

Bölgemizde Çocuklarda Bronşial Astım Tedavisinde Alternatif Tedavi Yöntemleri Kullanımı

Yusuf KAYA *, Müferet ERGÜVEN **, Emine TEKİN ***, Mehmet ÖZDEMİR ****, Öznur YILMAZ HAMZAH *****

Bölgemizde Çocuklarda Bronşial Astım Tedavisinde Alternatif Tedavi Yöntemleri Kullanımı

Amaç: Çalışmamızda bölgemizdeki astımlı çocuklarda giderek artmakta olan tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım oranını belirlemeyi ve nedenlerini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız Mart 2009 ve Nisan 2009 tarihleri arasında hastanemiz astım alerji polikliniğinde yapıldı. Ebeveynler sorgulanarak ve hasta dosyaları retrospektif olarak değerlendirilerek hazırlanan formlar dolduruldu. Çalışmaya en az bir yıldır takip gören 253 astım tanılı çocuk alındı.

Bulgular: Astımlı çocukların % 33.6'sı kız, % 66.4'ü erkek idi. Çocukların yaşları ortalama 8.4 ± 3.7 yıldır. İzlem süreleri ortalama 4.2 ± 2.9 yıldır. Ebeveynlerin % 66.8'i çocuk için alternatif tedavi kullanmıştı. Çocukta alternatif tedavi kullanımı ile medikal tedaviden memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi ($p > 0.05$). Çocuklarda alternatif tedavi kullananların izlem süresi ortalaması, kullanmayanların izlem süresi ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p < 0.001$). Alternatif tedavi kullanan vakaların yaş ortalaması kullanmayan vakalardan anlamlı düzeyde yüksekti ($p < 0.05$). Çocuğun cinsiyeti ve anne babanın eğitim durumu ile çocukta alternatif tedavi kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0.05$). Düşük gelir düzeyindeki ebeveynlerin çocukta alternatif tedavi kullanma oranının yüksek gelirliyle oranla daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0.05$). Kendisinde alternatif tedavi kullanan ebeveynlerin çocukta alternatif tedavi kullanma oranı kullanmama oranından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksekti ($p < 0.001$).

Kullanılan alternatif tedavi çeşidine bakıldığında en sık bıldırcın yumurtası (% 44.3), keçiboynuzu (% 41.9), kestane balı (% 29.9), bal (% 29.3), bitkisel karışım (% 18.6) ve dut pekmezi (% 15.6) kullanıldığı görüldü. Ebeveynlerin % 69.2'si alternatif tedavi metotlarını önerdiklerini, % 20.1'i ise önermediklerini belirtti.

Sonuç: Alternatif tedavi yöntemleri kullanımı toplumumuzda özellikle gelir düzeyi düşük olan kesimde oldukça yaygındır. Doktorların bunun bilincinde olmaları ve bu uygulamalar konusunda çocukların sağlığı açısından anne-babalarla iletişimi sağlamaları önemli ve gereklidir.

Anahtar kelimeler: Astım, alternatif tedavi, çocuk

Çocuk Dergisi 2009; 9(2):84-89

Alındığı tarih: 21.06.09

Kabul tarihi: 10.07.09

* S. B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Uzm. Dr.

** S. B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Klinik Şefi, Uzm. Dr.

*** S. B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ass. Dr.

**** S. B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji Kliniği, Uzm. Dr.

***** Yakacık Doğumevi ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kliniği, Uz. Dr.

Use of Alternative Treatment Methods in Children with Asthma Bronchiale in Our Region

Aim: In this study, we aimed to define the reasons and the rate of alternative treatment practices in our area.

Methods: This study has been performed between March 2009 and April 2009 in our Asthma and Allergy outpatient clinic. Parents are questioned, patient files are evaluated retrospectively and data are recorded in prepared forms. 253 children with asthma, followed up at least one year are included in the study.

Results: Among 253 patients, 33.6 % was female, and 66.4 % was male. Mean age was 8.4 ± 3.7 years. Mean follow up period was 4.2 ± 2.9 years. 66.8 % of the parents had used alternative treatments for their children. There was no statistically significant relation between satisfaction from medical treatment and consumption of alternative treatment ($p > 0.05$). The mean follow-up period of the children using alternative treatment methods was significantly higher than those who did not use them ($p < 0.001$). The mean age of the children using alternative treatment methods was also significantly higher than those who did not use them ($p < 0.05$). There was no significant difference in terms of gender and parents' educational level between the groups ($p > 0.05$). The parents with lower income had higher tendency to use alternative treatment methods ($p < 0.05$). The rate of using alternative treatment methods in children was significantly higher among those parents who used these treatments for themselves ($p < 0.001$). Quails (44.3 %), carobs (41.9 %), chestnuts (29.9 %), honey (29.3 %) were the most commonly used alternative treatment methods.

