikisi de müştereken sorumlu olabilir.²⁸

Yalnızca bu gerekçeler bile kanımsuzca tamamlayıcı tıp yöntemlerinin uygulama yetkisinin Türkiye’de olduğu gibi sadece diplomalı hekimlere tanınmasını haklı kılabılır. Hekim hatalı tanıdan ancak tanı için (ortam şartlarının izin verdiği ölçüde) gerekli muayene ve tetkikleri yaptığını kanıtlayabildiği takdirde sorumlu değildir.

2. Tedavi Hataları

a. Tedavi Seçimi

Hekime hukuki sorumluluk atfedilmesi, özel olguda bakım standartlarından sapmanın belirlenmesini gerektirir.²⁹ Bakım standartları açısından, tıbbi uygulamalarda, tedavi seçiminde gözetilmesi gereken en önemli unsur; uygulanacak tedavinin söz konusu hastalık (hastada) etkinlik ve güvenilirliğinin doğru olarak değerlendirilmesidir. Tedavinin etkinlik ve güvenilirliğinin tedavi başlamadan önce belirlenmesi; hem tedaviden kaynaklanacak risklerin en aza indirgenmesi, hem de hekimin hatalı uygulamadan kaynaklandığı iddia edilen bir zarar nedeniyle dava edildiğinde, uygulamanın gerekliliğinin ve yeterliliğinin savunulabilmesi için gereklidir. Tedavinin etkinlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesinde; tedavinin hastaya bir zararının dokunmayacağını, tedavinin yararlı olduğunun literatür ışığında kanıtlanması gerekir. Ancak kimi olgularda tedaviden beklenen yararın ölçüsü doğ-

ruitusunda yarar-zarar dengesi gözetilir."

Temel olarak etkinlik ve güvenilirlik ölçütünde tedavi seçimi literatür ışığında yapılan değerlendirmeleri gerektirir. Sıklıkla doğru seçmek; etkin ve güvenilir olduğu kanıtlanmış, genel kabul gören, düşük riskli, deneysel olmayan, yerleşmiş tedavilerdir. Bu tedavilerin ortaya çıkabilecek risk ve komplikasyonları sıklıkla büyük ölçüde tanımlanmıştır. Bu tedavilere akut dış, sırt ağrısında veya kemoterapiye bağlı olarak ortaya çıkan bulantıların giderilmesinde akupunktur uygulamaları örnek olarak gösterilebilir. Hekim yine de, bu tarz tedavileri uygularken, risk ve komplikasyonları gözlemeli; hastayı, tedaviyi dikkatlice takip etmelidir. Bu tarz tedaviler yalnızca güvenli ve etkili değil, aynı zamanda yüksek oranda maliyet-etkilidir."

Tedavi etkili fakat güvenli değilse; tedavinin hastada bir zarara neden olması ve hekimin hastada ortaya çıkan zarardan sorumlu tutulması olasıdır. Bu tip tedaviler ancak etkili başka bir tedavi bulunmadığı takdirde, hasta yüksek oranda bilgilendirilerek, onun onayıyla uygulanmalıdır."

Tedavinin etkinliğinin düşük olduğu ancak güvenilirliğinin yüksek olduğu durumlarda muhtemelen tedavi, bakım standartlarının altında bir tedavi olacaktır. Bu tip tedavilere kimi kronik ağrıların, örneğin kanser hastalığından kaynaklanan ağrıların tedavisinde akupunktur kullanımı örnek gösterilebilir. Yine hasta özellikle umulan yarar hakkında etraflıca bilgilendirilmelidir." Hem etkinliğinin hem de güvenilirliğinin düşük olduğu belirlenen tedaviler ise kullanılmamalıdır." Literatürdeki gelişmeler, yeni yapılan araştırmalarla zaman içinde daha etkin ve güvenilir tedavi yöntemlerinin ortaya koyulmasını sağlayabilir. Ayrıca, söz konusu tedavinin etkin-

lik ve güvenilirlikleri konusunda yeni bilgiler de elde edilebilir. Bu nedenle hekim uygulayacağı tedaviyi seçerken güncel bilgileri göz önünde bulundurmalıdır. Çoğu kez eski bilgilere dayanan savunmalar hekimini kusurlu bulunmaktan kurtaramaz. Tersine şekilde; eski yıllarda kusurlu olarak kabul edilen bir uygulama sonradan etkinliğinin ya da güvenilirliğinin kanıtlanması ya da gelişen teknik olanaklar sayesinde kusurlu bir uygulama olmaktan çıkabilir."

