

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**ÇOCUKLUK ÇAĞI ASTIMINDA GELENEKSEL VE
TAMAMLAYICI TEDAVİ KULLANIMI VE ASTIM ŞİDDETİ**

Dr. Berna ÖZKAN DOĞAN

Aile Hekimliği Anabilim Dalı
TIPTA UZMANLIK TEZİ

ESKİŞEHİR
2016

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**ÇOCUKLUK ÇAĞI ASTIMINDA GELENEKSEL VE
TAMAMLAYICI TEDAVİ KULLANIMI VE ASTIM ŞİDDETİ**

Dr. Berna ÖZKAN DOĞAN

**Aile Hekimliği Anabilim Dalı
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŐMANI
Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU**

**ESKİŞEHİR
2016**

TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Dr. Berna ÖZKAN DOĞAN'a ait "Çocukluk çağı astımında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımı ve astım şiddeti" adlı çalışma jürimiz tarafından Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda Tıpta Uzmanlık Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tarih:20/10/2016

Jüri Başkanı

Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Üye

Prof. Dr. Koray Harmancı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Üye

Prof. Dr. Yeşim Uncuoğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fakülte Kurulu' nunTarih veSayılı Kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Alparslan BİRDANE

Rektör Yardımcısı

Dekan Vekili

TEŐEKKÖR

Uzmanlık eğitimim süresince deneyim ve bilgileriyle beni yetiőtiren, tezimi hazırlamamda destek olan hocalarım Sayın Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOğLU'na ve Sayın Doç. Dr. Uğur BİLGE'ye; tezin oluşum ve yazım aşamasındaki katkılarından dolayı değerli hocam Prof. Dr. Koray HARMANCI'ya; istatistiksel değerlendirmelerdeki yardımından dolayı Arş. Gör. Hülya YILMAZ'a teőkükürlerimi sunarım.



ÖZET

Özkan Doğan, B. Çocukluk çağı astımında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi(GTT) kullanımı ve astım şiddeti, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir, 2016. Bu çalışmanın amacı çocukluk çağı astımında GTT kullanımının araştırılmasıdır. Çalışmaya altı ay süresince Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Polikliniğine başvuran, astım tanılı 1-18 yaş arası 403 hasta dahil edilmiştir. Hazırlanan anket formları ailelerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Anket formlarıyla ailelerin sosyodemografik özelliklerinin, GTT kullanımıyla ilgili özelliklerin ve hastanın astım kontrol düzeyinin saptanması amaçlanmıştır. Ailelerin %74,2'si çocukları için herhangi bir GTT yönteminden en az birini kullanmaktadır ve GTT kullanan ailelerin %67,2'si de çocuklarının bu tedavilerden yarar gördüğünü düşünmektedir. Çocukları için GTT kullanan ailelerin toplam eğitim süresinin daha fazla olduğu ve gelir düzeylerinin de daha yüksek olduğu saptanmıştır. En çok kullanılan bitkisel ve doğal ürünler sırasıyla bal, zencefil, bitkisel çaylar, keçiyoynuzu, üzüm pekmezi ve bildircin yumurtasıdır. En çok kullanılan GTT yöntemi ise “solunum ve gevşeme egzersizleri”dir. Ailelerin çoğu bu GTT yöntemlerini diğer astım ilaçlarıyla eşzamanlı olarak kullandığı ve yalnızca bir süre kullanıp sonra kestiğini söylemiştir. Aileler bu yöntemleri en fazla “eş, dost, akrabanın önerisiyle” kullanmışlardır ve kullandıkları şeyleri en sık baharatçı ve aktarlardan temin etmişlerdir. Bu yöntemlere en fazla başvurulma nedeni doğal ve güvenli olup yan etkisinin az olduğuna inanılmasıdır. Ailelerin %77,6'sı bu yöntemler için para harcadığını söylemiştir. Astım kontrol testi sonucuna göre 403 astımlı çocuğun çoğunun astım kontrolü yetersiz bulunmuştur. GTT kullanımıyla astım kontrolü arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Toplumda GTT kullanımına artmış bir ilgi olduğu ve bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu ortadadır. Sağlık çalışanlarının da yaşadıkları toplumdaki en sık kullanılan GTT'ler hakkında hastalara doğru önerilerde bulunacak kadar bilgi sahibi olmaları ve hastaları doğru yönlendirmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım Kontrol Testi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedaviler

ABSTRACT

Özkan Doğan, B. Traditional and complementary therapy use in childhood asthma and asthma severity. Eskisehir Osmangazi University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Speciality Thesis, Eskişehir, 2016.

Aim of this study is to identify traditional and complementary therapy(TCT) use in childhood asthma. Our study involved 403 patients between ages of 1-18 who diagnosed as asthma and applied to Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Medicine Hospital during six months. Prepared questionnaires are filled by face-to-face interview with parents. We aimed to identify parents' sociodemographic characteristics, TCT use traits and patients' asthma control levels. 74,2% of parents use at least one of TCT methods for their children and 67,2% of TCT using parents suppose that their children benefit from these therapies. It is established that TCT using parents for their children have higher educational level and income rate. The most widely used herbal and natural products are respectively; honey, ginger, herbal teas, carob, grape molasses and quail egg. The most widely used TCT method is "breathing and relaxing exercises". Most of parents stated that they used these TCT methods with other asthma medication at the same time and after a while they stopped using these methods. Parents used these methods mostly by relatives and friends proposal and they supplied the products mostly from spice sellers and herbalists. Main reason for parents to apply these methods is that they believe in these methods are natural and safe and have less side effects. 77,6% of parents stated that they spent money for these methods. According to asthma control test results, 403 asthmatic children were found insufficient in asthma control. There was no significant relationship between TCT use and asthma control. It is clear that there is an increased interest in TCT use in society, in this regard more comprehensive studies are needed. Health workers also should have enough knowledge about mostly used TCT's to make proper recommendations for patients and guide them properly.

Key Words: Asthma Control Test, Traditional and Complementary Therapy

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Astım	3
2.1.1. Tanım	3
2.1.2. Prevelans	3
2.1.3. Risk Faktörleri	3
2.1.4. Patogenez	5
2.1.5. Tanı	5
2.1.6. Astım Sınıflandırması	7
2.1.7. Astım Tedavisi	10
2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedaviler (GTT)	11
2.2.1. Tanımlar	11
2.2.2. Dünyadaki ve Ülkemizdeki Durum	12
2.2.3. Kullanım Oranları	13
2.2.4. Sınıflandırma	13
2.2.5. Alternatif Medikal Sistemler	14
2.2.6. Akıl-Beden Tıbbı	18
2.2.7. Biyolojik Temelli Tedaviler	20
2.2.8. Manipülatif ve Beden Temelli Yöntemler	23

2.2.9. Enerji Tedavileri	25
2.2.10. Diğerleri	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
4. BULGULAR	31
5. TARTIŞMA	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
KAYNAKLAR	54



SİMGELER VE KISALTMALAR

AKT	Astım Kontrol Testi
APAT	Ağız Parçalı Aracı Tüpü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ES COP	European Scientific Cooperative on Phytotherapy
FEV	Forced Expiratory Volume
FeNO	Fraksiyone Ekshale Nitrik Oksid
FVC	Forced Vital Capacity
GTT	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedaviler
GINA	Global Initiative for Asthma
HIV	Human İmmunodeficiency Virus
IgE	İmmunglobulin E
ISAAC	Internal Study for Asthma and Allergies in Childhood
NCCAM	National Center for Complementary and Alternative Medicine
NLP	Nöro Linguistik Programlama
ÖDİ	Ölçülü Doz İnhaler
PEF	Peak Expiratory Flow
TCT	Traditional and Complementary Therapy
WHO	World Health Organisation

TABLolar

	Sayfa
2.1. Astımın şiddetine göre sınıflaması	8
2.2. Astım kontrol sınıflaması	9
2.3. Astımlı çocuklarda yaşa göre önerilen inhalasyon yöntemi	10
2.4. Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin sınıflandırılması	14
4.1. Sosyodemografik özellikler	32
4.2. Sosyodemografik özelliklerin GTT kullanımı ile ilişkisi	34
4.3. Kullanılan bitkisel ve doğal ürünler, besin takviyeleri	37
4.4. Kullanılan çeşitli geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri	38
4.5. Kullandığınız GTT'leri doktorunuzla konuşabiliyor musunuz?	39
4.6. GTT'lerin diğer kullanım özellikleri	41
4.7. GTT kullanımıyla AKT ve hastalık süresi ilişkisi	43
4.8. GTT kullanmayan grupla bitkisel ürün kullanımlarının karşılaştırması	44

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Geleneksel tıp, Hindistan-Çin gibi pek çok uygarlığın bazı uygulamalarının (“Eski Tıp”), bugüne kadar devam ettirilerek, yaşayan örneklerinin günümüzde de sürdürüldüğü tıp uygulamalarıdır. Günümüz hekimliği ise kanıta dayalı, koruyucu-tedavi edici ve esenlendirici uygulamaları içeren çağdaş hekimliktir. Günümüz tıbbıyla beraber kişilerin tedavisinde destekleyici kullanımını bazı çevreler “tamamlayıcı tıp” şeklinde tanımlarken, “alternatif tıp” ile klasik olmayan tıp uygulamalarını kastetmektedir. Bazılarına göre ise “alternatif tıp” tanımı destekleyici olsun veya olmasın bilimsel olarak kanıtlanmamış bütün sağıaltım yöntemleridir. Ülkemizde de uzun bir süre diğer tanımlara yakın anlamda kullanılan “alternatif tıp” kavramından son yıllarda tıbbın değil tedavinin alternatifi olabileceği vurgusu ile uzaklaşmaya başlanmıştır. Bugün daha çok “geleneksel ve tamamlayıcı tıp(GTT)” şeklinde kullanım yaygındır (1).

Yirminci yüzyıl başlarından itibaren bilim ve teknolojideki gelişmeler, modern tıba doğru geçişi sağlamıştır ve geçmiş dönemlere ait tıbbi uygulamaların popülaritesini kaybettiği gözlemlenmektedir. Zaman ilerledikçe ise, bazı teknolojik ve ilaç endüstrisine bağlı modern uygulamaların insanlar üzerinde bıraktığı yan etkiler, insanların aşırı ilaç kullanmak istememesi gibi pek çok neden, kişileri daha az yan etkisi olduğuna inandıkları bitkisel ve diğer tamamlayıcı tıp yöntemlerine tekrar yönlendirmeye başlamıştır (2).

Geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin dünya çapında hem yetişkinlerde hem de çocuklarda kullanımı giderek artma eğilimindedir. Tüm dünyada kanser, artrit, enflamatuvar barsak hastalıkları, diyabet gibi kronik hastalığı olanların daha fazla GTT tercih ettiği bilinmektedir (3,4). Çocukluk çağı astımı da GTT’lerin kullanımının yaygın olduğu bu kronik hastalıklardan biridir. Astım tüm dünyada önemli bir kronik sağılık problemidir. Astım İçin Küresel Girişim(GİNA)’e göre 2004 yılında dünyada 300 milyon civarı olan hasta sayısı 2025’e kadar 400 milyona ulaşacaktır (5).

Dünya genelindeki geleneksel ve tamamlayıcı tedavi metodlarına yönelimdeki artış doğrultusunda, bu kullanımlardaki özellikleri gösteren çalışmalar da henüz yeterli olmamakla birlikte her geçen gün artmaktadır. Genel olarak bakıldığında bu metodların etkili mi yoksa tamamen etkisiz mi olduğu, insanların neden klasik tıp dışında kalan bu yöntemlere yöneldiği, bu konuda hastalara ne söylenmesi gerektiği ve sağlık uygulayıcılarının nasıl yaklaşması gerektiği, sağlık çalışanlarına nasıl bir bilgilendirme ve/veya eğitimin verileceği ve bu eğitimlerin kimler tarafından yapılacağı gibi birçok konu, akılları meşgul eden ve cevaplanması gereken soruları oluşturmaktadır. Bu yöntemleri kullanan çok sayıda kişinin olabileceği gerçeği ile konu hakkında hastalarla etkin bir iletişim kurulması gerektiği aşikardır.

Bu tedavi yöntemlerinin yaygın olarak kullanıldığı kronik hastalıklardan biri olan astım hastalığına sahip çocukların ailelerinin de çocukları için bu uygulamaları kullanmadan önce bu uygulamaların kanıta dayalı olup olmadığını öğrenme konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının çalıştıkları toplumun bu tedavilere yaklaşımı, bu uygulamaların olası riskleri, yararları ve kısıtlamaları gibi konularda bilgi sahibi olmaları ayrıca hasta ile yakınlarını bilgilendirme ve onlardan gelecek tüm soruları yanıtlayabilme bilgi ve becerisine sahip olmaları gerekmektedir.

Bu bilgiler ışığında çalışmamızda amacımız Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Polikliniği tarafından astım hastalığı tanısıyla izlenen çocuklarda geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin kullanım oranlarını, kullanılan maddeleri ve yöntemleri belirlemek ve nedenlerini ortaya koymak ve ayrıca hastaların astım kontrol düzeylerini belirleyip bunun geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin kullanımıyla ilişkisini araştırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Astım

2.1.1. Tanım

Astım fizyolojik, patolojik ve klinik karakteristiklerince açıklanan bir hastalıktır. Epizodik bir şekilde gelen özellikle gece ortaya çıkan nefes darlığı, hırıltılı-hışıltılı nefes ve öksürük klinik karakteristikleridir. Patolojik bulgularında kalıcı yapısal değişikliklerin de eşlik edebildiği kronik havayolu inflamasyonu ve fizyolojik özelliklerinde ekspiryumda hava akımı kısıtlanması ile karakterize ataklarla seyreden hava yolu daralması tanımlamada önemlidir (6,7).

2.1.2. Prevalans

Astım sıklığı coğrafi bölgelere, ülkelere, uygulanan yöntemlere, etnisiteye ve çevresel etkenlere göre farklılık göstermektedir ve gelişmiş toplumlarda ISAAC (International Study for Asthma and Allergies in Childhood) yöntemi ile astım prevalansı %4-23 olarak hesaplanmaktadır (8). Ülkemizde pediatrik prevalans çalışmalarının ISAAC yöntemiyle yapılanında kümülatif astım sıklığı %13.7 ile %15.3 arasında değişmektedir (9-12).

2.1.3. Risk Faktörleri

Risk faktörleri, hastalığın gelişip ortaya çıkmasına neden olanlar ve astım semptomlarını tetikleyenler şeklinde iki gruba bölünebilir; ancak bazıları her ikisinde de yol açabilir. Bunlardan ilki kişisel faktörleri (en önemlisi genetik faktörlerdir), ikincisi ise çoğunlukla çevresel faktörleri içermektedir (13). Bununla birlikte, risk faktörlerinin astımın gelişmesini sağlayan mekanizmaları karmaşıktır ve birbirleriyle etkileşim içindedir (14,15).

Kişisel Faktörler

Genetik

Astımın meydana gelmesine neden olan başlıca risk faktörü genetik faktörlerdir (16). Ebeveynlerden sadece biri astım hastası olduğunda çocukta astım

oluşma riski %20-30'a çıkmakta, her iki ebeveyn de olduğunda ise bu risk %60-70'e yükselmektedir (7).

Astımın patogeneğinde pek çok genin rolü vardır (17,18). Bir takım kromozomlar üzerinde astımla alakalı bölgeler belirlenmişse de, astım veya atopi ile bağlantılı özgün bir gen daha ortaya çıkarılamamıştır (17).

Obezite

Beden kitle indeksi arttıkça hem çocuklarda hem de erişkinlerde astım sıklığının arttığı gözlemlenmiştir. Ayrıca astım semptomları, atopi ve bronş aşırı duyarlılığı ile obezitenin ilişkili olduğu gösterilmiştir (19).

Cinsiyet

On dört yaşından önceki dönemde astım görülme oranı erkek çocuklarında kız çocuklarının yaklaşık 2 katıdır (7,16,17). Yaşla birlikte bu fark kapanmakta hatta yetişkin dönemde kadınlarda daha çok saptanmaktadır (6).

Çevresel Faktörler

Alerjenler

Alerjenler iç ortam alerjenleri ve dış ortam alerjenleri olarak ikiye ayrılabilir. Bunlardan birincisine: ev akarları, iç mekan alerjenleri, hayvan alerjenleri, küf mantarları ve hamam böceği girerken ikincisine ise: polenler ve küf mantarları girmektedir (6). İç ve dış ortamdaki alerjenlerin astım gelişimindeki rolleri tam olarak aydınlatılamamasına rağmen astım alevlenmelerine yol açtıkları iyi bilinmektedir (7).

Sigara

Sigara içimi ve/veya dumanına maruz kalma, astım hastalarının solunum fonksiyonlarında bozulmaya, astım semptomlarında kötüleşmeye ve astım ağırlığında artışa yol açmaktadır (7).