Conclusion: Use of alternative treatment methods is quite common in our community. Physicians should be aware of this should be in close contact with their parents for maintenance of child's health.

Key words: Asthma bronchiale, alternative treatment methods, children

J Child 2009; 9(2):84-89

GİRİŞ

Astım bronşiale; özellikle 1970'li yılların sonundan itibaren mast hücreleri, eozinofiller, T lenfositleri başta olmak üzere birçok değişik hücre ve hücresel elemanın rol oynadığı, hava yollarının kronik infla-

matuvar bir hastalığı olarak bilinmektedir. Duyarlı kişilerde bu inflamasyon özellikle gece ve sabahın erken saatlerinde kendini gösteren yineleyici öksürük, hışıltı, nefes darlığı ataklarına neden olmaktadır. Bu ataklar yaygın, bazen de değişken, genellikle spontan veya tedavi ile geri dönüşümlü olabilen hava yolu daralmasından kaynaklanmaktadır⁽¹⁻³⁾.

Astım insidansının en yüksek olduğu dönem çocukluk olmasına rağmen, her yaşta ortaya çıkabilir. Hastaların % 30'u bir yaşında belirti verirken, % 80 - % 90'ı dört-beş yaşlarında semptomatik hale gelmektedir. Çocuklukta başlayan astım sıklıkla ergenlik döneminde remisyona girmektedir. Ama ağır hastalığı olanlar erişkin yaşa geldiklerinde kalıcı ağır astım hastası olmaktadır⁽⁴⁻⁶⁾.

Bazı tarihi teoriler, teknikler ve ilaçlar solunum bozukluklarının ve göğüs hastalıklarının tedavisinde binlerce yıldır kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin çoğu hileli ve anlamsız plasebolar olmasına rağmen bir kısmı önemli ve bilinen mekanizmalar üzerinde etki gösterir.

Alternatif tedavi yöntemleri (ALT) tıp okullarında öğretilmeyen ve hastanelerde uygulanmayan tedavi yöntemleri olarak tanımlanabilir. Popülaritesi hızla artan ALT yöntemleri batılı ülkelerde genel toplumun % 25-50'si tarafından kullanılmaktadır. Alternatif tedavi yöntemleri genellikle tıbbi tedavilerden umulan yararın yeterince sağlanmadığı selim, kronik hastalıkların tedavisinde kullanılır. Bu nedenle, astımlı hastalar alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımını için iyi birer adaydır.

Astımlı Türk çocuklarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım oranının, yıllar içindeki artışı yapılan bazı çalışmalarda dikkati çekmektedir. Çalışmamızda bölgemizdeki astımlı çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım oranını belirlemek ve nedenlerini ortaya koymak amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamıza Mart 2009 ve Nisan 2009 tarihleri arasında SB. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Astım Alerji Polikliniği'nde takip gören, hastalığının başlangıcından itibaren kliniğimizde izlenip düzenli kontrolleri yapılan, bronşial astım tanısı almış hasta-

lar alındı. Astım ile birlikte başka bir kronik hastalığı olan, düzenli takibi yapılmayan hastalar çalışmaya alınmadı. Yaşları 1-18 yıl arasında değişen ve en az bir yıldır takip edilen 253 astım tanılı çocuk çalışma grubunu oluşturdu.

Alternatif tedavi kullanımını etkilemesi olası faktörler belirlenerek hastalarla ilgili form düzenlendi. Kriterlere uyan her hastadan ve velisinden onam alındıktan sonra retrospektif olarak dosya taraması yapıldı. Hastalar ve ebeveynleriyle birebir görüşülerek alternatif tedavi kullanımı ve olası faktörler değerlendirildi ve kaydedildi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Student t-test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Hastaların % 33.6'sı kız, % 66.4'ü erkekti. Çocukların yaşları bir ile 18 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 8.4 ± 3.7 yıl olarak bulundu. Takip süreleri bir ile 15 yıl arasında değişmekte olup ortalama izlem süresi 4.2 ± 2.9 yıldır.

