

## Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemi Kullanımlarının Değerlendirilmesi

### Evaluation of Traditional and Complementary Medicine Uses in Chronic Obstructive Pulmonary Patients

<sup>1</sup>Pınar YILDIZ GÜLHAN, <sup>1</sup>Ege GÜLEÇ BALBAY, <sup>2</sup>Fatih ÜZER

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD. Düzce/Türkiye

<sup>2</sup>Kastamonu Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Kastamonu/Türkiye

Pınar Yıldız Gülhan: <https://orcid.org/0000-0002-5347-2365>

Ege Güleç Balbay: <https://orcid.org/0000-0002-1557-7019>

Fatih Üzer : <https://orcid.org/0000-0001-9318-0458>

#### ÖZ

**Amaç:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOA) semptomların hafifletilmesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) yöntemlerinin kullanımı giderek artmaktadır. KOAH hastalarının GETAT yöntemlerini kullanım durumlarının belirlenmesini amaçladık.

**Materyal ve Metot:** Göğüs hastalıkları polikliniğine Aralık 2018 ve Şubat 2019 tarihleri arasında başvuran KOAH hastaları çalışmaya dahil edildi. Hastalara GETAT yöntemleri hakkındaki eğilimlerini ölçen sorular yöneltildi, demografik verileri kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 94 hastanın yaş ortalaması 65,6±10,0 (minimum: 42, maksimum: 84 yıl) olup vakaların %84'ü erkek (n=79), %16'sı (n=15) kadındı. Hastaların %39,4'ü (n=37) GETAT yöntemlerinden birini kullandığını ve kullanan hastaların %70,3'ü (n=26) yarar gördüğünü ifade etmişlerdi. Bitkisel, apiterapi, apiterapi ve bitkisel tedavileri birlikte kullananlar ve aromaterapi yöntem oranları sırasıyla %73, %8,1, %10,8, %8,1 olarak bulundu. Hastaların %82,2'sinin (n=74) GETAT yöntemleri ile ilgili hekiminden bilgi almak istediği görüldü. KOAH hastaları evrelerine göre ayrıldığında, ileri evre (evre 3-4) hastalarının erken evre ( evre 1-2) hastalara göre GETAT yöntemini daha çok kullandığı gözlemlendi (p=0,004).

**Sonuç:** Sağlık personeli tarafından GETAT yöntemlerini kullanım durumlarının sorgulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Bitkisel tedavi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

#### ABSTRACT

**Objective:** The use of traditional and complementary medicine (TCAM) methods for the alleviation of symptoms in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is increasing. We aimed to determine the use of TCAM methods in COPD patients.

**Materials and Methods:** Patients with COPD who were admitted pulmonary diseases clinic between December 2018-February 2019 were included to study. Patients were asked questions measuring their tendency about TCAM methods and demographic data were recorded.

**Results:** The mean age of the 94 patients was 65.6±10.0 (min:42, max:84) and 84% (79) of the participants was male, 16% (n=15) was female. 39.4% (n=37) of the patients declared that they used at least one TCAM methods and 70.3% (n=26) of them have benefit from this method. Herbal, apitherapy, apitherapy and herbal treatments together and aromatherapy method rates were 73%, 8.1%, 10.8%, 8.1% respectively. It was seen that 82.2% (n=74) of the patients wanted to get information from their physician about TCAM methods. When patients were divided into groups according to their stages; it was observed that late stage (end and severe stage) patients used TCAM method more than early and moderate stage (p=0.004).