Diğerleri

İnfeksiyonlar, dış ve iç ortam hava kirliliği ve diyetle çevresel risk faktörlerindedir.

2.1.4. Patogenez

Astımın patogeneğine yol açtığı düşünülen üç mekanizma, havayolu inflamasyonu, reversibl havayolu obstrüksiyonu ve artmış havayolu duyarlılığıdır (20).

Havayolu İnflamasyonu

Astım semptomları epizodik olmasına rağmen hava yollarındaki inflamasyon devamlıdır ve astımın bütün klinik tipleriyle tüm yaş aralıklarında benzer saptanmaktadır. Astımda, aşırı duyarlılık tip 1 reaksiyonu ile oluşan bir inflamasyon vardır (6).

Astımda kronik inflamasyona paralel olarak remodelling denilen bazı yapısal ve fonksiyonel değişiklikler de meydana gelmektedir (21). Bu değişikliklerin bir kısmı hava yollarında relatif olarak irreverzibl darlıkla sonuçlanabilir ve bu da astımın ağırlığı ile ilişkilidir(6)

Havayolu Daralması

Fizyolojik değişikliklere ve belirtilere neden olan esas olaydır. Bu daralmaya yol açan solunum yollarındaki düz kasların kasılması, remodellinge bağlı duvar kalınlaşması, ödem, mukus sekresyonu artışı ve bunun neden olduğu tıkaçlardır (6,7).

Havayolu Aşırı Duyarlılığı

Normalde zararlı olmayan bir uyarana astımlı hastanın solunum yollarının daralmasıyla cevap vermesidir. Bu daralma da aralıklı belirtilere ve değişken hava akımı kısıtlanmasına yol açar (6,7).

2.1.5. Klinik Tanı

Astım tanısı için genellikle ayrıntılı alınmış bir öykü, fizik muayene ve spirometrik testler yeterli gelmektedir.

Tıbbi Öykü

Ayrıntılı alınmış anamnezin astım tanısında önemi büyüktür. Yineleyen nefes darlığı, öksürük atakları ve hışıltı yakınmalarının varlığında tanı konulur. Semptomların mevsimsel farklılığı, ailede astımlı veya atopik kişilerin olması, geceleri bronş darlığı şiddetinin artışı, sigara gibi bazı tetikleyiciler ile alevlenmelerin olması, astım tedavilerine yanıtın görülmesi de tanıya yardımcı olur (6,20).

Fizik Muayene

Semptomların değişkenliği ve epizodik hastalık özelliği nedeni ile astımlı hastada patolojik dinleme bulgusu olmayabilir. Oskültasyonda saptanan sibilan ronküs, hışıltı en çok görülen fizik muayene bulgusudur. Astımın en karakteristik bulgusu olan hışıltı ciddi astım ataklarında saptanmayabilir ve ek olarak siyanoz, uykuya eğilim, taşikardi gibi muayene bulguları bulunabilir (20,22).

Tanı ve İzlem Testleri

1.Solunum Fonksiyon Testleri

Tanıda ve izlemde çok önemli olan bir testtir. Klinisyene bronşlarda daralmanın göstergesi olan değişkenliği/variabiliteyi, reversibilitiyi ve solunum yollarının aşırı duyarlılığını göstererek astım tanısını netleştirir veya tanı koydurur (6,20).

2.Spirometre

Spirometre ile zorlu ekspiratuvar birinci saniye hacmi (FEV1), zorlu vital kapasite (FVC) ve zirve akım hızı (PEF) ölçülür. Birçok hastalıkta azalmış FEV1 değerleri ölçüldüğünden astıma özgü solunum yolu darlığını saptamada FEV1/FVC

oranının ölçümü daha değerlidir. FEV1/FVC sağlıklı çocuklarda $>0,90$, erişkinlerde ise $>0,75$ olmalıdır. Daha düşük değerler solunum yollarındaki darlığı gösterir (6,20).

3.Pefmetre

Pefmetre cihazları hem küçük boyutlu olmaları sebebiyle hem de pratik ve ucuz olmaları nedeniyle kullanılmalıdır. Evdeki takip ve tedavilerde PEF ölçümleri yardımcıdır (6).

4.Havayolu Aşırı Duyarlılığı Gösteren Testler

Hafif-orta şiddette yakınması mevcut patolojik muayene bulgusu saptanmayan ve solunum fonksiyon testleri normal aralıkta olan hastalara tanı konulmasında önemlidir. En sık histamin, metakolin ve egzersiz provokasyon testleri kullanılmaktadır ayrıca soğuk hava, alerjen uygulanması ile de provokasyon yapılabilir (20,23).

5.Solunum Yolu İnflamasyonunu Gösteren Noninvaziv Testler

Astım tanısı koymak için gerek balgamda eozinofili gerekse fraksiyone ekshale nitrik oksid(FeNO) kullanılabilir ancak rutin kullanımı ve bunlara göre ilaç dozlarının ayarlanması önerilmemektedir (24).

2.1.6 Astım Sınıflandırması

Astım Şiddeti

Astım sınıflandırması önceleri hastalığın şiddetine göre intermittan, hafif persistan, orta persistan ve ağır persistan olarak yapıldı (Tablo 2.1) (22). Hastanın ilk tedavisini planlarken yararlı olabilen bu sınıflama astım şiddeti ve tedaviye cevabı değişkenlik gösterebildiği için artık pek kullanılmamakta, şiddet sınıflaması yerine kontrol sınıflamasının kullanılması ve halen ilaç kullanmakta olan hastalarda tedavinin bu kontrol basamaklarına göre düzenlenmesi önerilmektedir (22,25).

Astım Kontrolü

Atakların engellenmesi ve iyileşme ile astım kontrolü sağlanır. Astım kontrol sınıflaması hastanın klinik bulguları ve solunum fonksiyon testlerine göre yapılmaktadır (Tablo 2.2) (6,22).

Tablo 2.1. Astımın şiddetine göre sınıflaması

İNTERMİTTAN
<p>Semptomlar: Haftada bir kezden az</p> <p>Kısa alevlenmeler</p> <p>Gece semptomları ayda iki kezden fazla değil</p> <ul style="list-style-type: none"> • FEV1 ya da PEF değerleri beklenenin \geq%80'i • FEV1 ya da PEF değişkenliği $<$%20
HAFİF PERSİSTAN
<p>Semptomlar: Haftada bir kezden fazla ama günde bir kezden az</p> <p>Alevlenmeler aktiviteyi ve uykuyu etkileyebilir</p> <p>Gece semptomları haftada iki kezden fazla</p> <ul style="list-style-type: none"> • FEV1 ya da PEF değerleri beklenenin \geq%80'i • FEV1 ya da PEF değişkenliği $<$%20-30
ORTA PERSİSTAN
<p>Semptomlar her gün var</p> <p>Alevlenmeler aktiviteyi ve uykuyu etkileyebilir</p> <p>Gece semptomları haftada bir kezden fazla</p> <p>Hergün kısa etkili Beta-2 agonist kullanımı</p> <ul style="list-style-type: none"> • FEV1 ya da PEF değerleri beklenenin %60-80'i • FEV1 ya da PEF değişkenliği $>$%30
AĞIR PERSİSTAN
<p>Semptomlar her gün var</p> <p>Sık alevlenmeler</p> <p>Sık gece astım semptomları</p> <p>Fiziksel aktivitelerin kısıtlanması</p> <ul style="list-style-type: none"> • FEV1 ya da PEF değerleri beklenenin \leq%60'ı • FEV1 ya da PEF değişkenliği $>$%30

Tablo 2.2. Astım kontrol sınıflaması

ÖZELLİK	Kontrol Altında (aşağıdakilerin tümü)	Kısmen Kontrol Altında (herhangi bir hafta içinde ölçümlerden herhangi birinin bulunması)	Kontrol Altında Değil
Gündüz semptomları	Yok (haftada 2 kez ya da daha az)	Haftada 2 kezden fazla	Herhangi bir hafta içinde kısmen kontrol altında olan astımın 3 ya da daha fazla özelliğinin bulunması
Aktivitelerin kısıtlanması	Yok	Varsa	
Gece semptomları, uyanmaları	Yok	Varsa	
Rahatlatıcı ilaç gereksinimi	Yok (haftada 2 kez ya da daha az)	Haftada iki kezden fazla	
Akciğer fonksiyonu (PEF ya da FEV1)	Normal	Beklenen ya da en iyi kişisel değerin (<%80'i	
Alevlenmeler	Yok	Yılda bir kez ya da daha fazla	

Astım Kontrol Testi

Astım kontrolünün başarısını değerlendiren nesnel testlerdir. Astım kontrol testinin(AKT), geçerliği ve güvenilirliği yapılmıştır (26-28). Uysal ve arkadaşlarının Türkçe şeklinin geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir (29).

AKT beş kısımdan oluşan bir ankettir. Toplam puan 25 ise tam kontrol, 20-24 ise kısmi kontrol, 19 ve altı ise kontrolsüz olarak değerlendirilir (29).

Son araştırmalar AKT ile solunum fonksiyon testlerinin kontrolsüz hastaları belirlemede benzer sonuç verdiğini bildirmiştir. AKT'nin 19 ve altı değerleri, kontrol altında olmayan astımlıları saptamada duyarlılığı ve özgüllüğü % 71 olduğu gösterilmiştir (30).

2.1.7 Astım Tedavisi

Çocukluk çağı astımının tedavisi;

- Semptomların oluşumunu sağlayan faktörlerden korunma
- Astım ataklarının önlenmesi (Koruyucu tedavi)
- Ataklardan en kısa zamanda çıkmayı sağlayacak yaklaşım (Akut astım tedavisi)
- İlaçların yan etkilerinden hastayı korumak
- Çocuğun tam aktivite normal büyüme ve gelişme ile yaşamını sürdürmesini sağlamak
- Psikolojik yaklaşım olarak özetlenebilir (31).

Astım İlaçları ve Uygulama Yolları

Astım ilaçları inhalasyon yoluyla, oral ya da parenteral yollarla kullanılabilir. İnhalasyonun avantajı, anlamlı ölçüde sistemik yan etki riskinin az olması ve ilaçların direk solunum yollarına verilerek daha yüksek bölgesel seviyelere ulaşılabilmesini sağlamasıdır. Bütün yaşlardaki çocuklarda tedavide esas oluşturmaktadır. Astımlı çocuklarda yaşa göre önerilen inhalasyon yöntemi tablo 2.3'de özetlenmiştir (6,22).

Tablo 2.3. Astımlı çocuklarda yaşa göre önerilen inhalasyon yöntemi

YAŞ	1.TERCİH	2.TERCİH
4 yaştan küçük	Ölçülü doz inhaler+Yüz maskeli aracı tüpü	Yüz maskeli nebülizer
4-6 yaş	Ölçülü doz inhaler+Ağız parçalı aracı tüpü (ÖDİ+APAT)	Ağız parçalı nebülizer
6 yaştan büyük	Yapabiliyorsa Kuru toz inhaler veya solunumla aktiveleşen Ölçülü doz inhaler veya (ÖDİ+APAT)	Ağız parçalı nebülizer

Astım tedavisinde kullanılan ilaçlar semptom giderici ve kontrol edici ilaçlar olarak iki sınıfta toplanabilir.

Kontrol edici ilaçların esas etkileri antienflamatuar olmalarıdır. Her gün ve uzun süreli kullanılarak astım kontrolünü sağlarlar. Bunlar; inhale ve sistemik kortikosteroidler, lökotrien modifiye edici ilaçlar, uzun etkili inhale beta-2 agonistler, teofilin, kromonlar , yavaş salımlı oral beta-2 agonistler ve anti-IgE'dir.

Rahatlatıcı ilaçlar ihtiyaç duyulduğunda kullanılarak hızlı etkisiyle bronkokonstriksiyonu geri çeviren, semptomları düzelten ilaçlardır. Bu grup; kısa etkili inhale beta-2 agonistler, inhale antikolinerjik ilaçlar, kısa etkili teofilin ve sistemik steroidlerdir (22,25).

Astım tedavisinde hedeflenen genel iyilik halinin, klinik olarak kontrolün gerçekleştirilmesi ve bunun devam ettirilebilmesidir. Tedaviye ilk başladığında astım hastaları 4 haftalık periyodlarla çağırılarak astım kontrolünün yeterince gerçekleştirilip gerçekleştirilemediğine bakılmalı ve kontrol gerçekleştirilinceye kadar her çağırmada basamak artırılarak tedavi tekrar ayarlanmalıdır.

2.2 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GTT)

2.2.1 Tanımlar

Günümüz tıbbı klasik tıp, konvansiyonel tıp, modern tıp, batı tıbbı, bilime dayalı tıp olarak çeşitli şekillerde isimlendirilebilmektedir. Günümüz hekimliği kanıta dayalı, koruyucu-tedavi edici ve esenlendirici uygulamaları içeren çağdaş hekimliktir.

Yirminci yüzyıl başlarından itibaren bilim ve teknolojideki gelişmeler, modern tıba doğru geçişi sağlamıştır ve geçmiş dönemlere ait tıbbi uygulamaların popülaritesini kaybettiği gözlemlenmektedir. Zaman ilerledikçe ise, bazı teknolojik ve ilaç endüstrisine bağlı modern uygulamaların insanlar üzerinde bıraktığı yan etkiler, insanların aşırı ilaç kullanmak istememesi gibi pek çok neden, kişileri daha az yan etkisi olduğuna inandıkları bitkisel ve diğer tamamlayıcı tıp yöntemlerine tekrar yönlendirmeye başlamıştır (2).

Pek çok kişi tarafından kullanılan ‘‘Geleneksel Tıp’’ anlayışının Dünya Sağlık  rg t ’nce(DSÖ) yapılan tanımı; ‘‘bedensel ve zihinsel olarak hastalıklardan korunarak tanılarını belirlemek ve tedavilerini sağlamak ayrıca bunların yanında genel iyilik halinin sağlanması da kullanılan çeşitli kültürlerin birikimlerine ve inançlarına dayanan, açıklaması ortaya konabilen veya konulamayan bilgi, beceri ve uygulamaların tamamı’’ olarak açıklanmıştır (32). Geleneksel tıp, Hindistan-Çin gibi pek çok uygarlığın bazı uygulamalarının (‘‘Eski Tıp’’), bugüne kadar devam ettirilerek, yaşayan örneklerinin günümüzde de sürdürüldüğü tıp uygulamalarıdır (1).

Bazı çevrelerce yapılan ‘‘tamamlayıcı tıp’’ tanımı tedavide modern tıbbi uygulamalar ile birlikte destekleyici Őeylerin kullanılması ‘‘alternatif tıp’’ tanımı ise klasik tıp dışı uygulamalar olarak açıklanmıştır. Bazılarına göre ise ‘‘alternatif tıp’’ tanımı destekleyici olsun veya olmasın bilimsel olarak kanıtlanmamış bütün sağaltım yöntemleridir. Ülkemizde de uzun bir süre diğer tanımlara yakın anlamda kullanılan ‘‘alternatif tıp’’ kavramından son yıllarda tıbbın değil tedavinin alternatifi olabileceği vurgusu ile uzaklaşılmaya başlanmıştır. Bugün daha çok ‘‘geleneksel ve tamamlayıcı tıp’’ Şeklinde kullanım yaygındır (33).

2.2.2 Dünyadaki ve  lkemizdeki Durum

Uluslararası sağlık politikalarının geliştirilmesinde önemli rolü olan DSÖ geleneksel tıp konusuna ilgisiz kalmayarak bu konularda bilimsel çalışmalar yapılmasını desteklemekte ve uygulamaları yapacak kişilerin eğitimli ve lisanslı olmasını sağlamaya çalışmaktadır. En önemlisi de  ye olan devletlerin bu tıp anlayışını da dahil ederek ulusal mevzuatlarını geliştirmesine destek olmaya çalışmaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yaygın olduğu ülkelerde bu amaçlarla mevzuat geliştirilmiştir ve uygulayıcılara lisanslama yapılmaktadır (34).

Ülkemizde 1991 yılında çıkartılan ‘‘Akupunktur Tedavi Yönetmeliği’’ ile bu alanda ilk düzenleme yapılmıştır (35). Sağlık Bakanlığı'nın, son olarak Ekim 2014'te yayımladığı ‘‘Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’’ ile bu alan yeni bir aşamaya gelmiştir. Yönetmelikte; amaç, kapsam ve kanuni dayanak net bir Şekilde belirtilmiştir. Bu yönetmelik ile hangi hastalıklarda hangi yöntemlerin

uygulanabileceği, uygulayacak kişilerin eğitimleri ve uygulamaların yapılacağı sağlık birimlerinin özellikleri belirtilmiştir. Akupunktur haricindeki diğer geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına da ilk defa bu yönetmelikte yer verilmiştir. Bunlar; Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük, Homeopati, Kayropraktik, Kupa Uygulaması, Larva Uygulaması, Mezoterapi, Proloterapi, Osteopati, Ozon uygulaması, Refleksoloji ve Müzikterapi'dir. Bu alanlarda uygulama yapabilecekler yalnız doktorlar ve sadece kendi alanlarında kullanmak üzere diş hekimleri ve eczacılardır (36).