Tedavi seçiminde hekimin görevi hastayı yönlendirmek değil, hastanın kendi değerlerine uygun tedaviyi seçmesi için ona yol göstermektir. Uygun tedavi seçenekleri tartışıldıktan sonra, hastaya; başka görüşler almak, karar vermek için, yeterli bir karar verme süresi tanınmalı, hastanın özerk kararına saygı gösterilmelidir. Etkinlik ve güvenilirliği gözlemlenmeden seçilen tedaviler, tedaviyi başarısızlığa; hekimini hatalı uygulamaya sürükleyebilirler. Tedavi seçiminde hastanın özerkliğine saygı gösterilmemesi de bir başka hatalı uygulamadır.

b. Tedavi Öncesi Yetersiz Hazırlık

Planlanan tedavinin, uygulanması için gerekli ortam şartlarının mevcut olduğuna karar verildiği, hekim uygulayacağı tedaviyi bu olgu özelinde uygulamaya yetkin olduğunu belirlediği takdirde; tedavi öncesi hazırlıklar başlamalıdır. Hazırlıklar öncelikle; planlanan uygulamanın (bu hasta için uygun olup olmadığının, hastaya özgü risk faktörlerinin (diyabet, hipertansiyon gibi) belirlenmesini amaçlar. Uygulama öncesinde, hastanın mevcut durumunun belirlenmesi gereklidir. Kimi hastalarda (hastalıklarda) hazırlıkların tedavi öncesinde tekrar edilmesi gerekebilir. Çok önceden yapılmış muayene ve tetkiklere dayanan tedavi planları hekimini hataya sürükleyebilir. Tedaviye uygunluğunun belirlenmesi için

gerekli ön hazırlıklar mutlaka yapılmalıdır (örn. kan tablosunun gözden geçirilmesi, akciğer grafilerinin çekilmesi...). Ön hazırlık aşamasında, hasta özelinde, hastanın o andaki durumu ışığında, belirlenen risk ve komplikasyonlar da gözetilerek, tedavinin etkinlik ve güvenilirliği yeniden değerlendirilmeli, tedavi planı tekrar gözden geçirilmelidir. Gelişebilecek risk ve komplikasyonlar için önlemler alınmalıdır.

İşlem öncesi hazırlıkların yetersizliği nedeniyle işlem sırasında ortaya çıkan öngörülebilir risk ve komplikasyonların öngörülememiş olması ve ortaya çıkabilecek risk ve/veya komplikasyonların zararlı etkilerinin engellenmesi ya da azaltılması için önlem alınmaması olmasında kusurdur. Akupunktur uygulaması sırasında (örneğin, hastada gelişecek bir akut astım atağı sonrası) gerekli önlemlerin alınmaması (bu komplikasyona müdahale edilebilecek yeterli donanımın bulunmaması ya da atağı zamanında ve yeterli şekilde müdahale edilmemesi) nedeniyle hasta ölürse, tedavinin gerçekleştiği ortamda ortaya çıkan astım atağı uygulamanın bir komplikasyonu olmasa bile hekim, sorumlu tutulabilir.