**Conclusion:** We think that the use of TCAM methods should be questioned by the health personnel.

**Keywords:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease, herbal therapy, Traditional and Complementary Medicine

#### Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Pınar YILDIZ GÜLHAN

Adress: Düzce University, Konuralp Campus. Faculty of Medicine, Department of Pulmonology. 81620 Düzce/Turkey

Phone Number: +905059269128

E-mail: pinaryildiz691@hotmail.com

#### Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 27/10/2019

Kabul Tarihi/ Accepted: 18/11/2019

Online Yayın Tarihi/ Published: 31/03/2020

## GİRİŞ

Günümüz hekimliğinde tedavi anlayışı kanıta dayalı, koruyucu ve tedavi edici uygulamalar içeren çağdaş tedavi anlayışını kapsamaktadır. Farmakolojik tedavilerdeki gelişmelere rağmen Geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler (GETAT) son dönemlerde dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de popülerlik kazanmıştır.<sup>1-3</sup> Özellikle kesin tedavisi mümkün olmayan; kanser, romatizmal hastalıklar, diyabet gibi birçok hastalıkta legal ya da illegal yollardan alternatif tedaviler kullanılabilir. <sup>4,5</sup> Sağlıklı erişkinlerde GETAT kullanımı Amerika Birleşik Devletlerinde %40 iken, Türkiye’de %80 civarındadır.<sup>6,7</sup> Kronik hastalığa sahip hastalarda GETAT kullanımı dünyanın çeşitli ülkelerinde %4-79 arasında iken; bu konuda Türkiye’de yeterli veri yoktur.<sup>7</sup> Solunum sistemi hastalıkları içinde astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) önemli kronik hastalıklar olup, hastalar tarafından zaman zaman alternatif tedavilere başvurulmaktadır. Yaşam süresinin artmasına paralel olarak, KOAH gibi bakımı ve tedavisi güç, kronik hastalıklardaki artış, sağlık çalışanlarının yeterli zaman ayıramayışı, çağdaş yöntemlerine karşı duyulan kuşku ve olası yan etkilerinden ötürü GETAT yöntemlerine olan ilgi de büyük ölçüde artmıştır.<sup>8,9</sup> KOAH, hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açan ve semptom şiddeti giderek artan ilerleyici kronik bir hastalıktır.<sup>10</sup> KOAH hastalarının egzersiz kapasitelerinde azalma, sık enfeksiyon atağı geçirmeleri, kas güçsüzlüğü, bu hastalara anksiyete ve depresyonun eşlik etmesi GETAT kullanımı arttıran nedenler olarak sayılabilir.<sup>11</sup> Kesitsel nitelikte olan bu çalışmada, KOAH tanılı hastaların GETAT yöntemlerini kullanım durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

**Etik kurul;** Helsinki deklarasyonu ile uyumlu olarak, çalışma için Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay alındı (Tarih: 04/03/2019, Karar no: 41).

Kesitsel olarak yapılan bu çalışmada örneklem seçimi yapılmamış olup; Kastamonu Devlet Hastanesi ve Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine Aralık 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında başvuran; en az son altı aydır KOAH tanısı olan hastalar alındı. Hastalara GETAT yöntemleri hakkındaki eğilimlerini ölçen sorular yöneltildi, demografik verileri kaydedildi. Sorular; çalışmayı kabul eden hastalara yüz yüze görüşme şeklinde aynı hekim tarafından soruldu.

İşitme problemi olan, çalışmayı kabul etmeyen, <18

yaş olan kişiler çalışma dışı bırakıldı.

**Veri toplama araçları:** Anket soruları GETAT kullanımını değerlendiren literatürler<sup>1,3,8,9,11</sup> değerlendirilerek göğüs hastalıkları bölümünde çalışan iki öğretim üyesi tarafından hazırlanmıştır. Soruların ilk bölümü (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum) demografik verilerini değerlendiren sorulardır.

İkinci bölümünde KOAH ile ilgili değerlendirme [SFT (solunum fonksiyon testi), KOAH evre, KOAH grup, BPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) ve USOT (uzun süreli oksijen tedavisi) kullanımı] yapılmıştır.

Anketin 10 soruluk son bölümünde GETAT (kullanıp kullanmadığı, hangi yöntemi kullandığı, nerden edindiği, öğrenme kaynağı, kullanım amacı, semptomu, yarar sağlama durumu, bilgi alma durumu ve isteği, yan etki durumu) değerlendirilmiştir.