2.2.3 Kullanım Oranları

Tüm dünyada tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma oranı artma eğilimindedir (37). Bu tedavilere toplum tarafından ulaşımın daha kolay olması, bu yöntemlerin yararına olan inanç, mevcut sağlık hizmetlerinden tatminsizlik gibi pek çok nedenden dolayı bu yöntemlerin kullanımını giderek artmaktadır (38).

Dünya Sağlık Örgütü gelişmiş ülkelerde toplumun üçte ikisinin, gelişmekte olan ülkelerde ise %50-80'inin TAT yöntemlerini kullandığını bildirmektedir (39). Yapılan güncel çalışmalara göre çocuklarda da tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanım oranı oldukça yüksektir (sıklığı %18.4-95.0 arasında değişmektedir) (40,41).

Bu tedavilerin erişkinlerde kullanımıyla ilgili daha fazla bilgi olmasına karşın çocuklarda kullanımla ilgili veriler daha azdır. Bir çok araştırmacı bu tedavilerin kullanılma sıklığını belirlemeyi amaçlamıştır ve bu çalışmaların çoğunun odak noktası kronik hastalığı ya da yetersizliği olan çocuklardır (42,43,44,45,46).

Orhan ve arkadaşlarının 1-16 yaş arası astımlı Türk çocuklarında yaptığı çalışma bu çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımını %49, bir önceki yıl ise %38 olarak saptamıştır. Bu çalışmaya göre çocuklarda ülkemizde de bu tedavilerin kullanım oranları artma eğilimindedir (47).

2.2.4 Sınıflandırma

Amerikan Hükümeti Ulusal Sağlık Enstitüleri (The US Government National Institutes for Health) 1998 yılında, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp için NCCAM'ı

(National Center for Complementary and Alternative Medicine) kurmuştur. NCCAM TAT yöntemlerini beş gruba ayırarak sınıflandırmıştır (48,49). Bu sınıflama Tablo 2.4'de gösterilmiştir.

Tablo 2.4. Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin sınıflandırılması

Alternatif Medikal Sistemler	Homeopati, Naturopati, Ayurvedik Tıp, Geleneksel Çin Tıbbı, Akupunktur..
Akıl-Beden Tıbbı	NLP(Nörolingüistik Programlama), Maneviyatçılık(Spiritüalite), Hipnoz, Yoga, Sanat Terapisi
Biyolojik Temelli Tedaviler	Herbal/Bitkisel Tıp, Vitaminler, Diyet
Manipülatif ve Beden Temelli Yöntemler	Masaj, Osteopati, Refleksoloji, Şiropaksi, Alexander Tekniği
Enerji Tedavileri	Enerji alanlarının kullanımını içeren yöntemler 2 ye ayrılabilir. 1.Biyo-alan terapileri, insan bedenini çevreleyen ve nüfuz eden enerji alanlarını etkilemeye yönelik olan: Reiki, Qi gong 2.Biyo-elektromanyetik temelli terapiler, elektromanyetik alanların alışılmışın dışında kullanımına dayanır: Biyorezonans Terapisi

2.2.5. Alternatif Medikal Sistemler

Bunlar, klasik/konvansiyonel tıptan ayrı gelişen ve daha öncesinde bulunan, teori ve pratiğin bütün sistemler üzerine inşa edildiği sistemlerdir (49).

Akupunktur

Akupunktur modern tıp uygulayıcıları tarafından da en iyi bilinen en kadim alternatif tedavi yöntemlerinden biridir (50). Akupunktur; latince iğne (*acus*) ve batırma, delme (*punctura*) kelimelerinin birleşiminden meydana gelmektedir. Batı dillerinde “*acupuncture*” olarak kullanılmaktadır. Türkçeye “iğnelemek” şeklinde çevirilebilir.

Evrendeki her yerde ve her şeyde mevcut olan enerjilerin dengesine dayalı bir felsefesi vardır. Hastalığa neden olan enerji akım blokajlarını ve kesintilerini önleyerek vücudu tekrar dengeye ve uyuma kavuşturmayı amaçlar (51).

Tarihçesi

Çin’de 5000 yıl öncesine ait taş iğnelerle Akupunktur uygulandığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Avrupa’da 17. Yüzyılda kullanılmaya başlanmış, asıl gelişmesi ise 20.yy ortalarını bulmuştur. Günümüzde 120 kadar ülkede resmi bir şekilde uygulanmakta ve pek çok üniversitede kürsüleri bulunup Almanya ve Avusturya önde gelmek üzere bir takım ülkelerde de sağlık sigorta kurumlarınca karşılanmaktadır. Çin, Japonya, Taiwan ve Kore gibi ülkelerde pek çok hastalıkta ilk tedavi olarak tercih edilmektedir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı’nca resmi olarak onaylanıp yönetmeliğinin yayınlanması 1991 yılında olmuştur (52). 2014 yılında ise Resmi Gazetede yayınlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğince tanımlanarak hangi durumlarda kimlerin uygulamaya yetkisi olduğu belirlenmiştir (36).

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) de akupunktur tedavisini 1979 yılında bilimsel bir yöntem olarak onaylamış ve etkili olduğu hastalıkların listesini yayınlamıştır (53). DSÖ’ye göre astım ‘Akupunkturun tedavi edici etkinliğinin gösterildiği, fakat daha fazla kanıtı ihtiyaç olan durumlar’ listesinde (54).

Akupunktur Etki Mekanizması

Akupunktur uygulayıcıları tarafından deriye batırılan iğneler ile vücuttaki bozulmuş olan enerji akım düzensizlikleri veya yetersizlikleri giderilmeye çalışılır (55). Akupunktur noktalarından çıkan sinirsel uyarılar beyne getirilir ve beyinde değerlendirildikten sonra gerek refleks yoldan, gerek nörokimyasal yoldan, bir takım mekanizmaları aktive ederler. Beynin değerlendirmesine göre emirler gerekli yerlere gönderilir ve elde edilmek istenen etki ortaya çıkmış olur (55).

Akupunktur Uygulamaları

Vücut yüzeyindeki çizgisel meridyenler ve kanallar üzerine yerleşmiş akupunktur noktalarının iğne, lazer, ısı, elektrik akımı ve basınç ile stimülasyonu sağlanır. En yaygın kullanılan iğnedir. Tedavide esas olan noktanın uyarılmasıdır. İğneler altın, gümüş veya çelik olabilir (56).

İnvaziv veya noninvaziv şekilde akupunktur stimülasyonu sağlanır. İnvaziv yöntemler; akupunktur iğnesinin cilde batırılması ve takiben manuel stimülasyon, elektro akupunktur (akupunktur noktalarının elektriksel stimülasyonu) ve kalıcı intradermal iğne yerleştirilmesi olarak uygulanır. Bu yöntem “Kuru iğneleme” tekniği de denir. Eğer akupunktur noktalarına ilaç enjekte edilirse “Yaş iğneleme” tekniği olarak adlandırılır. Noninvaziv yöntemler ise, akupressure, transkutanöz elektrik stimülasyonu, lazer, moksibusyon ve çeşitli bilye, tohum ve ped uygulamalarını içerir (57).

Ayrıca akupunktur vücuda veya bütün vücudu temsil ettiği düşünülen vücut bölümlerine uygulanmasına göre; Vücut Akupuncturu, Kulak Akupuncturu, Skalp Akupuncturu, El ve Ayak Akupuncturu olarak adlandırılır (56).

Homeopati

Homeopati 18. yüzyılın sonlarından beri yaygın olarak kullanılan, ancak Türkiye için çok yeni olan bir alandır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından alternatif tıp yöntemi olarak kabul edilmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı da, 27 Ekim 2014 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile homeopatiyi resmi olarak kabul etmiştir.

Hastayı bir bütün olarak ele alan (holistik) bir tedavi sistemidir. Tamamıyla doğal yöntemleri kullanan, hastanın sözel ifadesine de başvurularak uygulanan temelinde bir enerji tedavisidir (58).

Homeopati temel olarak “*Similia Similibus Curantur*” prensibinden yola çıkar. “Benzer benzeri tedavi eder” demektir (59). Bu prensibe göre sağlıklı bir insan bir hammaddeyi ve potansiyelize edilmiş maddeyi (mineraller, bitkiler ve hayvan dokuları) aldığı anda ortaya bazı semptomlar çıkar; aynı semptomları hasta bir kişide gördüğümüz zaman aynı maddenin sulandırılmış ve potansiyelize edilmiş dozlarının ilaç olacağını biliriz. Tedavideki ilacın asıl etkisi kişinin kendi yaşam enerjisi ile kendini iyileştirmesini tetiklemektir. Günümüz modern tıbbı ile henüz açıklanamayan bu durumu destekleyen veya reddeden pek çok sayıda yayın mevcuttur. Ancak homeopati prensipleri ve kullanılan ilaçlar nedeniyle tam güvenilir bilimsel çalışmalar yapmak çok zordur. “Remedi” denilen homeopati ilaçlarını kullanan insanlar ve homeopatlar, genel olarak pozitif sonuçlar bildirmektedir (60).

Homeopatinin endikasyona bağlı olmayan bütünsel yaklaşımı, onun etkilerinin randomize kontrollü klasik ilaç çalışmalarında gösterilmesini zorlaştırırsa da bu güne kadar yüzlerce klinik çalışma çeşitli popülasyonlar ve endikasyonlarda yapılmış ve saygın tıp dergilerinde yayınlanmıştır. 2011’de İsviçre’de Federal Sosyal Sigortalar Dairesi için birçok tamamlayıcı tıp yöntemiyle birlikte homeopatinin de etkinlik, uygunluk ve maliyet etkinliğinin değerlendirildiği bir rapor derlenmiştir. Bu rapor için literatür taranmış ve çalışma sonuçları; çalışma tasarımından bağımsız olarak, homeopatinin alerjiler ve üst solunum yolu enfeksiyonları için etkinliğinin olası olduğunu göstermiştir (58).

Naturopati

Bu uygulamanın felsefi alt yapısını besleyen kökler binlerce yıl öncesine uzanmaktadır. İyileşme ve hikmet bağlantısının belirgin şekilde ele alındığı Hint(Ayurveda), Çin(Geleneksel Çin Tıbbı), Nativ Amerikan, Yunan(Hipokratik) kültürlerin hepsinden etkilenmiştir (61).

Naturopatinin özü vücudun kendini iyileştirme yeteneğine olan inanca dayanır. Hastalıkların doğal olamayan rafine yiyeceklerin tüketilmesi, yeterli

dinlenme ve egzersizin yapılmaması, çevresel toksinler, yapıcı yaratıcı olmayan düşünceler gibi doğal yaşam kurallarına aykırı durumlar sonucunda olduğuna ve bunların düzeltildiği doğal bir yaşam tarzıyla iyileşmenin sağlanacağına inanır (62).

Ayurveda

Ayurvedik tıp dünyanın en eski medikal sistemlerinden biridir. Kökeni 3000 yıl önce Hindistan'a dayanır. Bitkisel komponentleri, özel diyetleri ve diğer kendine özgü sağlık uygulamalarını içerir. Hindistan hükümeti ve dünya çapındaki öteki bazı kuruluşlar doğu inanç sistemi kapsamında Ayurveda hakkında klinik ve laboratuvar çalışmalarını desteklemektedir. Fakat Konvansiyonel Batı Tıbbı içerisinde geniş çalışmalarla yer almamaktadır (63).

Ayurvedik tıpta inanılan fiziksel ve ruhsal unsurlardaki bir takım dengesizliklerin hastalığa karşı dayanıklılığı azaltmakta olduğudur. Yaşam şeklinde değişiklik, çeşitli bitkisel formüller, egzersiz ve diyet gibi çeşitli yöntemlerle bedenin savunma sistemini sağlamlaştırarak bu dengesizlikleri düzelterek vücuda hastalıkları yok edecek direnci kazandırmayı hedefler (64).

Geleneksel Çin Tıbbı

Doğu kültürüne ait, eski Çinden köken alan geleneksel bir sistemdir ve binlerce yıldır evrimleşerek günümüze ulaşmıştır. Geleneksel Çin Tıbbı uygulayıcıları bitkisel ilaçları ve akupunktur, tai chi, masaj gibi çeşitli akıl ve beden uygulamalarını kullanmaktadır (65).

Geleneksel Çin Tıbbı genel olarak koruyucu hekimliğe önem vermekte ve kişilere sağlıklı yaşama ve kendi sağlıklarını koruma metotları öğretilmektedir (66).

2.2.6. Akıl-Beden Tıbbı

Vücudun fonksiyon ve semptomlarını etkilemek üzere, zihnin kapasitesini artırmaya yönelik kullanılan çeşitli tekniklerdir (49). Bu yaklaşımın uyguladığı yöntemlerin temeli bedenin kendi içindeki iyileştirici mekanizmalarının harekete geçirilmesidir. Bunun da genel uygulanış şekli zihnen ve fiziksel olarak rahatlama ve stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesiyle olmaktadır (66).

Spiritüalite(Maneviyatçılık)

Maneviyat bireyin Tanrı, diğer kişiler ve doğa ile olan ilişkisi üzerinden tanımlanabildiği gibi psikolojide olduğu gibi kişinin Tanrı'dan ziyade kendisine yöneldiği, içten gelen istek ve uyaranların ifadesi olarak da açıklanabilmektedir. Kişi çeşitli ruhani müdahalelerle hayatına anlam katan yaklaşımları keşfederek ümitsizlik ve çaresizlik duygularından uzaklaşabilir ve olumsuz durumlarla baş etme becerisi kazanabilir (67).

Yoga

Yoga; bedeni, zihni ve ruhu tamamen eğiten ve bireyin kendini tanımasını sağlayan en kadim kişisel gelişim yollarındandır. Hindistan'da ortaya çıkarak zamanla tüm dünya topraklarına yayılmıştır (68). Bugün dünyada uygulanan en eski sağlık sistemlerinden biridir. Fiziksel postürler, nefes egzersizleri ve meditasyon uygulamaları yoga içinde uygulandığında stresi azalttığı, kan basıncını düşürdüğü, kalp hızını düzenlediği hatta yaşlanma sürecini geciktirdiği düşünülmektedir (69).

Hipnoz

Hipnoz, bilinçaltına girişin altın anahtarıdır ve en eski tedavi yöntemlerinden biridir. Kişinin tüm çevresel uyaranlardan kısa bir süreliğine uzaklaşarak telkin almaya yatkın hale geldiği doğal zihinsel bir süreçtir (70).

İngiliz Tıp Derneği 1955'de hipnozu resmen kabul etmiş; Amerikan Tıp Derneği 1958'de, tıp mensupları tarafından tedavi amaçlı olarak hipnozun kullanımını kabul etmiştir. Türkiye'de ilk bahsinin geçmesi 1935'de olmuştur (70). Resmi Gazetede yayımlanan 2014 Tarihli Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde de tanımlanmış ve uygulamaya yetkili personel ve hipnoz uygulanabilecek durumlar belirtilmiştir (36).

Hipnoz tıbbın her alanında hem tek başına hem de mevcut tıbbi tedaviye destek olarak tedavi öncesi ve sonrasında kullanılabilen bilimsel bir yöntemdir. Eğitilmiş ve deneyimli kişiler tarafından yapılmalıdır (70).

NLP (Nöro-Linguistik Programlama/Duyu-Dil Programlama)

NLP bireylerin psikolojik yanıtlarını düşünce ve davranışlarının bilinçdışı işleyiş biçimlerini belirleyip tekrar programlayarak değiştirmeyi ve bu sayede iyileşmeye yardımcı olmayı hedefler. Bilinç dışının beden üzerindeki etkilerini kullanarak çeşitli iyileştirici mekanizmaları devreye sokar ve bu sayede bir çok kronik hastalıkta olumlu sonuçlar vermektedir (71).

Sanat Terapisi

Birtakım sanat materyallerinin kullanımıyla yaratıcı sürecin kendisinin iyileştirici gücü sayesinde tanı ve tedavinin sağlanmasıdır. Resim, müzik, tiyatro, sinema, hareket ve dans gibi sanatın her alanındaki uygulamaları içerir (72-74).

Sağlık Bakanlığının Ekim 2014'te yayımladığı "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde Sanat Terapilerinden Müzikterapi yer almaktadır (36).

2.2.7. Biyolojik Temelli Tedaviler

Doğada bulunan maddeleri kullanan tedavileri içerir (49).