Söz konusu olası risk ve komplikasyonların belirlenmesinde, sadece hastanın şikâyetinin, yapılan uygulamanın bilinen etkilerinin değerlendirilmesi yeterli olmayabilir. Hekim ayrıca hastasının tıbbi ögeçmişini ve soygeçmişini de dikkatlice gözden geçirmelidir. Hastanın ögeçmiş ya da soygeçmişinin dikkatle incelenmesinden kaynaklanan bir sorun dava konusu olduğunda hekimin savunulabilmesi imkânsızdır. Kanama diyatezlerinin araştırılmamasından ya da kanamaya neden olabilecek karaciğer hastalıkları, aspirin gibi ilaçların kullanımının belirlenmesinden kaynaklanan riskler bu konuda örnek gösterilebilir." Tedavinin, doğrudan hastalığın tedavisinde

tek başına değil de, diğer tedavi metotlarına ilave olarak uygulandığı durumlarda, diğer tedavi ile uyumu dikkate alınmalıdır.²

c. Hatalı Teknik Uygulama

Hekimin bilgi eksikliği, meslekte ve sanatta acemiliği nedeniyle ortaya çıkan zararlar gibi, kaçınılması mümkün olan teknik hatalar da savunulamaz. Hastanın vücudunda iğne unutulması, iğnenin hatalı teknik nedeniyle hastanın vücudunda kırılması, iğnenin derine batırılması sonucu iç organ yaralanması (örn. kalp veya plevra yaralanması ve pnömotoraks gelişimi) meydana gelmesi, diğer sekonder travmatik lezyonlar teknik hatalara örnek gösterilebilir.¹¹ Bir çalışmada, anatomik bir varyasyon olan sternal foramenin akupunktur iğnelerinin geçmesi, kalp yaralanması sonucu ölüm olgusu bildirilmiştir. Akupunktur uygulayan hekimlerin iyi bir anatomi bilgisine de sahip olması gereklidir. Bu olguda teknik olarak iğnelerin REN 17 noktasına oblik ya da transvers olarak girmesi gerektiği halde, dik girilmesinin hatalı uygulama sayıldığı bildirilmiştir. Hekimler uygulamanın gerektirdiği tekniği çok iyi belirlemeli ve doğru uygulamalıdır.⁴ Gereğinden uzun süre bırakılması nedeniyle hastanın cildinde moksa yanığı meydana gelmesi bir başka örnektir.

d. Hastanın Tedavi Sırası ve

Sonrasında Takibi ile İlgili Hatalar

Ortaya çıkan komplikasyonların hastanın yeterince iyi takip edilmesi nedeniyle farkına varılmaması hekimin sorumluluğunu gerektirir.^{2,12,17,45} Hastaların çıkabilecek hafif komplikasyonlar ve yan etkiler ve bunların olası sonuçları konusunda da bilgilendirilerek uyarılması ve gereğinde kontrol altında tutulması gerekir. Örneğin, hastada akupunktur sonrası sedasyon gelişimi riski ve bu dönemde motorlu

araç kullanmaması gerektiği hatırlatılmalıdır.²⁰

Hastalarda yakın dönemde çıkabilecek iğnelerin batırıldığı alanlarda enfeksiyon gelişimi gibi komplikasyonlar kadar, uzun dönemde ortaya çıkabilecek sorunlar da söz konusu olabilir. Kimi zaman akupunktur noktalarına konulan kalıcı iğneler günler hatta haftalarca kalabilmektedirler. Hekim tedavi sonlandıktan sonra dahi hastada gelişebilecek enfeksiyon, solunum sıkıntısı, plevratik göğüs ağrısı, ateş gibi belirtileri takip etmeli, hastayı bu konuda uyarmalıdır.⁴

Konvansiyonel tıp metotlarını kullanan hekimler de tamamlayıcı tıp metotlarının risk ve komplikasyonları konusunda bilgi sahibi olmalı, anamnez alınırken bunlara ait verileri de araştırmalıdır. Bir araştırmaya, hastaların %72'sinin diğer hekimlere tamamlayıcı tıp yöntemlerini denediklerini söylemediklerini ortaya koymuştur.²⁰