Bal ve bal ürünlerini kullanan (bal, polen, arı sütü, propolis gibi) hastalar; ‘apiterapi’ kullanımı olarak değerlendirildi. Ihlamur, nane gibi bitkileri satın almak ya da yetiştirmek yoluyla kullanan ve aktardan hastalığı için bitki talep eden hastalar; ‘bitkisel ürün’ kullanıyor olarak değerlendirildi. Risk faktörleri varlığında, dispne, kronik öksürük ve/veya balgam çıkarma gibi semptomları olan hastada bronkodilatör sonrası yapılan solunum fonksiyon testinde FEV1/FVC<70 olan hastalar KOAH olarak kabul edildi.<sup>(10)</sup>

**İstatiksel analiz:** Veriler, Statistical Package for the Social Sciences (Windows sürüm 20.0; SPSS Inc, Chicago [IL], ABD) kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni, KOAH hastalarının GETAT kullanımı, bağımsız değişkenleri ise, KOAH hastalarının yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, sigara içme durumu, ek kronik hastalık varlığı, hastalık süresi BPAP ve USOT kullanımınıdır. Çalışmadaki değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama±standart sapma veya sayı ve yüzde şeklinde verilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Chi-Square veya Fisher-Freeman-Halton testi ile incelenmiş, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 94 hastanın yaş ortalaması 65,6±10,0 (minimum: 42, maksimum: 84 yıl) olup vakaların %84’ü erkek (n=79), % 16’sı (n=15) kadındı. Hastaların sosyo-demografik ve klinik özellikleri [Tablo 1](#)’de verilmiştir. Hastaların %39,4’ü (n=37) GETAT yöntemlerinden birini kullandığını ve kullanan hastaların %70,3’ü (n=26) yarar gördüğünü ifade etmişlerdi. GETAT yöntemi kullanan

hastaların %73'ü (n=27) bitkisel, %8,1'i (n=3) apiterapi, %10,8'i (n=4) apiterapi ve bitkisel tedavileri birlikte, %8,1'i (n=3) aromaterapi yöntemini kullanmaktaydı. GETAT kullananların %75,7'si (n=28) rahatlama amacıyla, %13,5 (n=5)'i tedavi olmak amacıyla, %8,1'i (n=3)'ü destek amacıyla ve %2,7'si (n=1) ataklardan korunmak amacıyla GETAT yöntemlerini kullandığını belirtmiştir. GETAT yöntemi kullanmasına neden olan semptomların %86,4'ü (n=32) dispne ve/veya öksürük iken %13,6'sı (n=5) balgam olarak tespit edildi. Hastaların %82,2'sinin (n=74) GETAT yöntemleri ile ilgili hekiminden bilgi almak istediği görüldü. GETAT yöntemini deneyen vakaların %91,9'u (n=34) herhangi bir yan etki görmediklerini belirttiler. Üç vaka yan etki belirtmiştir (atak, uyku hali, hemoptizi) (Tablo 2). KOAH hastaları gruplarına göre ayrıldığında (A-B-C-D grup); gruplar arasında GETAT kullanımı açısından fark izlenmedi (p=0,523). Hastalar evrelerine göre ayrıldığında ise, ileri evre (evre 3-4) hastaların erken evre (evre 1-2) hastalara göre GETAT yöntemini daha çok kullandığı gözlemlendi (p=0,004) (Tablo 3).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışma sonucunda KOAH hastalarının yarıya yakınının GETAT yöntemleri kullandığı tespit edildi. Ancak hastalık süresi, eğitim durumu, cinsiyet ya da hastalığın ağırlık düzeyi gibi parametrelerden hiçbirinin GETAT kullanımını etkilemediği tespit edildi. GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) sınıflamasına göre derecelendirilen hastalardan evre 3-4 olan hastalar evre 1-2 olan hastalara göre daha sık GETAT yöntemini kullanmaktaydı. Ülkemizde KOAH hastalarında GETAT kullanımını araştıran benzer çalışmalar yapılmıştır. Türkiye'de yapılan iki farklı çalışmada KOAH hastalarında GETAT kullanımı %56 ve %72 olarak saptanmıştır.<sup>7,12</sup> Çalışmamızda bu oran %39,4 olarak tespit edildi.