Bitkisel Tedavi(Fitoterapi)

Günümüzde 'fitoterapi' tanımı 'Hastalıklardan korunma ve tedaviyi destekleme amacı ile tıbbi bitkilerden ve onların etkin maddelerini taşıyan kısımlarından ve /veya içerdikleri doğal etkin maddelerden(uçucu yağ gibi) standardize edilmiş, değişik tentür, özüt, toz gibi farmasötik formların kullanılması ile yapılan kanıta dayalı ve uygulaması belirli temellere dayandırılan tedavi' şeklinde tanımlanmaktadır. Son yıllarda özellikle batıda ortaya çıkan doğaya geri dönme eğiliminin neticesinde bitkisel ürünlere karşı ilgi artmıştır. Avrupa, Amerika ve Avustralya'da yaşayanların yaklaşık yarısının en sık bitkisel ürünler olmak üzere tamamlayıcı-alternatif tıp yöntemlerinden birini kullandıkları açıklanmıştır (75,76).

Pek çok bitki doğal olduğu için güvenli olarak düşünülse de toksisite ve yan etki açısından yüksek risk taşımaktadır. Ayrıca bitkiler kullanılan diğer ilaçlarla ve birbirleriyle de etkileşim içinde olabilir. DSÖ'nün 2004 yılında yayınlanan

raporunda birçok ülkede yeterli yasal düzenlemelerin ve bu ürünlerin güvenilirlik çalışmalarının yapılmadan bitkisel ürün ticareti yapıldığı ve bunun da halk sağlığı için büyük risk teşkil edebileceği ifade edilmektedir. Bitkisel ürünlerin modern tıp uygulamaları ile geçerli bir integrasyona kavuşabilmesi için bu ürünlerin yetiştirilmelerinden hasatına kadar bütün aşamalarının kontrol altında olması ve formülasyonlarının ilaç kalitesinde üretilmiş olmaları gerekmektedir (75).

Fitoterapi açısından bir bitkinin ilaç vasfını kazanabilmesi için fitoterapi monograflarında yerini alması gerekmektedir. Bir fitoterapötik drogda olması gereken tüm özellikler fitoterapi monograflarında belirtilmiştir. Ayrıca bitkinin tıbbi özellikleri ve bilimsel çalışmalarla ilgili birçok bilgi yanında çocuklardaki kullanımı ve gebelik-laktasyon döneminde kullanılıp kullanılmayacağıyla ilgili bilgiler de yer almaktadır.

Bu monograflardan en önemlileri;

- ESCOP(European Scientific Cooperative on Phytotherapy)
- Commission E
- WHO monografları
- Avrupa Farmakopesidir.(77)

Dünyada özellikle gelişmiş ülkelerde çocukluk çağı hastalıklarında fitoterapi tedavi edici ya da destekleyici şeklinde yaygın olarak kullanılmaktadır ve çeşitli monograflarda kullanım kuralları belirlenmiştir. Özellikle solunum yolu enfeksiyonlarında, sık tekrarlayan enfeksiyonlarda Almanya gibi ülkelerde reçetelerde ilk fitoterapötikler yer almaktadır. Çoğu Avrupa ülkesinde fitoterapi çok gelişmiş olup doktor reçetelerine girmekte ve eczanelerden temin edilmektedir (77). Ülkemizde ise halktaki yaygın kullanıma talebine rağmen, ilaç olma potansiyeli olan bitkilerle yapılacak bilimsel çalışmalara yeterli ilgi gösterilmemekte ve maddi destek verilmemektedir. Ayrıca tıbbi bitkiden hazırlandığı ifade edilen bir ürün 'gıda desteği' olarak Tarım Bakanlığı'ndan onay alabilmekte ve marketlerde, zincir mağazalarda hatta eczanelerde rahatlıkla satılabilmektedir (75).

Monograflarda yer alan çocuklarda kullanılabilen tıbbi bitkilerden bazıları; Thymus vulgaris(Kekik), Hedera helix(Duvar sarmaşığı), Matricaria chamomilla(Tıbbi papatya), Foeniculum vulgare(Rezene), Valeriana officinalis(Kediotu) ,Hypericum perforatum(Sarı Kantaron)'dur (77).

Amerika'da yapılan bir çalışmaya göre bitkisel ürünler genellikle meme kanseri (%12), karaciğer hastalıkları (%21), HIV(%22), astım (%24) ve romatolojik bozuklukları (%26) da içeren kronik tıbbi durumları olan hastalar tarafından kullanılmaktadır (78).

Geçtiğimiz on yılda yayınlanmış çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımıyla ilgili 11 çalışmanın analiz edildiği bir incelemeye baktığımızda, tüm tamamlayıcı yöntemler arasında biyolojik temelli tedavilerin en sık kullanılan yöntem olduğunu ve bitkisel preparat kullanım oranının %60 ile 92 aralığında olduğunu saptamışlardır. En sık kullanılan bitkiyi ise ısırgan otu olarak belirtmişlerdir (79).

Aromaterapi

Uçucu yağ kullanılarak yapılan tedaviye Aromaterapi denmektedir ve fitoterapinin bir dalıdır (77). “Bitkilerden elde edilen uçucu yağların masaj, friksiyon, inhalasyon, kompres ve banyo yoluyla uygulanarak doğal tedavi sağlanması”şeklinde tanımlanabilir (80).

Uçucu yağların antimikrobiyal, antispazmotik, antioksidan, karminatif, antikandidal etkileri vardır ve Aromaterapi enfeksiyon ve cilt hastalıklarından immün yetmezlikler ve strese kadar değişen çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (77,81).

Diyetler ve Gıda Destekleri

Son yıllarda besinler içindeki biyoaktif maddelerin konsantre edilerek farmasötik preparat şeklinde pazarlandığı gıda desteklerinin(gıda/besin takviyesi) kullanımını da fazlası ile artış göstermiştir. Bu ürünler ‘günlük diyeti desteklemek amacı ile’ üretilmiş olduğu öne sürülen genellikle birden çok besin ögesini içeren bitkisel ürünler, vitaminler-mineraller, aminoasitler vb ürünlerdir. Gıda destekleri

içinde en çok kullanılan ürünlerin başında omega-3/balık yağı preparatları, bitkisel kaynaklı ürünler, başta D ve B vitaminleri ve kalsiyum olmak üzere vitamin ve mineral preparatları ve pro-prebiyotik özellikli preparatlar gelmektedir (75).

Diyet ile pek çok hastalık arasında sıkı bir ilişki vardır. Bunlardan birisi de astımdır. Beslenmeyle astım ilişkisini araştıran çalışmalara bakıldığında anne sütü alan çocuklara göre işlenmemiş inek sütü ve soya proteini içeren besinleri alan çocuklarda daha sık erken çocukluk çağı hışıltılı solunumu gözlenmektedir (82). Özellikle çinko, vitamin E ve C, magnezyum ve omega 3 çoklu doymamış yağ içeren besinlerce fakir olan ya da omega 6 çoklu doymamış yağlarca zengin olan diyetlerin astım riskinde artışla bağlantılı olduğu gösterilmiştir (83). Ayrıca bronş hiperreaktivitesini azaltmaya düşük miktarda tuz alımının katkıda bulunduğu ve bunun astım semptomlarının kötüleşmesini engellediği gösterilmiştir (84).

Apiterapi

Apiterapi, arı ve bal, bal mumu, polen, propolis, arı sütü ve arı zehiri gibi arı ürünlerinin bir takım hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı ve destekleyici olarak kullanılmasıdır (36).

Dünyada son yıllarda arı ürünleri ile tedavi yöntemlerinde önemli bir gelişme görülmektedir. Arı ürünlerinden bal içeriğindeki metabolitlerin gösterdiği birçok biyolojik aktivite (antioksidan, antiradikal, antibakteriyel, antiviral, antiinflamatuvar, antitümoral vs) sayesinde üst solunum yolu enfeksiyonlarından yaraların tedavisine, kanserden yaşlanmanın önlenmesine kadar pek çok durumda kullanılan alternatif ve ekonomik bir yoldur (85).

2.2.8. Manipülatif ve Beden Temelli Yöntemler

Vücudun bir ya da daha fazla kısmının elle manipülasyonu ve/veya hareketine dayanan yöntemlerdir (49).

Masaj

Masaj eski uygarlıklarca da çok iyi tanınan 5000 yıllık geçmişi olan bir tedavi metodudur. Türkiye’de tedavi amaçlı ilk olarak fizik tedavi uzmanlarınca bilinçli bir

şekilde yapılmıştır. Etki mekanizması yumuşak dokuların mekanik uyarımına ve bu sayede sistematik manipülasyonlar yoluyla bedensel ve zihinsel etkiler oluşturmaya dayanır (86).

Refleksoloji

Refleksoloji yaklaşık 12 bin yıllık geçmişi olan çok eski bir uygulamadır (87). Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü'nce yapılan tanımın göre tüm bedenle ilişkili olan ellerdeki, ayaklardaki ve kulaklardaki refleks noktalarına elle yapılan, bedenin fonksiyonlarının iyileşmesine yardımcı olan bir tekniktir. Ayak ve eldeki sinir noktalarının çeşitli tekniklerle uyarılması sonucu bir takım elektrokimyasal mesajların oluştuğunu ve bununda nöronlar aracılığıyla ilgili organı etkilediğini savunur Uygulama için en çok tercih edilen noktalar ayaklardakilerdir (88).

Refleksoloji, nörolojik hastalıklar, kas iskelet sistemi hastalıkları, otoimmün hastalıklar, sindirim sistemi hastalıkları, kadın doğum, palyatif bakım ve bazı psikiyatrik hastalıklarda sağlığı ve iyilik halini artırıcı olarak tercih edilmektedir (89).

Osteopati

Osteopati kas-iskelet sisteminin hastalıklarda rolü üzerinde durur ve sinirlerin etkilenmesinden dolayı organlarda ve eklemlerde görülen fizyolojik bozuklukların, hareket kısıtlılıklarının düzeltilmesini ayrıca fonksiyonel bozuklukların ve ağrının ortadan kaldırılmasını esas alır (90).

Osteopatik yaklaşıma göre bedendeki herhangi bir mekanik kısıtlılık omurganın o alanıyla ilgili organ ve sistemleri direk olarak etkileyebilir. Var olan bütün problemlerin mekanik nedenleri araştırılmaktadır. Bu anlamda hastanın günlük yaşantıda duruş ve yürüyüşü, hareketleri, bedenin simetrisiyle deri ve yumuşak dokuları gözden geçirilmektedir. Tedavi metotları arasında hafifçe manipülasyon, artikülasyon, fonksiyonel ve pozisyonel serbestleştirme metotları, kas enerji teknikleri, diğer yumuşak dokulara uygulanan teknikler ve kraniyal manipülasyon yer almaktadır (91).

Aleksander Tekniği

Bedeni, yapısına uygun kullanmayı öğreterek, duruşun yeniden eğitimidir. Çocukluktan itibaren yaşın ilerlemesiyle birlikte yanlış duruş alışkanlıkları edinilmektedir. Alexander Tekniği bu alışkanlıklardan kurtulup bedenini doğru kullanılmasını öğrenmeye yardım eder (92). Bu, beden hareketlerine kolaylık ve üretkenlik getirirken kas gerilimini de en aza indirger (93).

2.2.9. Enerji Tedavileri

Enerji tedavileri eski dönemlerden itibaren varlığını sürdüren tüm maddelerin ve insanların enerji ve titreşimden ibaret olduğu gerçeği üzerine kurulu olan tedavilerdir. Bu tedavilerde insanlar klasik ilaç ve cerrahi yöntemlerle değil saf enerjiyle tedavi edilmeye çalışılır (94,95).

A. Biyo-alan Terapileri

İnsan bedenini çevreleyen ve nüfuz eden enerji alanlarını etkilemeye yönelir(49).

Reiki

Elle dokunarak enerjinin aktarılması sayesinde hastalıkların temeli olduğuna inanılan çakralardaki (enerji merkezleri) enerji yetersizlikleri ve tıkanıklıkları giderilir. Enerji dengesi yeniden sağlanarak kan ve lenf dolaşımını düzenlenir, otonomik sinir sistemi uyarılır, bedensel ve zihinsel rahatlama sağlanır (96,97).

Qi Gong

Qi gong bedendeki vital enerji akışını artırmak, kan dolaşımını iyileştirmek, immün fonksiyonları düzenlemek için hareket, meditasyon ve solunum düzenlemesini kombine eden eski bir Çin egzersiz uygulamalarıdır. Düzenli olarak yapıldığında qigong ile hareket, derin relaksasyon ve kontrollü nefes uygulamaları beden gücünü ve esnekliğini artırabilir. Daha önceki hastalıklardan kalan hasarları azaltabilir, relaksasyonu, kendinin farkında olmayı ve iyileşmenin hızlanmasını sağlayabilir (98).

B. Biyo-elektromanyetik Temelli Terapiler

Elektromanyetik alanların alışılmışın dışında kullanımına dayanır (49).

Biyorezonans

Klasik biyorezonans tedavisi tüm dünyada doğal tıp uygulayıcıları tarafından 30 yılı aşkın zamandır uygulanmaktadır (99). Biorezonans tedavisinin temeli kuantum fiziği dalga mekaniğine dayanır. Buna göre doğadaki her şeyin kendine özgü bir dalga paterni mevcuttur. Hastalıklara neden olan anormal dalgalar (örneğin bir alerjenle karşılaşıldığında vücutta ortaya çıkan anormal dalga paterni gibi) vücuda yapıştırılmış elektrodlar yardımıyla alınarak biyorezonans cihazına iletilir. Bu cihaz sayesinde de ters çevrilip gerekirse güçlendirilerek hastanın vücuduna tekrar gönderilir. Böylece var olan sorunun giderilmesi hedeflenir. Biyorezonans tedavisine göre insan vücudundaki bütün problemler için farklı frekanslarla ayarlama sağlanıp vücut dengeye kavuşturulabilir (100).

2.2.10. Diğerleri

2014'te yayınlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde yer alan bahsetmediğimiz diğer uygulamalardır.

Sülük Uygulaması(Hirudoterapi)

Sülük, pek çok değişik hastalığın tedavisinde yüzyıllardır kullanılmaktadır. 19. yüzyılda çok yaygın olan sülük kullanımı, 20. yüzyıl başında modern tıp dünyasınca tamamen terkedilmiş, 1950'li yılların ardından bazı olgularda uygulanarak yeniden güncellik kazanmıştır. Halen örnek klinik çalışmalara konu olmakla önemini tekrar kazanmaktadır (101).

Yapılan çalışmalarda sülük salgısında pek çok kimyasal bileşen tespit edilmiştir ve sülüğün tükürüğündeki kimyasal maddeler bu canlıyı tıbbi açıdan değerli kılar (101).

Tıbbî sülüğün antibakteriyel analjezik, antiromatizmal, antihipertansif, antidepresan, antioksidan, myorelaksan, nörotrofik etkisi gösterilmiştir (102).

Kupa Uygulaması

Kupa uygulaması yaş kupa(hacamat) ve kuru kupa uygulaması olarak ikiye ayrılabilir. Yaş kupa uygulamasında vücudun belli bölgeleri çizilip buralardan bardak, şişe veya boynuz yardımıyla kan alınır. Böylece hastalıklara neden olduğuna inanılan kirli kan vücuttan atılmış olur. Kuru kupa uygulamasında ise kan akıtılmadan sadece kupa uygulayarak tedavi yapılır (36,102).

Kupa uygulaması ile oluşturulan negatif basıncın lokal kan damarlarını genişleterek mikrosirkülasyonu geliştirdiği, kapiller endotelial hücrelerin iyileşmesini teşvik ettiği, ilgili bölgede granülasyon ve anjiyogenezi hızlandırdığı ve sonuç olarak hastanın fonksiyonel durumunu düzelttiği düşünülmektedir (103).

Larva Uygulaması

Larva Uygulaması(Maggot Tedavisi) yara bölgesine uygun sayıda yerleştirilen dezenfekte *Phaenicia (Lucilia) sericata larvaları* yoluyla biyolojik debridman (biyo-debridman) esasına dayanan bir tedavidir (104). Larva uygulaması kronik yaralarda etkisini üç şekilde göstermektedir: 1.Nekrotik ve enfekte dokuyu eriterek debride etmek. 2.Yaranın dezenfeksiyonu ve sterilizasyonu yapmak. 3.Yara iyileşmesini stimüle etmek. Bu etkilerinden dolayı ekonomik, hızlı ve etkin bir yöntem olarak düşünülmekte ve klinik olarak iyileşmeyen inatçı kronik yaraların debridmanında ve iyileşmesine yardımcı olarak kullanılmaktadır (105).