Tüm tıp alanlarındaki hekimler gibi akupunktur uygulaması yapan hekimlerin de tıbbi uygulamalarında tıbbin yerleşmiş kurallarına, ilgili etik ve hukuki düzenlemelere uygun hareket etmeleri gereklidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Akupunktur uygulamalarının tedavi sistematiğinde daha etkin yer alması akupunktur uygulamalarının fizyolojik ve fizyopatolojik etkilerinin, etki mekanizmalarının açıklanması ile daha kolaylaşacaktır. Bu konularda yapılacak araştırmaları ihtiyaç vardır. Araştırmalar bakım standardının belirlenmesinde de yol gösterici olacaktır. Bakım standartları ulusal düzeyde akupunktur uygulaması ile uğraşan hekimlerin sertifikalandırılmasında yararlı olacak, akupunktur uygulamalarının modern tıp uygulaması içindeki yerini güçlendirecektir.

Akupunktur uygulamaları ile ilgili bakım standartlarının belirlenmesi

hem hekimlerin olası malpraktis davalarında kendilerini savunabilmesi hem de yapılabilecek olası hataların engellenmesi açısından önem taşımaktadır.

Akupunktur uygulamaları istenmeyen etkiler yönünden düşük riskli uygulamalardır. Sık rastlanılan pnömotoraks, kalp tamponadı gelişmesi, kanama gibi, iğnelerin yeterli özenle uygulanmalarından kaynaklanan hatalar, hekimlerin bu konuda bilgilendirilmeleri ve gerekli özeni göstermeleri ile kolayca azaltılabilir. Yine hekimlerin iyi bir anatomi bilgisine sahip olmaları da travmatik etkenlerle ortaya çıkan istenmeyen etkilerden ve hatalı uygulamalardan kaçınmak için katkı sağlayacaktır.

Yeterince önlem alınmış, zamanında belirlenerek etkin şekilde müdahale edilmiş komplikasyonlardan doğan zararlar, hastanın müdahale öncesinde bilgilendirilmiş olması halinde hekim sorumlu değildir. Akupunktur uygulayan hekimler de literatürü takip ederek hastalarını yapacakları uygulamanın etkinliği, komplikasyonları ve beklenen yarar konusunda güncel bilgilerle bilgilendirmeli ve tedavi için hastanın onayını almalıdırlar.

Akupunktur uygulayan hekimin muayenehanesi, ortaya çıkabilecek risk ve komplikasyonlara etkili bir şekilde müdahale edilebilecek şekilde düzenlenmiş olmalıdır. Akupunktur uygulamaları sırasında sık rastlanılan enfeksiyon gelişimi olasılığına karşı, hekimlerin her hasta için bir kez kullanılıp atılan iğneleri tercih etmesi gereklidir.

Hekimin hukuki görevleri arasında kendini geliştirme görevi de vardır. Akupunktur uygulayıcısı hekimler yapacakları müdahaleleri güncel tıp bilgisi ışığında gerçekleştirmelidirler. Akupunktur uygulayan hekimlerin zaman zaman gerçekleştirecek meslek içi eğitim seminerleri ile desteklenmesi, tedavi alanındaki

gelişmeler, olası risk ve komplikasyonlar konusunda güncel bilgi edinmeleri, kullanmaları ve davalardan kaçınmaları için katkı sağlayacaktır.

Akupunktur uygulamalarının etkinlikleri, risk ve komplikasyonlar hakkında bilgilerimiz henüz sınırlıdır. İlaçlarla tedavi ve diğer konvansiyonel tıp uygulamalarında olduğu gibi akupunktur uygulamalarında da istenmeyen etki bildirimi zorunlu olmalı ve bunun bildirimi için bir prosedür tanımlanmalıdır. Elde edilecek bilgi birikimi uygulamalarda, riskin, göz önünde bulundurulması açısından önemli katkı sağlayabilir.