Türkiye'de ve yurt dışında yapılan çalışmalarda sosyodemografik verilerin GETAT kullanımına olan etkisi tartışmalıdır.<sup>7,11-14</sup> Sosyodemografik özelliklerin GETAT kullanımını etkilemediğini belirten çalışmalar olduğu gibi; yaş, cinsiyet, inanç ve kültürel farklılıkların GETAT kullanımını etkilediğini vurgulayan yayınlar da bulunmaktadır.<sup>7-8,11-15</sup> Bu çalışmada eğitim durumu, cinsiyet ve medeni durum gibi sosyodemografik özelliklerin GETAT kullanımını etkilemediği tespit edildi.

Literatürde KOAH'lılarda hastalık yılı arttıkça hastalığa bağlı sorunların artmasına bağlı olarak hasta-

ların alternatif tedavilere yönelebileceği ifade edilmiştir.<sup>11,14</sup> Yılmaz ve ark.<sup>11</sup> çalışmasında hastalık süresi 10 yıl ve üzeri olan KOAH hastalarının GETAT yöntemi kullanımının, hastalık süresi 10 yıldan az olanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmişti. Hastalık yükü arttıkça hastaların alternatif tedavi yöntemlerine başvuracağı düşünülse de; bu çalışmada diğer çalışmaların aksine hastalık süresinin ve cihaz kullanımının (USOT ve BPAP) GETAT kullanımına etki etmediği saptandı. Bu çalışmada ileri dönem (evre 3-4) hastalar, evre 1-2 hastalardan daha fazla GETAT yöntemi tercih etmiştir.

GETAT yöntemlerinin kullanımını araştıran çalışmaların büyük bir kısmında en sık kullanılan GETAT yönteminin bitkisel ürünler olduğu tespit edilmiştir.<sup>1,8,15,16</sup> Çalışmalarda bu sonucun bitkisel ürünlerin ucuz ve kolay elde edilebilir olması ve diğer GETAT yöntemlerine göre daha güvenilir kabul edilmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca coğrafik olarak çeşitli bitkilere ulaşmadaki kolaylık Türkiye'de bitkisel ürünlerin neden tercih edildiğini açıklayabilir. Bu çalışmada da; en sık kullanılan GETAT yönteminin bitkisel ürünler (%73) olduğu tespit edildi.

Hastaların hangi amaçlarla GETAT yöntemlerini kullandığını sorguladığımızda en sık nedenin rahatlama amaçlı olduğu sonucuna ulaştık. Ayrıca hastaları GETAT kullanımına iten semptomları sorguladığımızda büyük bir kısmının öksürük ve/veya dispne nedeni ile GETAT kullandığı sonucuna ulaştık. Benzer olarak literatürde yer alan çalışmalarda da KOAH hastalarının, hastalık semptomlarını hafifletmek, atak sıklığını ve şiddetini azaltmak, derin soluk alıp vermeyi kolaylaştırmak, rahatlamayı sağlamak, sağlığı geliştirmek ve tedavi olmak amacı ile GETAT yöntemlerini kullandıkları bildirilmektedir.<sup>7,11,14-17</sup>

Hastaların semptomlarının değişiklik göstermesi ve ilerleyici olması sebebi ile KOAH hastaları GETAT yöntemlerine sıklıkla başvurabilmektedir. En sık başvuru GETAT yöntemlerinin bitkisel olması hastaların bitkileri zararsız kabul etmesinden ötürü olabilir. Yapılan çalışmalarda hastaların önemli bir bölümünün GETAT yöntemlerinden fayda gördüğünü ve yan etki görmediklerini ifade ettikleri belirtilmiştir.<sup>1,8,11,16</sup> Türkiye'de yapılan KOAH ve astım hastalarında GETAT yöntemlerini araştıran bir çalışmada, yalnızca dört hastada bitkisel ürün kullanımına bağlı yan etki görülmüştür.<sup>14</sup> Bu çalışmada üç hastada yan etki görülmüş olup bunlar; hemoptizi, atak ve uyku halidir. Her ne kadar GETAT yöntemlerinin özellikle de bitkisel yöntem-