Ozon

Sağlık Bakanlığı'nın Ekim 2014'te yayımladığı "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde geçen tanımı; lokal veya sistemik olarak ozon-oksijen karışımının kullanıldığı uygulama yöntemidir (36).

Üç oksijen atomlu, oksijenden ultraviyole ışın veya elektrik deşarjı altında oluşan çok düşük konsantrasyonlarda toksik, yüksek konsantrasyonlarda ise patlayıcı bir gazdır. Düşük ve orta seviyedeki dozlarda immünomodulatorlardır ve antioksidan enzim savunma sistemini uyarır. Diyabet, ateroskleroz, Parkinson Sendromu, Alzheimer ve senil demans benzeri kronik dejeneratif hastalıklarda en

fazla yararı ortaya çıkarır. Ülserde ve enfekte yaralarda ise yüksek seviyedeki dozlar etki etmekte ve kullanılmaktadır (106).

Mezoterapi

Sağlık Bakanlığı'nın Ekim 2014'te yayımladığı "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde geçen tanımı; Bir takım bitkisel veya farmakolojik ilaçların mesoderm kökenli organ bozukluklarını gidermek amacıyla bölgesel, küçük dozlarla cilt içi enjeksiyonudur. İğnesiz olanın da ise ilaç elektroporasyon yöntemiyle iğne olmadan cilt içine verilir (36). Mezoterapi yöntemi kozmetik dermatolojide, romatolojide, spor hekimliğinde, nörolojide, bir takım deri hastalıklarının tedavisinde, ayrıca astım ve tinnitusta da kullanılmaktadır (107,108).

Proloterapi

Sağlık Bakanlığı'nın Ekim 2014'te yayımladığı "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde geçen tanımı; Zedelenmiş, aşınmış, tendon, ligament ve eklemlere proliferatif ve iritan solüsyonların enjekte edilmesi uygulamasıdır (36). Böylece eklem, tendon ve kas ağrıları tedavi edilir ayrıca sadece ağrının geçmesi değil, klinik tablonun iyileşmesi de sağlanır (109).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yeri ve Şekli

Bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilimdalı tarafından poliklinikte astım hastalığı tanısıyla izlenen hastaların dahil edildiği tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Hasta Seçimi

Çalışmamıza Ekim 2015-Mart 2016 tarihleri arasında polikliniğe başvuran, astım tanısı en az 6 ay önce konulmuş olan 1-18 yaş arasındaki hastalar dahil edilmiştir.

Metot

Araştırmaya 10.11.2015 tarih ve 02 sayılı yazı ile Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındıktan sonra başlanmıştır. Hazırlanan anket formları hastaların velisinden bilgilendirilmiş yazılı onam alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden aileler ile yüz yüze görüşülerek verilen yanıtlar tez sahibi (yürütücüsü) araştırma görevlisi tarafından doldurulmuştur.

Anket Formları

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan anket formları vasıtasıyla toplanmıştır. Anket formları 3 bölümden oluşmaktadır.

1.Sosyodemografik Veri Formu; hastaların tıbbi özelliklerini ve ailelerin sosyodemografik özelliklerini ortaya koymaya yönelik soruları içermektedir.

2.Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımına Dair Anket Formu; bu form daha önce bu konuda yapılmış çalışmalardan, tezlerden esinlenerek oluşturulmuştur. Ailelerin çocukları için kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı

tedavilerin neler olduğu, bunların sıklığı, ailelerin bunlar hakkındaki bilgiye ulaşma yolları ve kullanma nedenleri gibi sorulara cevap aranmıştır.

3.Astım Kontrol Testi(AKT); Beş sorudan oluşan çocuğun son 4 haftasındaki astım kliniğini değerlendiren, çocuğun velisinin beyanına dayanan bir değerlendirme ölçeğidir, Türk Toraks Derneği'nin Astım Tanı ve Tedavi Rehberinden alınmıştır. Hastalar, her bir soruya bir ile beş arasında puan verir. Bu teste göre minimum puan 5, maximum puan 25 tir. Beş sorunun toplam puanı, test sonucunu oluşturur. Toplam puan 25 ise tam kontrol, 24-20 ise kısmi kontrol ve ≤ 19 ise kontrol altında değil olarak değerlendirilir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi IBM SPSS 21 Paket Programıyla yapılmıştır. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde, sürekli değişkenlere ait özel istatistikler ise ortalama, standart sapma ya da medyan(Q1-Q3) olarak gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu *Shapiro-Wilk Testi* ile araştırılmıştır. Değişkenler normal dağılım göstermediği için grup karşılaştırmalarında *Mann-Whitney Testi* kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki ise *Ki-Kare Analizi* ile değerlendirilmiştir. $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir

4.BULGULAR

Çalışmada 403 astımlı çocuk hastanın verileri değerlendirildi. Bu hastaların 178'i kız (% 44,2), 225'i erkek (% 55,8) idi. Hastaların yaş dağılımı 1-18 yaşları arasında olup ortalaması 7,5 yıldır. Hastaların ortalama astım başlangıç yaşı 4,04 yaş, astım hastalığına sahip olduğu yıl ortalaması ise 3,75 yıl olarak bulundu.

Anketi dolduran velilerin 81'i erkek (%20,1), 322'si kadın (%79,9) idi. Dolduranların yaşı 20-70 yaş aralığında olup ortalaması 35,7'dir. 403 kişiden 385 kişi evli, 14 kişi boşanmış, 4 kişi eşini kaybetmiş idi. Evli olanların eşlerinin yaş ortalaması ise 38 yaştı.

Anketi dolduran velilerden okur yazar olmayan sadece 2 kişi, okur yazar olan başka bir eğitim almamış olan sadece 2 kişiydi. Bunun dışındakilerden ilköğretim, lise ve yüksek okul/üniversite düzeyinde eğitim alan grupların oranı yakındı. Eşlerin eğitim düzeyine bakıldığında ise yüksek okul/üniversite okuyan gruptaki kişi sayısı biraz daha fazlaydı.

Ailelerin gelir düzeyine bakıldığında en fazla 1250-2500 (YTL) aralığında olanlar daha sonra sırasıyla 950-1250 (YTL), 2500-4000 (YTL), 4000 (YTL) üstü, 950 (YTL) altı olarak sıralanmaktadır.

Ailelerin çoğu 321 kişi(%79,7) il merkezinde ikamet etmektedir. İlçede 59 kişi(%14,7) , köyde ise 23 kişi(%5,7) ikamet etmektedir.

Anketi dolduran velilerin yaklaşık yarısı (%52,6) ev hanımı, % 19,9'u devlet memuru, % 10,9'u özel sektör çalışanları da diğer mesleklerdir.

Ailelerin %1,5'i yeşil kartlı, %2'sinin ise sosyal güvencesi yoktu. Kalanlar çoktan aza SSK, Emekli Sandığı ve Bağkur ve Özel Sağlık Sigortalıydı. Ailelerin önemli sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Sosyodemografik özellikler

	SAYI(n)	%
Velinin Eğitim Seviyesi		
Okuryazar olmayan	2	0,5
Okuryazar olan	2	0,5
İlköğretim	131	32,5
Lise	136	33,7
Yüksekokul/Üniversite	132	32,8
TOPLAM	403	
Velinin Mesleği		
Devlet memuru	80	19,9
Özel sektör	44	10,9
Esnaf	10	2,5
İşçi	32	7,9
Öğrenci	1	0,2
Çiftçi	2	0,5
Ev hanımı	212	52,6
Çalışmıyor	11	2,7
Emekli	6	1,2
Diğer	5	1,5
TOPLAM	403	
Gelir		
950 YTL altı	34	8,4
950-1250 YTL arası	82	20,3
1250-2500 YTL arası	134	33,3
2500-4000 YTL arası	79	19,6
4000 YTL üstü	74	18,4
TOPLAM	403	

Çalışmaya katılan 403 veliye çocuklarının astım hastalığı için şifa olsun diye herhangi bir geleneksel ve tamamlayıcı tedavi(GTT) yönteminden en az birini kullanıp kullanmadığı sorulduğunda 299 kişi (%74,2) evet, 104 kişi (%25,8) hayır demiştir. Ailelerin %74'ü çocukları için bu yöntemlerden en az birini kullanmaktadır. Ailelerin GTT'e ilgisinin ve bunlar hakkında bilgi sahibi olma isteğinin olup olmadığı sorulduğunda ise 339 kişi (% 84,1) evet demiş, 64 kişi (%15,9) hayır demiştir. GTT kullanan ve kullanmayan grup arasında bilgi sahibi olma isteği açısından fark bulunamamıştır.(p=0,537)

Ailelerin GTT kullanımıyla sosyodemografik özellikleri karşılaştırılmıştır (Tablo 4.2). GTT kullanan grupta çocukların yaş dağılımı 1-18 yaş arası, ortalaması ise 7,5 yıldır. Kullanmayan grupta yaş dağılımı 1,5-17 yaş arası ortalaması ise 8,5 yıldır. Astımlı yıl sayısının ortalaması GTT kullanan grupta 3,9 yıl; kullanmayan grupta 3,1 yıldır. GTT kullanan grupta velilerin yaş dağılımı 20-53 yaş arası, ortalaması ise 35 yıldır. GTT kullanmayan grupta velilerin yaş dağılımı 23-70 yaş arası, ortalaması ise 37,6 yıldır.

GTT kullanımıyla cinsiyet(p=0,3), medeni durum(p=0,1), meslek(p=0,1), sosyal güvence(p=0,2), aynı evde yaşayan kişi sayısı(p=0,4), ikamet yeri(p=0,7) ve ikamet süresi (p=0,1) arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Anketi dolduranların eğitim durumuyla GTT kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken(p=0,4), toplam eğitim süresiyle ise anlamlı bir ilişki bulunmuştur(p=0,02). GTT kullanan gruptaki velilerin toplam eğitim süresi daha fazla olup toplam eğitim yıl dağılımı 8-15 yıl arası, kullanmayan grupta ise 5-13 yıl arası olarak saptanmıştır.

Ailelerin gelir düzeyi ile de GTT kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,001). GTT kullanan grupta 4000 YTL üstü geliri olan kişi oranı daha fazladır (% 22,1), kullanmayan grupta ise %7,7'dir. GTT kullanan grupta 950 YTL altı geliri olan kişi oranı ise (%6,0) kullanmayan gruptakinden (%15,4) daha azdır.

Tablo 4.2. Sosyodemografik özelliklerin GTT kullanımı ile ilişkisi

GTT KULLANIMI	EVET		HAYIR		P*
	N	%	n	%	
HASTANIN CİNSİYETİ					
Kadın	128	42,8	50	48,1	0,351
Erkek	171	57,2	54	51,9	
Toplam	299		104		
VELİNİN CİNSİYETİ					
Kadın	245	81,9	77	74,0	0,112
Erkek	54	18,1	27	26,0	
Toplam	299		104		
VELİNİN MEDENİ DURUMU					
Evli	289	96,7	96	92,3	0,187
Boşanmış	7	2,3	7	6,7	
Eşini kaybetmiş	3	1,0	1	1,0	
Toplam	299		104		
VELİNİN EĞİTİM DURUMU					
Okur-yazar değil	2	0,7	0	0,0	0,492
Okur-yazar	1	0,3	1	1,0	
İlköğretim	92	30,8	39	37,5	
Lise	102	34,1	34	32,7	
Yüksekokul/Üniversite	102	34,1	30	28,8	
Toplam	299		104		

*Ki-kare testi

Tablo 4.2 “Devam” Sosyodemografik özelliklerin GTT kullanımı ile ilişkisi

GTT KULLANIMI	EVET		HAYIR		P*
	n	%	n	%	
YAŞAYAN KİŞİ					
1-2 kişi	7	2,3	4	2,9	0,470
3-4 kişi	230	76,9	73	70,9	
4'ten fazla kişi	62	20,7	27	26,2	
Toplam	299		104		
İKAMET YERİ					
İl	237	79,3	84	80,8	0,720
İlçe	46	15,4	13	12,5	
Köy	16	5,4	7	6,7	
Toplam	299		104		
İKAMET SÜRESİ					
Yerlisi(yada 5 yıl üstü)	222	74,2	87	83,7	0,151
1-5 yıl arası	64	21,4	14	13,5	
1 yıldan az	13	4,3	3	2,9	
Toplam	299		104		
GELİR					
950 YTL altı	18	6,0	16	15,4	0,001
950-1250 YTL arası	61	20,4	21	20,2	
1250-2500 YTL arası	97	32,4	37	35,6	
2500-4000 YTL arası	57	19,1	22	21,2	
4000 YTL üstü	66	22,1	8	7,7	
Toplam	299		104		

*Ki-kare Testi

Herhangi bir GTT yöntemi kullanan 299 kişinin kullandığı bu yöntemleri sorgulamada 2 ayrı tablo kullanılmıştır. Bunlardan birincisinde kişilerin kullandığı

çeşitli bitkisel ve doğal ürünler, besin takviyeleri sorgulanmış, ikincisinde ise çeşitli GTT yöntemleri sorgulanmıştır.

Bitkisel ve doğal ürünler, besin takviyelerinden en çok kullanılanlar sırasıyla bal, zencefil, bitkisel çaylar(ıhlamur, adaçayı, papatya vb.), keçiboynuzu, üzüm pekmezi ve bıldırcın yumurtasıdır. Bunların dışında da aileler pek çok farklı şey kullanmaktadır (Tablo 4.3).

Kullanılan çeşitli GTT yöntemlerine baktığımızda ise ailelerin çocukları için en sık Solunum ve Gevşeme Egzersizlerine başvurdukları, daha sonra ise sırasıyla Aromaterapi, Hidroterapi, Masaj, Dua etme ve/veya dinsel kişilere okutma veya muska yazdırmaya başvurdukları görülmektedir. Müzikterapi, Refleksoloji, Biyorezonans, Homeopati kullanılan diğer yöntemlerdir. Hipnoz, Akupunktur, Yoga v.b meditasyon tekniklerinden ise kullanan saptanmamıştır. Kişilerin kullandıkları bu yöntemler ve bu yöntemlerden yararlanma oranları Tablo 4.4'de görülmektedir.

Tablo 4.3. Kullanılan bitkisel ve doğal ürünler, besin takviyeleri

	N	%	Diğer;	n	%
Bal	230	76,9	Kestane balı	5	1,7
Zencefil	155	51,8	Ayva Yaprağı	4	1,3
Bitkisel Çay	153	51,2	Karabiber	4	1,3
Keçiboynuzu	153	51,2	Dut pekmezi	2	0,7
Üzüm Pekmezi	124	41,5	Harnup pekmezi	2	0,7
Bıldırcın Yumurtası	117	39,1	Baharat karışımı	2	0,7
Çörek Otu	87	29,1	Bamya tohumu	2	0,7
Zerdeçal	49	16,4	Ekinezya	2	0,7
Kara Üzüm Çekirdeği	28	9,4	Reishi mantarı	2	0,7
Rezene	27	9	Soğan	2	0,7
Karanfil	26	8,7	At sütü	1	0,3
Hatmi Çiçeği	20	6,7	Eşek sütü	1	0,3
Kekik ve yağı	19	6,4	Andız pekmezi	1	0,3
Karaturp	18	6	Yeşil çay	1	0,3
Okaliptus ve yağı	11	3,7	Elma sirkesi	1	0,3
Kızılıçık	9	3	Himalaya tuzu	1	0,3
Aloe Vera	8	2,7	Hünnap	1	0,3
Biberiye	8	2,7	Işgın otu	1	0,3
Keten Tohumu	7	2,3	Kakule	1	0,3
Isırgan otu ve/veya tohumu	5	1,7	Karadut	1	0,3
Civanperçemi	4	1,3	Karadut pekmezi	1	0,3
Enginar Tohumu	1	0,3	Kırkkilit otu	1	0,3
Sinameki	1	0,3	Meyan kökü	1	0,3
Tere Tohumu	1	0,3	Nane	1	0,3
Söğüt Yaprağı	0	0	Nar pekmezi	1	0,3
Karahindiba	0	0	Ayva tanesi otu	1	0,3
			Çam kozalağı reçeli	1	0,3
			Tarçın	1	0,3

Tablo 4.4. Kullanılan çeşitli geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri

	TOPLAM KULLANAN KİŞİ SAYISI	YARAR GÖRDÜĞÜNÜ DÜŞÜNENLER	YARAR GÖRDÜĞÜNÜ DÜŞÜNMEYENLER
Gevşeme ve/veya solunum egzersizleri	34 (%11,3)	31 (%91)	3 (%0,9)
Aromaterapi	32 (%10,7)	27 (%84,4)	5 (%15,6)
Hidroterapi	28 (%9,3)	17 (%60,7)	11 (%39,3)
Masaj	18 (%6)	17 (%94,4)	1 (%5,6)
Dua	11 (%3,6)	10 (%90,9)	1 (%9,1)
Müzikterapi	5 (%1,6)	4 (%80)	1 (%20)
Refleksoloji	4 (%1,3)	4 (%100)	0 (%0)
Biyorezonans	3 (%1)	3 (%100)	0 (%0)
Homeopati	2 (%0,6)	2 (%100)	0 (%0)
Hipnoz	0		
Akupunktur	0		
Yoga vb.meditasyon / relaksasyon teknikleri	0		

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavileri kullanan hastalara bunlarla ilgili çeşitli sorular sorulmuştur. Bunlardan “kullandığınız GTT yöntemlerini doktorunuzla konuşabiliyor musunuz?” sorusuna ailelerin %61,2 si (183 kişi) evet demiş ; %38,8 i (116 kişi) ise hayır demiştir. Evet diyenlere doktorlarının bu tedavilere yaklaşımı, hayır diyenlere ise neden konuşmadığı sorulmuştur(Tablo 4.5). Doktorların yaklaşımı çoğunlukla önermek daha sonra ise karışmamak yönünde olmuştur. Ailelerin yaklaşık yarısı kullandığı bu tedavileri söylememe nedeni olarak söylenmesi gerektiğini düşünmemeyi daha sonra da doktorun sormamasını gerekçe göstermiştir.