Öneriler kanıtızca sadece hekimin dava edilmekten kurtulmasına değil, bu alanda hasta güvenliğinin artırılmasına da katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Büken E. 1990-2000 Yıllarında Adli Tıp Kurumu Birinci ve İkinci İhtisas Kurullarına Obstetrik ve Jinekolojik Tıbbi Uygulama Hatası İddiasıyla Gönderilen Olguların Adli Tıp Açısından İncelenmesi. Adli Tıp Kurumu Uzmanlık Tezi; 2002.
- Kung CC. Defining standard of care in the practice of acupuncture. *Am J of Law and Med* 2005; 31: 17-130.
- Kurt E, Baybek S, Pasaoglu G, et al. Use of alternative medicines by allergic patients in Turkey. *All Im (Madr)* 2004; 32: 289-94.
- Chang A, Bui L, Mills E. Adverse effects of acupuncture Which are clinically significant? *Can Fam Physician* 2003; 49: 985-9.
- Griffiths V, Taylor B. Informing nurses of the lived experience of acupuncture treatment: a phenomenological account. *Comp Ther in Clin Prac* 2005; 11: 111-20.
- Myklebust M, Colson J, Kaufman J, et al. Policy for therapeutic acupuncture in an academic health center: a model for standard policy development. *J Alt Comp Med* 2006; 12: 1035-9.
- Ulker GA, Han S, Han JS. Electroacupuncture: mechanism and clinical application. *Biol Psych* 1998; 44: 129-38.
- Ernst E. Acupuncture/acupressure for weight reduction? A systematic review. *Wien Klin Wochenschr* 1997; 109: 60-2.
- Han Z, Jiang YH, Wan Y, et al. Endomorphin-1 mediates 2 Hz but not 100 Hz electroacupuncture analgesia in the rat. *Neuro Lett* 1999; 274: 75-8.
- Cabioglu MT, Ergene N. Electroacupuncture therapy for weight loss reduces serum total cholesterol, triglycerides, and LDL cholesterol levels in obese women. *Am J Chin Med* 2005; 33: 525-33.
- Cabioglu MT, Ergene N. Changes in serum leptin and beta endorphin levels with weight loss by electroacupuncture and diet restriction in obesity treatment. *Am J Chin Med* 2006; 34: 1-11.
- Cabioglu MT, Ergene N. Changes in levels of serum insulin, C-Peptide and glucose after electroacupuncture and diet therapy in obese women. *Am J Chin Med* 2006; 34: 367-76.
- Cabioglu MT, Ergene N, Tan U. Electroacupuncture treatment of obesity with psychological symptoms. *Int J Neurosci* 2007; 117: 579-90.
- Cabioglu MT, Ergene N, Surucu HS, et al. Serum IgG, IgA, IgM, and IgE levels after electroacupuncture and diet therapy in obese women. *Am J Chin Med* 2007; 35: 955-65.
- White A. A cumulative review of the range and incidence of significant adverse events associated with acupuncture. *Acup in Med* 2004; 22: 122-33.
- MacPherson H, Thomas K, Walters S, Fitter M. A prospective survey of adverse events and treatment reactions following 34,000 consultations with professional acupuncturists. *Acup in Med* 2001; 19: 93-102.
- White A, Hayhoe S, Hart A, Ernst E. Survey of adverse events following acupuncture (SAFA): A prospective study of 32,000 consultations. *Acup in Med* 2001; 19: 84-92.
- White A, Ernst E. Adverse events associated with acupuncture reported in 2000. *Acup in Med* 2001; 19: 136-9.
- White A. The safety of acupuncture - evidence from the UK. *Acup in Med* 2006; 24: 53-7.
- Peucker E, Gröbmeyer D. Rare but serious complications of acupuncture: traumatic lesions. *Acup in Med* 2001; 19: 103-8.
- Yamashita H, Tsukayama H, Tanno Y, Nishijo K. Adverse events in acupuncture and moxibustion treatment: a six-year survey at a national clinic in Japan. *J Altern Complement Med* 1999; 5: 229-36.
- Macpherson H, Scullion A, Thomas KJ, Walters S. Patient reports of adverse events associated with acupuncture treatment: a prospective national survey. *Qual Saf Health Care* 2004; 13: 349-55.
- Abbott A. Survey questions safety of alternative medicine. *Nature*; Aug 18, 2005; 436, 7053; Academic Research Library pg. 898.
- Josefek KJ. Alternative medicine's road map to main stream. *Am J Law and Med* 2000; 26: 295-310.
- Duke K. A century of CAM in New Zealand: a struggle for recognition. *Comp Therap Clin Prac* 2005; 11: 11-6.
- Tait J, Cummings M. Education, training and continuing Professional development in medical acupuncture - a contemporary overview. *Acup in Med* 2004; 22: 75-82.
- Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik, Resmî Gazete Tarihi: 17.09.2002, Resmî Gazete Sayısı: 24879, Sağlık Bakanlığı'ndan.
- Cohen M. Legal and ethical issues relating to use of complementary therapies in pediatric hematology/oncology. *J Pediatr Hemat Onc* 2006; 28: 190-3.
- Polat O, Büken E. Türkiye'de beklimin tıbbi ve hukuki sorumlulukları. In: Polat O, ed. *Tıbbi Uygulama Hataları*. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005: 289-316.
- Cohen MH, Eisenberg DM. Potential physician malpractice liability associated with complementary and integrative medical therapies. *Ann Intern Med* 2002; 136: 596-603.
- Ayan M. *Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk*. Ankara: Kazancı Yayınları; 1991.
- Chang FC, Tsai HY, Yu MC, et al. The central serotonergic system mediates the analgesic effect of electroacupuncture on Zusanti (ST36) acupoints. *J Biomed Sci* 2004; 11: 179-85.
- Li SJ, Tang J, Han J. The implication of central serotonin in electroacupuncture tolerance in rat. *Sci Sin* 1982; 25: 620-9.
- Takehige C, Nakamura A, Asamoto S, Arai T. Positive feedback action of pituitary beta endorphin on acupuncture analgesia afferent pathway. *Brain Res Bull* 1992; 27: 37-44.
- Pan B, Castro-Lopes JM, Coimbra A. Activation of anterior lobe corticotrophs by electroacupuncture or noxious stimulations in the anesthetized rat, as shown by colocalization of fos protein with ACTH and β -endorphin