lerin doğal ürün olmaları nedeni ile zararlı etkilerinden çok yararlı etkilerinin olacağı düşünülmekte ise de literatürde bitkisel ürünlerin kullanım formu, dozu ve zamanına bağlı olarak farklı istenmeyen etkilerin ortaya çıkabileceği belirtilmektedir.<sup>1,18</sup>

Günümüzde hastalarımızın GETAT kullanımı yönünden artışına paralel olarak hekimler günlük pratiklerinde bu yöntemleri kullanan hastalarla sıkça karşılaşılacak ve hastalarını bu konuda doğru yönlendirmeleri gerekecektir.<sup>19</sup>

KOAH hastalarına her vizitte medikal tedavi dışında etkinliği kanıtlanmış tedaviler anlatılmalıdır. Çalışma popülasyonumuzun %16'sı halen sigara içmeye devam eden hastalardır. Aslında KOAH hastalığında; sigara içiminin bırakılması, hastalığın doğal gidişini ve ilerlemesini durduran en önemli girişimdir. KOAH'lı olgularda sigaranın bırakılması, solunum fonksiyonlarındaki kaybı yavaşlatır, semptomları azaltır. KOAH saptanan her hastaya düzenli günlük fiziksel aktivite önerisinde bulunulmalıdır. Bunun için de öncelikle hastalarda günlük fiziksel aktivite düzeyinin saptanması gerekir. Hastalığın önlenmesi ve daha sağlıklı bir yaşam için günde 10.000 adım atılmasının etkili olduğu belirtilmektedir. Pulmoner rehabilitasyon; egzersiz kapasitesini artırır, nefes darlığını azaltır ve yaşam kalitesini iyileştirir (Kanıt A).<sup>20</sup>

Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı olarak hasta sayısının az olması gösterilebilir. Ancak çalışma iki ayrı basamaktaki hastaları kapsamaması ve güncel veriler içermesi dolayısıyla önemli bilgiler barındırabilir.

Sonuç olarak; bu çalışmada KOAH hastalarının yarıya yakınının GETAT yöntemi kullandığını, hekimlerinden bilgi almak istediğini ve bir hastanın da kullandığı GETAT yöntemine bağlı atak tariflediğini saptadık. Bu nedenle sağlık personeli tarafından acil servise ya da polikliniklere başvuran hastaların GETAT yöntemlerini kullanım durumlarının sorgulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Etik Komite Onayı:** Çalışmamız Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan (Tarih: 04/03/2019, Karar no: 41) onaylandı.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Yazar Katkıları:** Fikir – PYG,EGB ; Denetleme – EGB,FÜ,PYG.; Malzemeler – PYG,FÜ; Veri toplanması ve/veya işlenmesi - EGB,FÜ,PYG.; Analiz ve/veya yorum - FÜ,PYG; Yazıyı yazan - EGB,FÜ,PYG.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Ethics Committee Approval:** Our study was approved by the Düzce University Ethics Committee (Date: 04/03/2019, Decision no: 41).

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Author Contributions:** Concept – PYG,EGB.; Supervision - EGB,FÜ,PYG.; Materials - PYG,FÜ,EGB; Data Collection and/or Processing - FÜ,PYG,EGB.; Analysis and/ or Interpretation - FÜ,PYG Writing - EGB,FÜ,PYG.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