Hastaların alternatif tedavi kullanım süresi ortalama 1.82 ± 0.99 yıl (1-4 yıl) olarak bulundu. Yaşanılan yer bakımından incelendiğinde, çocukların % 92.1'inin (n=233) büyükşehirde, % 6.7'sinin (n=17) ilçede, % 1.2'sinin (n=3) köyde yaşadığı saptandı.

Annelerin ortalama yaşı 34.6 ± 6.3 yıldır (23-55 yıl). Annelerin meslek dağılımına bakıldığında, % 92.1'inin (n=233) ev kadını, % 4.7'sinin (n=12) işçi, % 3.2'sinin (n=8) memur olduğu görüldü. Annelerin eğitim düzeyine bakıldığında, % 6.7'sinin (n=17) okur yazar olmadığı, % 77.5'inin (n=196) ilköğretim mezunu olduğu, % 15.8'inin (n=40) lise veya üzeri bir okuldan mezun olduğu saptandı.

Ebeveynlerin medeni durumlarına bakıldığında

% 99.2'si (n=251) evli, % 0.8'i (n=2) duldu. Babaların yaşı 25 ile 65 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 38.3±6.8 yıl olarak saptandı. Babaların meslek dağılımına bakıldığında, % 89.7'sinin (n=227) işçi, % 6.7'sinin (n=17) memur, % 2.8'inin (n=7) çiftçi, % 0.8'inin ise işsiz olduğu görüldü. Babaların eğitim düzeylerine bakıldığında, % 56.9'unun (n=144) ilköğretim, % 33.6'sının (n=85) lise, % 9.5'inin (n=24) üniversite mezunu olduğu saptandı.

Annenin ve babanın eğitim durumu ile çocukta alternatif tedavi kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Çocuklarda alternatif tedavi kullanımının anne ve baba eğitim durumuna göre değerlendirilmesi.

Ailenin eğitim durumu	Çocukta alternatif tedavi kullanımı		P*
	Evet (%)	Hayır (%)	
Anne			
Okur yazar değil	11 (% 64.7)	6 (% 35.3)	0.102
İlköğretim	137 (% 69.9)	59 (% 30.1)	
Lise	21 (% 52.5)	19 (% 47.5)	
Baba			
İlköğretim	98 (% 68.1)	46 (% 31.9)	0.385
Lise	58 (% 68.2)	27 (% 31.8)	
Üniversite	13 (% 54.2)	11 (% 45.8)	

*: ki-kare test

Ailenin gelir düzeyi ile çocukta alternatif tedavi kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2). Düşük gelir düzeyinde ebeveynlerin çocukta alternatif tedavi kullanma oranı daha yüksek bulunurken, yüksek gelir düzeyinde alternatif tedavi kullanmama oranı daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 2. Alternatif tedavi kullanımı ile gelir düzeyinin değerlendirilmesi.

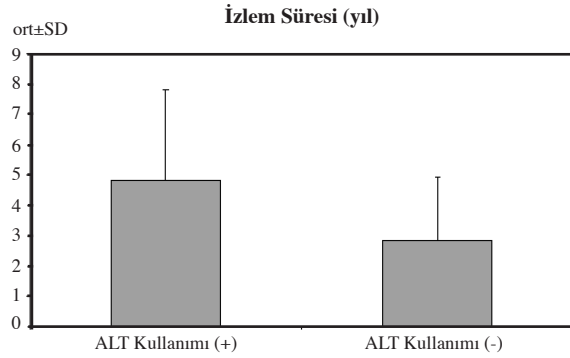
Ailenin gelir durumu	Çocukta alternatif tedavi kullanımı		P*
	Evet (%)	Hayır (%)	
Aylık 500-1000 TL	100 (% 72.6)	40 (% 27.4)	0.017*
Aylık 1000-2000 TL	56 (% 62.2)	34 (% 37.8)	
Aylık >2000 TL	7 (% 41.2)	10 (% 58.8)	

*: ki-kare test * $p<0.05$

Çocukların tümü medikal tedavi almıştı. Ebeveynlerin % 83.8'i (n=212) medikal tedaviden memnun iken, % 16.2'si (n=41) memnun değildi. Ebeveynlerin % 66.8'i (n=169) çocuk için alternatif tedavi kullan-

mışken, % 33.2'si (n=84) kullanmamıştı. Ebeveynlerin % 78.7'si (n=199) kendisi için alternatif tedavi kullanmışken, % 21.3'ü (n=54) kullanmamıştı.