- and increased hormone release. *Brain Res Bull* 1996; 40: 175-82.
36. Chung SL, Lin JG, Chi TC, et al. An insulin-dependent hypoglycaemia induced by electroacupuncture at the Zhongwan (CV12) acupoint in diabetic rats. *Diabetologia* 1999; 42: 250-5.
37. Yu Y, Kasahara T, Sato T, et al. Role of endogenous interferon-gamma on the enhancement of splenic NK cell activity by electroacupuncture stimulation in mice. *J Neuroim* 1998; 90: 176-86.
38. Jin HO, Zhou L, Lee KY, et al. Inhibition of acid secretion by electrical acupuncture is mediated via beta endorphin and somatostatin. *Am J Physiol* 1996; 271: 6524-30.
39. Weong AM, Su TY, Tang FT, et al. Clinical trial of electrical acupuncture on hemiplegic patients. *Am J Phys Med Reha* 1999; 78: 117-22.
40. Büken E. Hekimin Hukuki Görevleri ve Sorumluluğu. Hekimlerle İlgili Yasal Düzenlemeler ve Başkent Üniversitesi Hastaneleri Hasta Bilgilendirme - Rıza Form Örnekleri. Büken E, Sornali-oğlu F, Kayhan Z, Hatipoğlu A, Müderrisoğlu H, Hafizoğulları Z, eds. 2006: 1-12.
41. Cohen MH, Eisenberg MD. Potential physician malpractice liability associated with complementary and alternative medical therapies. *Ann Intern Med* 2002; 136: 596-603.
42. Polat O. *Tabii Uygulama Hastaları*. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005.
43. Büken E, Ornek Büken N, Büken B. Obstetric and gynecologic malpractice in Turkey: incidence, impact, causes and prevention. *J Clin Forensic Med* 2004; 11: 233-47.