Tablo 4.5. Kullandığınız GTT'leri doktorunuzla konuşabiliyor musunuz?

	N	%
EVET-Doktorunuzun yaklaşımı;		
Öneriyor	89	48,6
Karışmıyor	66	36,1
Önermiyor	28	15,3
TOPLAM	183	
HAYIR-Konuşamama Nedenleri;		
Söylenmesi gerektiğini düşünmeme	58	50,0
Doktorun sormaması	47	40,5
Eleştirilme korkusu	11	9,5
TOPLAM	116	

Kullanılan GTT ile astım ilaçlarının kullanılma zaman ilişkisine bakıldığında % 58,5 ile en çok ilaçlarla eşzamanlı kullanım saptanmıştır. % 23,1 aile ilaçlardan önce bu yöntemleri deneyip iyileşmezse ilaçlara başladığını sadece % 2 aile de ilaçları kesip yerine bu yöntemleri kullandıklarını söylemiştir. Ailelerin çoğu(% 59,5) bir süre bu GTT yöntemlerini kullanıp sonra kestiğini söylemiştir. Düzenli kullananların oranı % 17,7'dir. Ailelerin kullandıkları şeyleri temin yerlerine bakıldığında baharatçılar ve aktarlar ilk sırayı almaktadır. Daha sonra ise eczane bunu izlemektedir. Aileler çocukları için en fazla doğal ve güvenli olup, yan etkilerinin az olduğunu düşündükleri için bu GTT yöntemlerine başvurmuşlardır. Kullanım nedeni olarak daha sonra ise "çevreden faydalı olduğunu duyma" yer almaktadır. Ailelerin % 77,6'sı bu yöntemler için para harcadığını % 22,4'ü ise harcamadığını söylemiştir. Çoğu (% 65,9) 100 YTL ve altı harcadığını % 25'i 100-500 YTL arası harcadığını, % 9,1'i ise 500 YTL üstü harcadığını söylemiştir. Ailelerin kullandıkları GTT yöntemleri hakkındaki bilgi kaynaklarına bakıldığında en fazla 'eş, dost, akraba' daha sonra ise 'internet ve medya' olarak saptanmıştır (Tablo 4.6).

GTT'leri kullanan gruptaki 299 aileye "çocuklarınızın bu tedavilerden yarar gördüğünü düşünüyor musunuz?" diye sorulmuş; 201'i (% 67,2) evet, 98'i (% 32,8) hayır demiştir.



Tablo 4.6. GTT'lerin diğer kullanım özellikleri

	N	%
İLAÇLAR İLE KULLANILAN GTT'LERİN ZAMANI		
İlaçlardan önce	69	23,1
İlaçlar ile eş zamanlı	175	58,5
İlaçlardan sonra	49	16,4
İlaçları kesip onun yerine	6	2,0
KULLANIM SÜRESİ		
1-2 kez	68	22,7
Bir süre	178	59,5
Düzenli	53	17,7
KULLANILAN MALZEMELERİ TEMİN YERİ		
Baharatçı, aktar	181	60,5
Eczane	124	41,5
Doğadan	58	19,4
Marketten	85	28,4
Diğer	27	9,0
GTT'LERİN KULLANIM NEDENLERİ		
Etkili olması	98	32,8
Doğal ve güvenli olup yan etkisinin azlığı	172	57,5
Herşeyi denemiş olmak	56	18,7
Endişelerimizi giderme,psikolojik rahatlama	72	24,1
Çevreden faydalı olduğunu duyma	132	44,1
Diğer	69	23,2

Tablo 4.6 “Devam” GTT’lerin diğer kullanım özellikleri

	N	%
PARA HARCAMA DURUMU		
Evet	232	77,6
Hayır	67	22,4
NE KADAR PARA HARCANDIĞI		
100 YTL ve altı	153	65,9
100-500 YTL arası	58	25,0
500 YTL ve üstü	21	9,1
GTT HAKKINDA BİLGİ KAYNAKLARI		
Medya	91	30,4
Eş, dost, akraba	183	61,2
İnternet	134	44,8
Sağlık çalışanları	76	25,4
Benzer hastalar	74	24,7
Aktar	46	15,4

Hastaların astım kontrol testi puanlarına bakıldığında 403 hastanın %44,7’ si kontrol altında değil grubunda , % 35,2 ‘si kısmı kontrol altında grubunda , % 20,1’i ise tam kontrol grubunda çıkmıştır. GTT alımıyla astım kontrol testi arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı bir fark saptanmamıştır. (p=0,137) (Tablo 4.7) Kullanan ve kullanmayan grubun astım kontrol düzeyleri benzerdir. Hastaların hastalık süresi ortalaması 3,75 yıl çıkmıştır. GTT kullanımıyla hastalık süresi arasındaki ilişkiye bakıldığında ise kullanan ve kullanmayan grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. (p=0,123)

Tablo 4.7. GTT kullanımıyla AKT ve hastalık süresi ilişkisi

	GTT Kullanan	GTT Kullanmayan	
	Medyan(Q1-Q3)	Medyan(Q1-Q3)	P*
Astım Kontrol Testi Puanı	20(15-24)	21(17-24)	0,137
Hastalık süresi (yıl)	3(1,5-5)	2,5(1,125-4)	0,123

**Mann-Whitney Testi*

Hastaların en çok kullandığı bitkisel ve doğal ürünlerden olan bal, zencefil, bitkisel çay, keçiboynuzu, üzüm pekmezi ve bıldırcın yumurtası kullanan gruplarla hiçbir GTT yöntemi almayan grubun(n=104) astım kontrol testleri tek tek karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. GTT kullanmayan grupla bitkisel ürün kullanımlarının karşılaştırması

	Medyan(Q1-Q3)	P*
BAL		
Kullanan	20(14-24)	0,057
Hiçbir GTT kullanmayan	21(17-24)	
ZENCEFİL		
Kullanan	20(15-24)	0,245
Hiçbir GTT kullanmayan	21(17-24)	
BİTKİSEL ÇAY		
Kullanan	20(15-24)	0,172
Hiçbir GTT kullanmayan	21(17-24)	
KEÇİBOYNUZU		
Kullanan	21(14-24)	0,304
Hiçbir GTT kullanmayan	21(17-24)	
ÜZÜM PEKMEZİ		
Kullanan	19,5(14-24)	0,132
Hiçbir GTT kullanmayan	21(17-24)	
BILDIRCIN YUMURTASI		
Kullanan	21(15-24)	0,757
Hiçbir GTT kullanmayan	21(17-24)	

**Mann-Whitney Testi*

5.TARTIŞMA

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavilerin dünya çapında hem yetişkinlerde hem de çocuklarda kullanımı giderek artma eğilimindedir. Tüm dünyada kanser, artrit, inflamatuvar barsak hastalıkları, diyabet ve kronik karaciğer hastalıkları gibi kronik hastalıklarda GTT'lerin kullanımı giderek artmaktadır ve kronik hastalığı olan kişilerin daha fazla GTT tercih ettiği bilinmektedir (3,4)

Astım tüm dünyada önemli bir kronik sağlık problemidir. Astım İçin Küresel Girişim (GİNA)'e göre 2004 yılında dünyada 300 milyon civarı olan hasta sayısı 2025'e kadar 400 milyona ulaşacaktır (5). Çocukluk çağı astımı da GTT'lerin kullanımının yaygın olduğu bu kronik hastalıklardan biridir (5).

TAT kullanımı son yıllarda gelişmekte olan ve endüstrileşmiş birçok ülkede düzenli bir şekilde artmıştır. Gelişmiş ülkelerde TAT kullanımı; Amerika'da % 42,1, Avustralya'da % 48, 2, Fransa'da % 49,3, Kanada'da % 70, 4 iken, gelişmekte olan ülkelerde ise Şili'de % 71, Çin'de % 70, Kolombiya'da % 40 ve Afrika ülkelerinde % 80 oranındadır (110).

İngiltere'de Ulusal Astım Mücadelesi'nce (National Asthma Campaign) 4741 astımlı hastaya yapılan anket sonuçlarına göre hastaların yarısı GTT'leri kullanmıştır. Almanya'da ise, 351 alerjik bireyin % 26,5'i GTT'leri en az bir kez kullanmıştır ve tüm GTT kullanıcılarının % 13'ü astım hastasıdır. Amerikada 18 yaş altı 137 bin çocuğun astım hastalığı için GTT kullandığı tahmin edilmektedir (5).

Ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda C. Öztürk ve arkadaşları(111) Türk pediatrik hastalarda GTT kullanım sıklığını % 26-87, ortalamasını ise % 60 olarak saptamıştır. Avrupa'daki çocuklarda kullanım oranı ise % 52 civarındadır. Türk çocuklarında GTT'lerin kullanım oranının yüksek olması Türkiye'nin gelişen bir ülke konumunda olmasından ve gelişen ülkelere kıyasla hala geleneksel medikal sistemlerin hakim konumda olmasından kaynaklanabilir.

Ülkemizde yapılan çalışmalardan Kaya ve ark(112) ile Orhan ve ark(113) astımlı çocuklarda GTT kullanımını incelemişlerdir. Kaya ve arkadaşları 2009 yılında 253 astımlı pediatrik hastanın %67'sinin bu tedavileri kullandığını

bulmuşken, Orhan ve arkadaşları 2003 yılında 304 astımlı çocuğun %49'unun bu tedavileri kullandığını saptamıştır. Bizim çalışmamızda ise astımlı çocuklarda GTT kullanımını 403 çocukta %74,2 oranıyla diğer iki çalışmadan yüksek bulunmuştur. Bu farklılıkta çalışmanın metodolojisi, bölgesel farklılıklar gibi faktörler rol oynayabilmektedir.

Ailelerin GTT'e ilgisinin ve bunlar hakkında bilgi sahibi olma isteğinin olup olmadığı sorulduğunda % 84,1'i evet , %15,9'u hayır demiştir. GTT kullanan ve kullanmayan grup arasında bilgi sahibi olma isteği açısından fark bulunamamıştır. Bu bize ailelerin çoğunun bu tedavileri kullansın ya da kullanmasın GTT'ler hakkında bilgilendirme isteğinin olduğunu ve yeterince bilgiye ulaşamadığını gösterebilir.

Yapılan bir çok çalışmada GTT kullanımının hastaların sosyodemografik özellikleriyle olan ilişkileri araştırılmıştır. Literatürde yer alan bu bilgiler değişkendir. NCCAM ve Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezinin 2008 yılı aralık ayı verilerine göre Amerikalılarda GTT kullanımını eğitim düzeyi yüksek olanlarda, kadınlarda ve gelir düzeyi yüksek gruplarda daha fazladır (114).

Türk pediatrik hastalarda yapılan çalışmalardan Arıkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışma GTT kullanımının annelerin eğitim seviyesi arttıkça düştüğünü aksine Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ise üniversite mezunu olan ailelerin çocukları için GTT kullanımına daha çok yöneldiklerini ve daha çok il merkezinde yaşayıp yalnızca bir çocuğa sahip olan ailelerin daha çok GTT yöntemlerini kullandıklarını göstermiştir (111).

Kaya ve arkadaşlarının(112) astım hastalarında yaptığı çalışmada annenin ve babanın eğitim durumu ile çocukta alternatif tedavi kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamışken, düşük gelir düzeyinde ebeveynlerin çocukta alternatif tedavi kullanma oranı daha yüksek bulunurken, yüksek gelir düzeyinde ise daha düşük olduğu saptanmıştır.

Biz de çalışmamızda GTT kullanımını ile ailelerin sosyodemografik karakteristikleri inceledik. Hastaların cinsiyeti, yaşı, hastalık yılı, velilerin medeni durumu, mesleği, eğitim durumu, sosyal güvencesi, aynı evde yaşayan kişi sayısı,

ikamet yeri ve ikamet süresi ile GTT kullanımı arasında anlamlı bir istatistiksel ilişki olmadığını gördük.

Anketi dolduran velilerin toplam eğitim süresiyle ve ailelerin gelir düzeyiyle ise GTT kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gördük. GTT kullanan gruptaki velilerin toplam eğitim süresi ve gelir dağılımını daha yüksek olarak saptadık. Çalışmamızdan çıkan sonuca göre eğitilmiş ve gelir düzeyi yüksek olan aileler çocukları için daha fazla GTT'lere yönelmekteydi.

Hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde yapılan çalışmaların birbirinden farklı sonuçlarının olması aile veya çocuğun yaşının, cinsiyetinin, ailenin eğitiminin veya mesleğinin, yerleşim yerinin GTT kullanımındaki rolünün belirsiz olduğunu düşündürmektedir.

GTT hakkında ailelerin doktorlarla iletişimi konusunda Türkiye'de pediatrik hastalarla yapılmış çalışmalara baktığımızda %49'dan %92'ye oranla aileler bu konuda doktorlarına bilgi vermemektedirler. Ailelerin % 33'ü GTT kullanımlarını söylemekten çekindiklerini belirtmiştir, hatta % 25'i doktor veya sağlık personelinin GTT kullanmalarına sinirleneceğinden korktuklarını ifade etmiştir (111).

Biz de çalışmamızda ailelere kullandıkları GTT yöntemlerini doktorlarıyla konuşup konuşmadıklarını sorduk ve ailelerin % 61,2'sinin doktorlarıyla bunu konuştuklarını % 38,8'inin ise bu konuda konuşmadıklarını saptadık. Konuşmayan ailelerin yaklaşık yarısı kullandığı bu tedavileri söylememe nedeni olarak söylenmesi gerektiğini düşünmemeyi daha sonra da doktorun sormamasını gerekçe göstermiştir. Kullandıkları GTT yöntemleri hakkında doktorla konuşanlar ise doktorun çoğunlukla kullandıkları şeyleri desteklediğini daha sonra ise karışmadığını söylemişlerdir. Çalışmamızda ailelerinin doktorlarına kullandıkları GTT yöntemleri hakkında bilgi verme oranı diğer çalışmalardan daha yüksek olmakla birlikte muayene esnasında sağlık profesyonellerinin hastaların kullandıkları GTT yöntemlerini daha çok sorgulamaları ve hastaları bilgi vermeleri konusunda cesaretlendirmeleri iletişimi ve bu oranları artırabilir.

Kaya ve arkadaşlarının(112) çocuk astım hastalarıyla yaptığı çalışmaya baktığımızda ebeveynlerin % 1.2'sinin çocukta alternatif tedavi kullanmak için tıbbi

tedaviyi bıraktığı, % 98.8'inin ise bırakmadığı görülmektedir. Ebeveynlerin % 98.8'inin çocukta alternatif tedaviyi kullanılan tıbbi tedavinin yerine değil tıbbi tedaviye ek olarak kullandığını saptamışlardır. GTT'lerin kullanım zamanlarına bakıldığında % 23.1 çocuğun tıbbi tedavi öncesinde, % 48.5 çocuğun tıbbi tedavi devam ederken, % 28.4 çocuğun ise ataklar döneminde başladığı görülmektedir.

Bizim çalışmamızda kullanılan GTT'ler ile astım ilaçlarının zaman ilişkisine bakıldığında % 58,5 ile en çok ilaçlarla eşzamanlı kullanım saptanmıştır.% 23,1 aile ilaçlardan önce bu yöntemleri deneyip iyileşmezse ilaçlara başladığını, % 16,4'ü ilaçlardan sonra, sadece % 2 aile de ilaçları kesip yerine bu yöntemleri kullandıklarını söylemiştir. Ailelerin çoğu(% 59,5) bir süre bu GTT yöntemlerini kullanıp sonra kestiğini söylemiştir. % 22,7'si bir iki kez denediğini,% 17.7'si ise düzenli kullandığını söylemiştir. Bu sonuçlara göre ailelerin çoğunun bu tedavileri bir süre kullanıp daha sonra kestiğini ve GTT'lerin çoğunlukla tıbbi tedaviyle eşzamanlı kullanıldığını saptamış bulunmaktayız.