Alternatif tedavi kullananların izlem süresi ortalaması (4.82 yıl), kullanmayanların izlem süresi ortalamasından (2.86 yıl) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0.001$) (Şekil 1, Tablo 3).



Şekil 1. Çocuklarda alternatif tedavi kullanımı ile izlem süresi arasındaki ilişki.

Çocukta alternatif tedavi kullanımı ile ebeveynin kendisinde alternatif tedavi kullanımı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu. Kendisinde alternatif tedavi kullanan ebeveynlerin çocukta alternatif tedavi kullanma oranı kullanmama oranından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0.001$) (Tablo 3). Çocukta alternatif tedavi kullanımı ile medikal tedaviden memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0.05$) (Tablo 3).

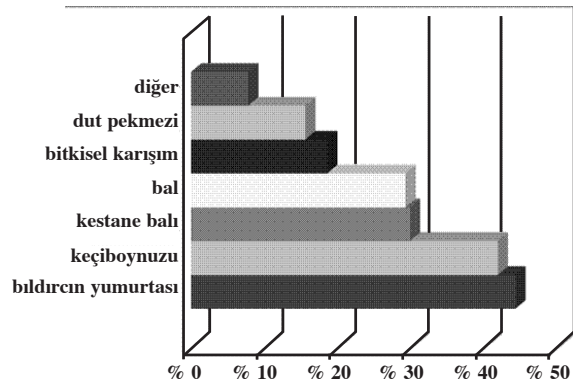
Kullanılan alternatif tedavi tipine bakıldığında, çocukların % 39.1'inin (n=66) bitkisel, % 28.4'ünün (n=48) hayvansal tedavi kullanmış olduğu, % 32.5'inin her iki tedavi tipini de kullanmış olduğu görüldü.

Kullanılan alternatif tedavi çeşidine bakıldığında çocukların % 44.3'ünün (n=74) bildircin yumurtası, % 41.9'unun (n=70) keçi boynuzu, % 29.9'unun (n=50) kestane balı, % 29.3'ünün (n=49) bal, % 18.6'sının (n=31) bitkisel karışım ve % 15.6'sının (n=26) dut pekmezi, % 7.8'inin de (n=13) diğer alternatif tedavi çeşitlerini (karaturp, meyan kökü, masaj vb.) kullandığı saptandı (Şekil 2).

Tablo 3. Çocuklarda alternatif tedavi kullanımı ile izlem süresi, anne-babanın kendileri için alternatif tedavi kullanımı ve medikal tedaviden memnuniyet durumuna göre değerlendirilmesi.

	Çocukta alternatif tedavi kullanımı		p
	Evet Ort±SD	Hayır Ort±SD	
++ İzlem süresi (yıl)	4.82±2.98	2.86±2.10	0.001**
	n (%)	n (%)	
+ Kendisinde alternatif tedavi kullanımı			0.001**
Evet	153 (% 90.5)	46 (% 54.8)	
Hayır	16 (% 9.5)	38 (% 45.2)	
Medikal tedaviden memnuniyet			0.191
Evet	138 (% 81.7)	74 (% 88.1)	
Hayır	31 (% 18.3)	10 (% 11.9)	

+: ki-kare test ** : Student t testi ***p<0.001



Şekil 2. Ailelerin kullandıkları alternatif tedavi çeşitleri.

Ebeveynlerin % 81.7'sinin (n=139) tıbbi tedaviye destek olmak için, % 17.8'inin ise (n=30) tıbbi tedaviden tatmin olamadıkları için çocuklarında alternatif tedavi kullandığı görüldü.

Alternatif tedavinin kaynaklarına bakıldığında, % 26'sını (n=44) arkadaşlar, % 18.9'unu (n=32) aile, % 6.5'ini (n=11) sağlık gıda dükkânları, % 1.2'sini (n=2) yazılı ve görsel basın oluşturmaktayken % 47.3'ünü birden çok neden oluşturmaktaydı.

Ebeveynlerin % 1.2'sinin çocukta alternatif tedavi kullanmak için tıbbi tedaviyi bıraktığı, % 98.8'inin ise bırakmadığı saptandı. Alternatif tedaviyi bırakma nedenleri arasında ebeveynlerin % 13'ü (n=22) yarar görememeyi, % 18.9'u (n=32) tıbbi tedavi ile iyileşmeyi, % 22.5'i (n=38) çocuğun tedaviyi reddini, % 2.4'ü (n=4) diğer nedenleri (1 çocuk anafilaktik reaksiyon, üç çocuk alerjik reaksiyon nedeniyle) gös-

termekteyken, % 43.2'si (n=73) alternatif tedaviye halen devam etmekteydi.