## KAYNAKLAR

1. Tokem Y. Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. Tüberküloz ve Toraks Dergisi. 2006;54(2):189-196.
2. Linde K, Jonas WB, Melchart D, Willich S. The methodological quality of randomized controlled trials of homeopathy, herbal medicines and acupuncture. Int J Epidemiol. 2001;30(3):526-531.
3. Orhan F, Sekerel BE, Kocabas CN, Sackesen C, Adalioglu G, Tuncer A. Complementary and alternative medicine in children with asthma. Ann Allergy Asthma Immunol. 2003;90(6):611-615.
4. 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(2):73-80.
5. 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(4):75-84.
6. Ernst E. Complementary/alternative medicine for asthma: we do not know what we need to know. The Chest. 1999;115(1):1-3.
7. Şahin ZA, Şahin M. The view of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) on complementary and alternative medicine (CAM) in Eastern Turkey. Afr J Tradit Complement Altern Med. 2013;10(4):116-121.
8. George J, Ioannides DLL, Santamaria NM, Kong DC, Stewart K. Use of complementary and alternative medicines by patients with chronic obstructive pulmonary disease. Med J Aust. 2004;181(5):248-251.
9. Guo R, Pittler MH, Ernst E. Herbal medicines for the treatment of COPD= a systematic review. Eur Respir J. 2006;28(2):330-338.

10. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). GOLD 2017 global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease, 2017 report. November 17, 2016. <http://goldcopd.org/gold-2017-global-strategy-diagnosis-management-prevention>. Accessed November 27, 2016.
11. Yılmaz CK, Aşiret GD, Çetinkaya F, Kapucu S. Kronik obstrüktif akciğer hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanımı. DEUHFED. 2017;10 (4):216-221.
12. O'Callaghan FV, Jordan N. Postmodern values, attitudes and the use of complementary medicine. Complement Ther Med. 2003;11 (1):28-32.
13. Krastins M, Ristinen E, Cimino JA, Mamtani R. Use of alternative therapies by a low income population. Acupunct Electrother Res. 1998;23 (2):135-142.
14. Argüder E, Bavbek S, Sen E, et al. Is there any difference in the use of complementary and alternative therapies in patients asthma and COPD? A cross-sectional survey. J Asthma. 2009;46(3):252-258.
15. Mollaoğlu M, Aciyurt A. Use of complementary and alternative medicine among patients with chronic diseases. Acta Clin Croat. 2013;52 (2):181-188.
16. Abadoğlu O, Cakmak E, Kuzucu Demir S. The view of patients with asthma or chronic obstructive pulmonary disease (COPD) on complementary and alternative medicine. Allergol Immunopathol (Madr). 2008;36(1):21-5.
17. Akinci AC, Zengin N, Yıldız H, Sener E, Gunaydin B. The complementary and alternative medicine use among asthma and chronic obstructive pulmonary disease patients in the southern region of Turkey. Int J Nurs Pract. 2011;17(6):571-582.
18. Haifeng W, Hailong Z, Jiansheng L, et al. Effectiveness and safety of traditional Chinese medicine on stable chronic obstructive pulmonary diseases: A systematic review and meta-analysis. Complement Ther Med. 2015;23 (4):603-611.
19. Işık Sönmez C, Ayhan Başer D, Küçükdağ HN, Kayar O, Acar İ, Döner Güner P. Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi durumlarının ve davranışlarının değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi. 2018;10 (3):276-281.
20. Kocabaş A, Atış S, Çöplü L, ve ark. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) koruma, tanı ve tedavi raporu 2014. Turk Thorac J. 2014;15:15-19.

**Tablo 1.** Hastaların Sosyo-Demografik ve Tıbbi Özellikleri.

	<b>Yaş (Ort ± SS) =65,6 ± 10,0</b>	<b>n=94</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	15	16,0
	Erkek	79	84,0
<b>Eğitim durumu</b>	Okuryazar değil	17	18,1
	Ortaöğretim	67	81,2
	Lise ve üzeri	10	10,7
<b>Medeni durum</b>	Evli	69	73,4
	Bekar	8	8,5
	Dul	17	18,1
<b>Sigara içme durumu</b>	İçiyorum	15	16,0
	Bıraktım	70	74,5
	Hiç içmedim	9	9,6
<b>Hastalık süresi</b>	<5 yıl	39	41,5
	5-10 yıl	20	21,3
	> 10 yıl	35	37,2
<b>Ek kronik hastalık varlığı</b>	Evet	45	47,9
	Hayır	49	52,1
	<b>#USOT alan</b>	22	23,4
	<b>*BPAP kullanan</b>	17	18,1
<b>+KOAİ grup</b>	A	9	9,6
	B	33	35,1
	C	8	8,5
	D	39	41,5
	Yetersiz veri	5	5,3