C.Öztürk ve arkadaşlarının(111) çocuklarda GTT'lerin kullanımıyla ilgili son yıllarda yapılmış 11 çalışmayı analiz ettikleri incelemelerinde ailelerin GTT'ler hakkındaki bilgi kaynaklarına bakıldığında % 79'u en önemli bilgi kaynağı olarak arkadaşlar ve akrabaları göstermiştir. Sadece % 2-17 aralığında bir oranla da doktor veya hemşireyi bilgi kaynağı olarak göstermişlerdir. Diğer bilgi kaynakları ise internet ve televizyonu içeren medyadır. Amerika'da vakaların % 59'unda birinci bilgi kaynağı aile üyeleri ve arkadaşlar iken, Meksika'da % 44 oranında birinci bilgi kaynağı aile üyeleri, % 32 oranda da arkadaşlardır. Langer ve arkadaşları da 367 pediatrik kanser hastasıyla Almanya'da yaptıkları çalışmalarında bu bulguları doğrulayarak vakaların % 70'inin GTT'ler hakkındaki bilgiyi aile üyeleri veya arkadaşlarından aldıklarını bulmuşlardır (111).

Bizim çalışmamızda benzer şekilde en fazla bilgi kaynağı (% 61,2) 'eş,dost,akraba' olarak bulunmuştur. Daha sonra ise 'internet (% 44,8) ve medya (% 30,4), sağlık çalışanları (% 25,4), benzer hastalar (% 24,7), aktarlar (% 15,4) şeklinde sıralama devam etmektedir. Ailelerin GTT'ler hakkında bilgiyi sağlık çalışanlarından alma oranının bu kadar düşük olması aileler ve çalışanlar arasındaki iletişimin

yetersiz olması, tıp eğitiminin bu konuda kapsayıcı olmayıp sağlık çalışanlarının yetersiz bilgiye sahip olması gibi pek çok faktöre bağlanabilir.

Ailelerin GTT'leri kullanma nedenleri semptomların giderilmesinden tamamen kür sağlanmasına kadar değişen bir beklenti aralığında olabilir. Ailelerin bu tedaviler hakkında farklı beklentileri ve kullanım nedenleri vardır. Çeşitli çalışma sonuçları da bu bilgileri destekleyici niteliktedir. Kaya ve arkadaşlarının çocuk astım hastalarında yaptıkları çalışmalarında ebeveynlerin % 81.7'sinin tıbbi tedaviye destek olmak için, % 17.8'inin ise tıbbi tedaviden tatmin olmadıkları için çocuklarında alternatif tedavi kullandığı görülmüştür (112). Spigelblatt ve arkadaşlarının(115) çalışmasına göre anne-babaların % 32'si bu tür tedavilerin yaygınlığı ve kabul görmesi, % 21'i ise ilaçların yan etkisinden korktuğu için tamamlayıcı ve alternatif tedavilere yönelmiştir. Menniti-Ippolito ve arkadaşları(116) tarafından İtalya'da yapılan çalışmada anne babaların % 13.4'ünün tamamlayıcı ve alternatif tedavilerden daha düşük toksisite umdukları için bu tedavilere yönelindikleri saptanmıştır.

Çalışmamızda da ailelerin çocukları için bu yöntemleri kullanım nedenlerine baktığımızda yarısından fazlası 'doğal ve güvenli olup, yan etkilerinin az olduğunu' düşündükleri için bu GTT yöntemlerine başvurmuşlardır. Kullanım nedeni olarak daha sonra ise 'çevreden faydalı olduğunu duymak' , 'etkili olduğu yönündeki inanç', 'endişeleri giderme, psikolojik rahatlama' ve 'herşeyi denemiş olmak' yer almaktadır. Tüm bu çalışmaların sonuçları aileleri GTT kullanmaya iten multifaktöriyel nedenler olduğunu ve bunların daha net bir şekilde açığa çıkarılması gerektiğini göstermektedir.

Günümüzde toplumların GTT yöntemlerine giderek daha fazla yönelmesi bu alanda yapılan harcamaların artmasını da beraberinde getirmektedir. Amerika'da GTT kullanımı 1990'larda % 34 iken 1997'de % 42 olmuş, bu durum GTT pazarını 1990'da 427 milyon iken 1997'de 21.2 milyar dolara yükseltmiştir. Amerika'da halen GTT piyasasında önemli yükseliş devam etmektedir (117,118). Almanya da ise GTT kullanımının maliyetinin yaklaşık 1 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir (119).

Ülkemizin de GTT kullanım oranlarının yüksek olduğu gelişmekte olan bir ülke olduğu düşünüldüğünde bu alanda önemli harcamalar yapıldığı tahmin edilebilir. Çalışmamızda ailelerin % 77,6'sı bu yöntemler için para harcadığını % 22,4'ü ise harcamadığını söylemiştir. Çoğu aile (% 65,9) 100 YTL ve altı harcadığını % 25'i 100-500 YTL arası harcadığını, % 9,1'i ise 500 YTL üstü harcadığını söylemiştir.

Orhan ve arkadaşlarının(113) pediatrik astım hastalarında yaptıkları çalışmada, en sık kullanılan alternatif tedavi yöntemleri olarak; % 79 bildircin yumurtası, % 31 bitki kullanımı, % 26 yabancı Türk balı olarak sıralanmıştır. Kaya ve arkadaşlarının çocuk astım hastalarında yaptıkları çalışmada(112) benzer şekilde en sık kullanılan alternatif tedavi çeşidi bildircin yumurtası (% 44.3) olarak bulunmuştur. Hastaların % 41.9'u keçiboynuzu, % 29.9'u kestane balı, % 29.3'ü bal, % 18.6'sı bitkisel karışım, % 15.6'sı ise dut pekmezi kullanmıştır.

Pediatrik astım hastalarında yapılan diğer iki çalışmada en sık kullanılan bildircin yumurtası iken bizim çalışmamızda da bildircin yumurtası yüksek oranda kullanılmakla birlikte en sık kullanılan bal, zencefil ve bitkisel çay olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki bitkisel ve doğal ürünler, besin takviyelerinden en çok kullanılanlar sırasıyla bal (% 76,9) , zencefil (% 51,8), bitkisel çaylar (% 51,2), keçiboynuzu (% 51,2) , üzüm pekmezi (% 41,5) ve bildircin yumurtasıdır (% 39,1). Bunların dışında da aileler pek çok farklı bitkisel ve doğal ürün kullanmaktadır (Çörek otu, zerdeçal, kara üzüm çekirdeği, rezene, karanfil, hatmi çiçeği, kekik ve yağı, karaturp, okaliptüs ve yağı, kızılık, aloe vera, biberiye, keten tohumu, ısırgan otu, civanperçemi, kestane balı, ayva yaprağı, at sütü, eşek sütü, andız pekmezi v.d.).

Çalışmamızda ailelerin çocukları için kullandığı çeşitli GTT yöntemlerine baktığımızda ise ailelerin çocukları için en sık Solunum ve Gevşeme Egzersizlerine başvurdukları (%11,3) , daha sonra ise sırasıyla Aromaterapi, Hidroterapi, Masaj, Dua etme ve/veya dinsel kişilere okutma veya muska yazdırmaya başvurdukları görülmektedir. Müzikterapi, Refleksoloji, Biyorezonans, Homeopati kullanılan diğer yöntemlerdir. Hipnoz, Akupunktur, Yoga v.b meditasyon tekniklerinden ise kullanılan saptanmamıştır. Çocukların kullanılan bu yöntemlerden yararlanma oranlarına baktığımızda gevşeme ve/veya solunum egzersizi yaptırılanların %91'i,

aromaterapi uygulananların %84'ü, Masaj yapılanların %94'ü, Hidroterapi kullananların %60'ı bundan fayda görmüştür. Dua'dan 11 çocuğun 10'unun, Müzikterapiden 5 çocuğun 4'nün, Refleksoloji uygulanan 4 çocuğun hepsinin, Biyorezonans uygulanan 3 çocuğun tamamının ve Homeopati uygulanan 2 çocuğun tamamının aileleri bunlardan çocuklarının yarar gördüğünü ifade etmiştir. Bu yöntemlerden ailelerin çocuklarının yüksek oranda yarar gördüğünü düşünmeleri dikkat çekicidir.

Çalışmamızda GTT'lerden en az birini kullanan 299 (%74,2) aileye çocuklarımızın bu tedavilerden yarar gördüğünü düşünüyor musunuz diye sorulmuş; 201'i (%67,2) evet, 98'i (%32,8) hayır demiştir. D.Ediger ve arkadaşlarının Astım Ve Rinit Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin kullanımıyla ilgili çalışmasında(120) bu yöntemleri hayatlarında en az bir kez denemiş olanlar (%42.2) arasında GTT'lerden yarar görmediğini söyleyenlerin oranı anlamlı yüksektir (%63). Diler Aydın ve arkadaşlarının çocuklarda alternatif tedavi uygulamalarıyla ilgili yaptıkları çalışmada ise(121) ailelerin %61,4'ü yaptıkları uygulamalardan çocuklarının fayda gördüklerini belirtmişlerdir.

Astım ataklarının engellenmesi ve iyileşme ile astım kontrolü sağlanmaktadır. Astım kontrol testi(AKT) astım kontrolünün başarısını değerlendirmek için kullanılan, beş maddeden oluşan hasta bazlı bir ankettir. Değerlendirme aracı olarak gece ve gündüz semptom sıklığı, aktivite kısıtlanması, kurtarıcı ilaç kullanımı kullanılır. Toplam puan 25 ise tam kontrol, 20-24 ise kısmi kontrol, 19 ve altı ise kontrolsüz olarak değerlendirilir. Son araştırmalar AKT ile solunum fonksiyon testlerinin kontrolsüz hastaları belirlemede benzer sonuç verdiğini bildirmiştir. AKTnin 19 ve altı değerleri, kontrol altında olmayan astımlıları saptamada duyarlılığı ve özgüllüğü % 71 olduğu gösterilmiştir (122,123).

Çalışmamızdaki hastaların astım kontrol testi puanlarına baktığımızda 403 hastanın %44,7' si kontrol altında değil grubunda , % 35,2 'si kısmi kontrol altında grubunda , % 20,1'i ise tam kontrol grubunda çıkmıştır. Hastaların çoğunun astım kontrolü yetersizdir.

GTT kullanımının hastaların astım kontrolüne etkisi olup olmadığını belirlemek amacıyla GTT kullanan ve kullanmayan hasta gruplarının AKT sonuçlarını karşılaştırdığımızda ise anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Her iki grubun da astım kontrolü yetersizdir. (GTT kullanan grubun AKT puanı medyanı 20, kullanmayanların 21)

Hastaların en çok kullandığı bitkisel ve doğal ürünlerden olan bal, zencefil, bitkisel çay, keçiboynuzu, üzüm pekmezi ve bıldırcın yumurtası kullanan gruplarla hiçbir GTT yöntemi almayan grubun(n=104) astım kontrol testleri tek tek karşılaştırıldığında yine gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Çocukları için GTT kullanan ailelerin %67,2'si kullandıkları bu yöntemlerden çocuklarının yarar gördüğünü düşünmektedir. Fakat biz GTT kullanımının çocukların astım kontrolüne anlamlı bir etkisi olmadığını saptamış bulunmaktayız. Bu sonuçlardan ailelerin çocukları için bunları kendi endişelerini giderip, çocuklarının iyileşeceğine inanmalarının verdiği rahatlama için kullandığını varsayabiliriz. Öte yandan çocukların astım kontrolünü değerlendirmek ve GTT kullanan ve kullanmayan grubun kontrolünü karşılaştırmak için başka testler eklenip çalışmanın kapsamı genişletilebilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda çocuk astım hastalarında GTT kullanımını diğer pek çok çalışmada olduğu gibi oldukça yüksek bulunmuştur fakat biz bu kadar sık kullanılmasına rağmen astım kontrolüne ek bir faydasını saptayamadık. Toplumdaki GTT kullanımına olan bu ilginin ciddiyetle ele alınması gerekmektedir. Birçok Avrupa ülkesinde, ABD’de, Kanada’da tıp fakülteleri eğitim programları içerisinde bu tedaviler yer almaktadır. Ülkemizde de tıp fakültelerindeki eğitime bu konunun entegrasyonu gerekmektedir. Bu hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının yaşadıkları bölge ve ülkede en sık kullanılan GTT yöntemleri hakkında doğru önerilerde bulunacak kadar bilgi sahibi olmalarını sağlayacak ve hastaların bu konudaki bilgilenme ve yönlendirilme ihtiyacı giderilmiş olacaktır.

İlk başvuru noktası olması, hasta bakımında süreklilik arz etmesi ve hastalar tarafından büyük ölçüde bir ‘sağlık koçu’ olarak görülmesi nedeniyle birinci basamak hekimlerinin de bu konuda yeterli eğitimlerinin olup hastaları doğru yönlendirebilmesi son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Altıntaş A. [What is Traditional Medicine and What is not?]. SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi 2015;35:90-3). 2013;28:82-5.
2. Hülya ÖZTÜRK, Ömür ŞAYLIGİL, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Etik Açısından Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2016;24(1):1-10.
3. Sirois FM. Provider-based complementary and alternative medicine use among three chronic illness groups: Associations with psychosocial factors and concurrent use of conventional health-care services. Complement Ther Med 2008;16:73- 80.
4. Gray RE, Fitch M, Goel V, Franssen E, Labrecque M. Utilization of complementary/alternative services by women with breast cancer. J Health Soc Policy 2003;16:75-84.
5. Kam-Lun E.Hon.Complementary and alternative medicine for childhood asthma: an overview of evidence and patents. Recent Patents on Inflammation & Allergy Drug Discovery 2015,9,66-79.
6. Türk Toraks Derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2014. Bölüm 1:Tanım ve Genel Bakış.
7. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2012 (update).
8. The ISAAC Steering Committee. Worldwide variations in the prevalence of symptoms of asthma, allergic conjunctivitis and atopic egzema. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood. Lancet 1998; 1225-1232.
9. Akçakaya N, Kulak K, Hassanzadeh A, Camcıoglu Y, Çokugras H. Prevalence of bronchial asthma and allergic rhinitis in stanbul school children. Eur J Epidemiol 2000; 16: 693-699.
10. Yuksel H, Dinc G, Sakar A, Yilmaz O, Yorgancioglu A, Celik P, Ozcan C. Prevalence and comorbidity of allergic eczema, rhinitis, and asthma in a city in western Turkey. J Investig Allergol Clin Immunol 2008; 18: 31-35.

11. Kurt E, Metintas S, Basyigit I, Bulut I, Coskun E, Dabak S, Deveci F, Fidan F, Kaynar H, Uzaslan EK, Onbasi K, Ozkurt S, Pasaoglu G, Sahan S, Sahin U, Oguzulgen K, Yildiz F, Mungan D, Yorgancioglu A, Gemicioglu B, Kalyoncu AF. PARFAIT Study of Turkish Thoracic Society Asthma-Allergy Working Group. Prevalence and risk factors of allergies in Turkey: Results of a multicentric crosssectional study in children. *Pediatr Allergy Immunol* 2007; 18: 566-574.
12. Yuksel H, Sakar A, Dinç G, Yilmaz O, Gozmen S, Yorgancioglu A, Ozcan C. The frequency of wheezing phenotypes and risk factors for persistence in aegean region of Turkey. *J Asthma* 2007; 44(2): 89-93.
13. Busse WW, Lemanske RF, Jr. Asthma. *N Engl J Med* 2001;344(5):350-62.
14. Ober C. Perspectives on the past decade of asthma genetics. *J Allergy Clin Immunol* 2005;116(2):274-8.
15. Holgate ST. Genetic and environmental interaction in allergy and asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1999;104(6):1139-46.
16. Ober C. Perspectives on the past decade of asthma genetics. *J Allergy Clin Immunol* 2005;116:274-8.
17. Holgate ST. Genetic and environmental interaction in allergy and asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1999;104:1139-46.
18. Sackesen C, Karaaslan C, Keskin O, et al. The effect of polymorphisms at the CD14 promoter and the TLR4 gene on asthma phenotypes in Turkish children with asthma. *Allergy* 2005;60:1485-92.
19. Nermin Güler. Obezite ve Astım. *Curr Pediatr* 2007; 5.
20. Karaman ve ark. Çocukluk Çağında Astım. *Güncel Pediatri* 2006; 3: 56-62
21. Dilşad Mungan. Pathogenesis of Asthma. *Turkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005;1(41):7-19.
22. Global Strategy for Asthma Management and Prevention:2006.

23. Cockcroft DW, Hargreave FE. Airway hyperresponsiveness. Relevance of random population data to clinical usefulness. *Am Rev Respir Dis* 1990; 142:497-500.
24. Szeffler SJ, Mitchell H, Sorkness CA, et al. Management of asthma based on exhaled nitric oxide in addition to guidelinebased treatment for inner-city adolescents and young adults: a randomised controlled trial. *Lancet* 2008;372:1065-72.
25. Şekerel Bülent E. Astım. İç: Şekerel B, editör. Çocukluk Çağında Alerji Astım İmmünoloji. ADA Basın Yayın;2015.
26. Nurgül Bozkurt, Ali İhsan Bozkurt. Relationship between symptom control and life quality in asthma. *Dicle Medical Journal*. 2015; 42 (2): 208-213.
27. Abadoğlu Ö. Astım kontrol testi: Etkileyen faktörler ve vizüel analog skalası ile karşılaştırma. *Asthma Allergy Immunol* 2008;6:17-21.
28. Chipps BE, Spahn JD. What are the determinantes of asthma control? *J Asthma* 2006;113:59-65.
29. Uysal MA. Astım Kontrol Testinin Türkçe Versiyonun Geçerlilik ve Güvenilirliği. 15. Türk Toraks Derneği Yıllık Kongresi. Kongre Kitabı 2012:23.
30. Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, Schatz M, Li JT, Marcus P, et all. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control. *J Allergy Clin Immunol*. 2004;113:59-65.
31. Prof. Dr. Necla Akçakaya. Çocukluk Çağı Astım Tedavisinin Prensipleri. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Allerji - Astım Sempozyumu 6 Mart 1998, İstanbul, s. 37-46.
32. World Health Organization. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Geneva:WHO Books;2000:80.
33. Salih Mollahaliloğlu ve ark. The New Period in Traditional and Complementary Medicine. *Ankara Med J*, 2015, 15(2):102-105.

34. Tokaç M. Geleneksel Tıbbı Akademik Yaklaşım GETTAM. SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2013;28:82-5.
35. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayı No:20885 (29.05.1991).
36. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayı No:29158 (27 .10.2014).
37. [No authors listed]. Defining and describing complementary and alternative medicine. Panel on Definition and Description, CAM Research Methodology Conference, April 1995. Altern Ther Health Med 1997; 3: 49-57.
38. Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine: users and practitioners of complementary medicine.BMJ 1999; 319: 836-838.
39. World Health Organization.Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine,A Worldwide Review.Geneva:WHO;2001 (WHO/EDM/TRM/ 2001.2).
40. Ernst E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. Bull World Health Organ 2000; 78:252-257.
41. Sanders H, Davis MF, Duncan B, Meaney FJ, Haynes J, Barton LL. Use of complementary and alternative medical therapies among children with special healthcare needs in Southern Arizona. Pediatrics 2003; 111:584-587.
42. Shenfield G, Lim E, Allen H. Survey of the use of complementary medicines and therapies in children with asthma. J, Paediatr, Child Health 2002; 38: 252-257.
43. Sinha D, Efron D. Complementary and alternative medicine use in children with attention deficit hyperactivity disorder. J, Paediatr, Child Health 2005;41: 23-26.
44. Friedman T, Slayton W, Allen S, et al. Use of alternative therapies for children with cancer. Pediatrics 2005;100: 1-6.

45. Hagen LE, Schneider R, Stephens D, Modrusan D, Feldman BM. Use of complementary and alternative medicine by pediatric rheumatology patients. 2003;49:3-6).
46. Hurvitz EA, Leonard C, Ayyangar R, Nelson, VS. Complementary and alternative medicine use in families of children with cerebral palsy. Dev Med Child Neur 2003; 45: 364-370.
47. Orhan F, Sekerel BE, Kocabaş CN, Saçkesen C, Adalıoğlu G, Tuncer A. Complementary and alternative medicine in children with asthma. Ann Allergy Asthma Immunol, 2003; 90: 611-615.
48. National Center for Complementary and Alternative medicine, 2009. NCCAM'mandate and mission. In: Expanding Horizons of Health Care: Strategic Plan 2005e2009.
49. Alis Özçakır. Birinci Basamakta Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı: Gerçekten Ne Biliyoruz? Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(4).
50. M. Mümtaz Mazıcıoğlu. Akupunktur ile Tedavinin Gelişim Süreci,Türleri ve Metodolojisi.Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(4).
51. Eyüp Horasanlı ve ark. Medikal Akupunktur. Yeni Tıp Dergisi 2008;25:70-75.
52. Sedat Yıldız, Uluslararası Kuruluşlara Göre Akupunktur, Turk J Integr Med. 2013;1(1):11-17.
53. National Institue of Health; Office of the Director 1997; 3:3-5.
54. Sedat Yıldız, Uluslararası Kuruluşlara Göre Akupunktur, Turk J Integr Med. 2013;1(1):11-17.
55. Tracey KJ.The inflammatory reflex. Nature.2002;420:853–859.
56. Erengül A. Akupunktur Tedavisinin Ana Hatları, Akupunktur Uygulaması. Akupunktur Dergisi 1992;14: 4-7.
57. Chernyak GV, Sessler DI. Perioperative Acupuncture and Related Techniques. Anesthesiology 2005;102: 1031-78.

58. Günnur Başar. Homeopati:Doğal,Yan Etkisiz ve Bütünsel Bir Tedavi Yöntemi.Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(4).
59. Sharma H, Chandola HM, Singh G, Basisht G. Utilization of Ayurveda in health care: an approach for prevention, health promotion, and treatment of disease. Part 2--Ayurveda in primary health care. J Altern Complement Med 2007;13(10):1135-50.
60. Önder Sezer. Homeopathy: A New Shining Integrative Medicine Method in Turkey. Euras J Fam Med 2015;4(1):1-6) [Günnur Başar. Homeopati:Doğal,Yan Etkisiz ve Bütünsel Bir Tedavi Yöntemi.Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(4).
61. Hakan Yalman.Alternatif Tıp Yöntemleri.İnsan Yayınları Birinci Baskı-İstanbul;Mayıs 2004,sayfa 81.
62. Murray MT, Pizzorno JE: Naturopathic medicine. Essentials of complementary and alternative medicine. Ed. Jonas WB, Levin JS, Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins, 1999;305-6.
63. National Center for Complementary and Integrative Health <https://nccih.nih.gov/health/ayurveda/introduction.htm> Erisim tarihi:(02/06/2016).
64. Cooper EL. Ayurveda and eCAM: A Closer Connection. Evid Based Complement Alternat Med. 2008 Jun;5(2):121-2.
65. National Center for Complementary and Integrative Health <https://nccih.nih.gov/health/whatisecam/chinesemed.htm> Erisim tarihi:(02/06/2016).
66. Hakan Yalman.Alternatif Tıp Yöntemleri.İnsan Yayınları Birinci Baskı-İstanbul; Mayıs 2004,sayfa 80.
67. Rabiya Eğlence,Nuray Şimşek.Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.Cilt: 5,Sayı: 1,Ocak 2014.

68. Emin Cihan Duyan. İŞ VE YAŞAM TATMİNİNDE YOGA’NIN ETKİLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA. Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Cilt XXVI, Sayı 1, 2007, s. 25-34.
69. Hakan Yalman. Alternatif Tıp Yöntemleri. İnsan Yayınları Birinci Baskı- İstanbul; Mayıs 2004, sayfa 99)
70. Özlem Erel, Kamil Varlık Erel. Hipnoz ve Genel Tıp Pratiğinde Kullanımı. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(4).
71. Hakan Yalman. Alternatif Tıp Yöntemleri. İnsan Yayınları Birinci Baskı- İstanbul; Mayıs 2004, sayfa 85-87)
72. Coşkun, S., Yıldız, Ö., & Yazıcı, A. (2010). Psikiyatrik Rehabilitasyonda Fotoğrafın Kullanımı: Bir Ön Proje. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1(3):121-127.
73. Malchiodi CA. Expressive arts therapy and multimodal approaches. In Handbook of Art Therapy, 1st ed. (Ed CA Malchiodi):106-117. New York, Guilford Press, 2003.
74. Spaniol S. Art and mental illness: where is the link? The Arts in Psychotherapy 2001; 28:221-232.
75. Mine Sibel Gürün. Bitkisel Ürünlerin ve Gıda Desteklerinin Kullanımında Arka Plan; Hekimler Ne Bilmeli? Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(4):6-12.
76. Tuğlular I. Rasyonel Fitoterapi Nedir? Fitomed 2007;01:6-7.
77. Gülder Özkan. Fitoterapi ve Çocuklarda Kullanımı. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(4):13-8.
78. Stephen Bent, MD, Richard Ko, PharmD, Phd. Commonly Used Herbal Medicines in the United States: A Review The American Journal Of Medicine, 2004 April, vol 116, 478-485.
79. Candan Ozturk ve ark. Complementary and alternative medicine in pediatrics in Turkey. World J Pediatr, Vol 10 No 4. November 15, 2014.

80. Buckle J. Evidence-Based Aromatherapy in Nursing Practice. Clinical Aromatherapy.2nd ed.New York: Churchill Livingstone; 2003.p.10-33, 116-32.
81. Hakan Yalman.Alternatif Tıp Yöntemleri.İnsan Yayınları Birinci Baskı-İstanbul; Mayıs 2004, sayfa 44.
82. Friedman NJ, Zeiger RS. The role of breastfeeding in the development of allergies and asthma. J Allergy Clin Immunol 2005;115(6):1238-48.
83. Fogarty A, Britton J. The role of diet in the aetiology of asthma. Clin. Exp. Allergy. 2000 May; 30 (5): 615-27) (Devereux G, Seaton A. Diet as a risk factor for atopy and asthma. J Allergy Clin Immunol 2005;115(6):1109-17.
84. Wright RJ, Weis ST. Epidemiology of allergic disease. In: Holgate ST, Church MK, Linchtenstein LM editors. Allergy. 2nd ed. London: Mosby,2001:203-212.
85. Esra Ulusoy. Bal ve Apiterapi. Uludağ Arıcılık Dergisi Ağustos 2012 / Uludag Bee Journal August 2012, 12(3): 89-97.
86. Ercan Madenci. Klasik Masaj. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2007: 53 Özel Sayı 2; 58-61.
87. Gwen W. Breast cancer patients turn to reflexology for comfort, Complementary & Alternative Medicine 2005;October:449.
88. Tabur H, Basaran EBZ. Refleksoloji'ye Giriş, 1. Baskı. İzmir, Kitapdostu Yayınları 2009;11-140.
89. H.Dilek Doğan. Ellerin İyileştirme Sanatı: Refleksoloji. Eur J Basic Med Sci 2014;4(4): 89-94.
90. Dr. Emel Gönen. “GELENEKSEL , TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP (GTA) YÖNETMELİĞİ” İLE İLGİLİ TOTBİD ÇALIŞMA GRUBU RAPORU.
91. Hakan Yalman.Alternatif Tıp Yöntemleri.İnsan Yayınları Birinci Baskı-İstanbul. Mayıs 2004, sayfa 90-91.

92. Richard Craze.Alexander Tekniğiyle Bel ve Sırt Ağrısının Üstesinden Gelin. Optimist Yayınları. Mayıs 2011, İstanbul.
93. Gül Çimen.Performance Anxiety. G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt 21, Sayı 2 (2001) 125-133.
94. Gerber R. Gizli enerji terapileri. Titreşimsel tıbbın 1 numaralı el kitabı. İstanbul: Dharma Yayınları; 2008.
95. Musal N. Birinci Derece için uygulamalı reiki el kitabı. İstanbul: Akis Yayıncılık; 2008) (Schnepper L. Energy therapies. Oncology Nurse Edition 2010; 24: 40-3.
96. Zeynep Erdoğan, Sezgi Çınar. Reiki: Eski Bir İyileştirme Sanatı – Modern Hemşirelik Uygulaması. Kafkas J Med Sci 2011; 1(2):86–9.
97. CHANG, S.O. (2003). Meaning of ki related to touch in caring. Holist Nurs Pract, 16(1):73-84.
98. Hakan Yalman.Alternatif Tıp Yöntemleri.İnsan Yayınları Birinci Baskı-İstanbul. Mayıs 2004,sayfa 92-93.
99. Eckart Herrmann , Michael Galle. Alerji, ağrı ve enfeksiyon hastalıklarından muzdarip olan konvansiyonel tedaviye dirençli hastalarda MORA biorezonans terapisinin terapötik etkinliği üzerine retrospektif bir muayenehane çalışması. European Journal of Integrative Medicine 3 (2011) e237–e244.
- 100.Prof. Dr. Kemal Nuri ÖZERKAN . BİOREZONANS TEDAVİSİNDE BÜTÜNSEL YAKLAŞIM.3. Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Sempozyumu Özet Kitabı.27-29 Eylül 2013.
- 101.Mübin Hoşnüter ve ark. Modern Tıbbın Yeniden Keşfettiği Bir Alternatif Tedavi Metodu: Hirudoterapi.
- 102.Yrd. Doç. Dr. Memet Işık Dr. Fatma Nihal Aksoy. Tıbbî sülük tedavisi (hirudoterapi) ve Hacamat. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi.2012-22.

103. Cui S, Cui J. Progress of researches on the mechanism of cupping therapy. Zhen Ci Yan Jiu. 2012;37(6):506-10.
104. Sherman RA. A new dressing design for treating pressure ulcers with maggot therapy. Plast Reconstr Surg 1997;100:451-6.
105. Mehmet Tanyüksel ve ark. Kronik yaraların tedavisinde steril *Lucilia sericata* larva uygulamaları. Gülhane Tıp Derg 2014;56: 218-222.
106. Dr. Şamil Aktaş. Diyabetik ayakta hiperbarik oksijen ve ozon tedavisinin yeri. 51. Ulusal Diyabet Kongresi. 22-26 Nisan 2015. <http://www.diabetcemiyeti.org/var/cdn/6/f/samil-aktas.pdf>. Ulaşım tarihi: (08.06.2016).
107. Gonca Gökdemir. Mezoterapinin Etkileri Kanıtlanmış mıdır? Türkderm 2009; 43 Özel Sayı 1: 12-6.
108. Herreros FO, Moraes AM, Velho PE. Mesotherapy: a bibliographical review. An Bras Dermatol. 2011;86(1):96-101.
109. Atilla Kazancı ve ark. Subakut ve Kronik Bel Ağrılarında Perkütan Girişimler. Türk Nöroşir Derg 2014, Cilt: 24, Sayı: 2, 108-114.
110. G. Özçelik. Why is Phytotherapy Preferred? Ankara Med J, 2015, 15(2):48-58.
111. C. Öztürk. Complementary and Alternative Medicine in Pediatrics in Turkey. World J Pediatry, Vol 10 No 4. November 15, 2014.
112. Y. Kaya. Bölgemizde 1 Çocuklarda Bronşial Astım Tedavisinde Alternatif Tedavi Yöntemleri Kullanımı. Çocuk Dergisi 9(2):84-89, 2009.
113. Orhan F, Sekerel BE, Kocabaş CN, Saçkesen C, Adalıoğlu G, Tuncer A. Complementary and alternative medicine in children with asthma. Ann Allergy Asthma Immunol, 2003; 90:611-5.
114. <http://nccam.nih.gov>. Source: Barnes PM, Bloom B, Nahin R. CDC National Health Statistics Report # 12. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States 2007. December 2008.

115. Spigelblatt L, Ammara LG, Pless BI, Guyver A. The use of alternative medicine by children. *Pediatrics* 1994; 94: 811-814.
116. Menniti-Ippolito F, Forcella E, Bologna E, Garginlo L, Traversa G, Raschetti R. Use of unconventional medicine in children in Italy: a nationwide survey. *Eur J Pediatr* 2003; 161: 690.
117. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997: Results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569–75.
118. Gray RE, Fitch M, Goel V, Franssen E, Labrecque M. Utilization of complementary/alternative services by women with breast cancer. *J Health Soc Policy* 2003;16:75-84.
119. Yasemin TOKEM, Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2006; 54(2): 189-196.
120. D.Ediger. Astım Ve Rinit Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. *Astım Alerji İmmünoloji* 2008;6(2):61-65.
121. D.Aydın. Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda Annelerin Alternatif Tedavi Uygulamaları. *The Journal of Pediatric Research* 2015;2(4):212-7.
122. Uysal MA. Astım Kontrol Testinin Türkçe Versiyonun Geçerlilik ve Güvenilirliği. 15. Türk Toraks Derneği Yıllık Kongresi. Kongre Kitabı 2012:23.
123. Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, Schatz M, Li JT, Marcus P, et al. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control. *J Allergy Clin Immunol.* 2004;113:59-65.