#:USOT: Uzun süreli oksijen tedavisi

\*: BPAP: Bilevel Positive Airway Pressur

+KOAİ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

**Tablo 2.** Hastaların GETAT\* kullanımına ilişkin özellikleri (n=94).

ÖZELLİKLER		n	%
GETAT yöntemi kullanımı	Evett	37	39,4
	Hayır	57	60,6
Kullanılan GETAT yöntemi (n=37)	Apiterapi-Bitkisel Ürün	4	10,8
	Apiterapi	3	8,1
	Aromaterapi	3	8,1
	Bitkisel Ürün	27	73,0
GETAT kullanımını gerektiren en önemli semptom (n=37)	Öksürük	9	24,3
	Balgam	5	13,5
	Öksürük-nefes darlığı	14	37,8
	Nefes darlığı	9	24,3
GETAT kullanım amacı (n=37)	Rahatlama	28	75,7
	Ataklardan korunma	1	2,7
	Destek	3	8,1
	Tedavi	5	13,5
GETAT yan etki gördü mü? (n=37)	Yok	34	91,9
	Atak	1	2,7
	Uyku hali	1	2,7
	Hemoptizi	1	2,7
GETAT yönteminden fayda sağlama durumu (n=37)	Evett	26	70,3
	Hayır	11	29,7
GETAT yöntemi hakkında bilgi alma isteği (n=90)	Evett	74	82,2
	Hayır	16	17,8

\*: GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler

**Tablo 3.** GETAT yöntemlerini kullanan ve kullanmayan grupların karşılaştırılması.

		GETAT (-) (n=57)	GETAT (+) (n=37)	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	7 (46,7)	8 (53,3)	0,227
	Erkek	50 (63,3)	29 (36,7)	
<b>Eğitim durumu</b>	Okuryazar değil	11 (64,7)	6 (35,3)	0,930
	Ortaöğretim	40 (59,7)	27 (40,3)	
	Lise ve üzeri	6 (60,0)	4 (40,0)	
<b>Medeni durum</b>	Dul	11 (64,7)	6 (35,3)	0,938
	Evli	41 (59,4)	28 (40,6)	
	Bekar	5 (62,5)	3 (37,5)	
<b>Hastalık süresi</b>	<5 yıl	20 (51,3)	19 (48,7)	0,109
	5-10 yıl	11 (55,0)	9 (45,0)	
	>10 yıl	26 (74,3)	9 (25,7)	
<b>Ek hastalık</b>	Yok	31 (68,9)	14 (31,1)	0,117
	Var	26 (53,1)	23 (46,9)	
<b>Grup (n=89)</b>	A	7 (77,8)	2 (22,2)	0,523
	B	21 (63,6)	12 (36,4)	
	C	4 (50,0)	4 (50,0)	
	D	21 (53,8)	18 (46,2)	
<b>BPAP*</b>	Kullanıyor	46 (59,7)	31 (40,3)	0,704
	Kullanmıyor	11 (64,7)	6 (35,3)	
<b>USOT<sup>#</sup></b>	Var	11 (50,0)	11 (50,0)	0,243
	Yok	46 (63,9)	26 (36,1)	
<b>Evre (n=68)</b>	Erken (Evre 1-2)	23 (82,1)	5 (17,9)	<b>0,004</b>
	İleri (Evre 3-4)	19 (47,5)	21 (52,5)	

<sup>#</sup> : USOT: Uzun süreli oksijen tedavisi

\*: BPAP: Bilevel Positive Airway Pressure