TARTIŞMA

Alternatif tedaviler yetişkinler tarafından tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkinlerle yapılan çalışmada, son bir yıl süresince tamamlayıcı tedavilerden en az birini kullanmış olan bireylerin oranı 1990 yılında % 33.8 iken, bu oranın 1997 yılında % 42.1'e yükseldiği saptanmıştır (7). Yapılan gözden geçirme çalışmasında; yetişkinlerde tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanım prevalansının % 9-65 arasında değiştiği ve kullanım oranının yıllara göre giderek arttığı saptanmıştır (8). Astımlı erişkin hastalarda alternatif tedavi yöntemlerinin kullanım sıklığı % 42-59 arasında değişmektedir (9-11). Türkiye'de bu oran % 45'tir. Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada, allerjik hastalıklar arasında alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı astımlı hastalarda allerjik rinitli ve kronik ürtikerli hastalara göre belirgin olarak yüksek bulunmuştur (12).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorunu olan çocukların % 68'inin (13), kanserli hastaların % 65'inin (14), romatolojik sorunu olan çocukların % 64'ünün (15) serebral felçli çocukların % 56'sının (16), özel bakım gerektiren çocukların % 64'ünün (17) en az bir çeşit tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullandığı saptanmıştır. Orhan ve ark. (18) 1-16 yaş arası astımlı Türk çocuklarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının % 49, bir yıl önce ise aynı oranın %38 olduğunu belirlemiştir. Yine aynı çalışmada, hastaların alternatif tedavileri halen kullanmakta oldukları tıbbi tedavinin "yerine" değil, ancak tedavilerine "ek" olarak, kullanıldığı gösterilmiştir (18). Çalışmamızda da ebeveynlerin % 66.8'i (n=169) çocuk için alternatif tedavi kullanmışken, % 33.2'si (n=84) kullanmamıştır. Çalışmamızda bölgemizdeki astımlı çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım oranı ülkemizde yapılan diğer çalışma sonuçlarına göre yüksek bulunmuştur. Ayrıca, çalışmamızda ebeveynlerin % 98.8'inin çocukta alternatif tedaviyi kullanılan tıbbi tedavinin yerine değil tıbbi tedaviye ek olarak kullandığı saptanmıştır.

Orhan ve ark. (18), en sık kullanılan alternatif tedavi yöntemleri olarak; % 79 bildircın yumurtası, % 31

bitki kullanımı, % 26 yabancı Türk balı olarak sıralanmıştır. Çalışmamızda da benzer şekilde en sık kullanılan alternatif tedavi çeşidi bıldırcın yumurtası (% 44.3) olarak bulunmuştur. Hastaların % 29.9 kestane balı, % 41.9 keçiboynuzu, % 15.6 dut pekmezi, % 29.3'ü bal, % 18.6'sı ise bitkisel karışım kullanmıştır. Kurt ve ark.'nın çalışmasında; Türkiye'de allerjik hastalığı olan yetişkin bireylerin alternatif tedavi yöntemlerini kullanım sıklığı % 38 olarak bulunmuştur ve en yaygın kullanılan alternatif tıp yönteminin bitkisel terapi (% 30.5) olduğu, astımlı bireylerin mevsimsel allerjik rinit ve kronik ürtikeri olan bireylerden daha fazla oranda alternatif tedavi yöntemlerini kullandıkları bildirilmiştir (19). Astımlı hastaların % 41.2'si alternatif tedavi kullanımı sırasında farmakolojik tedaviye devam etmediklerini veya henüz tıbbi tedaviye başlamamış olduklarını bildirmişlerdir. Astımlı bireyler arasında alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı; son 12 ay içinde hastaneye yatan veya akut atak geçiren hastalarda daha fazla bulunmuştur (20). Çalışmamızda çocuklarda alternatif tedavi kullananların izlem süresi ortalaması, kullanmayanların izlem süresi ortalamasından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek saptandı ($p<0,001$). Çalışmamızda alternatif tedaviye başlama aşamasına bakıldığında, % 23.1 çocuğun tıbbi tedavi öncesinde, % 48.5 çocuğun tıbbi tedavi devam ederken, % 28.4 çocuğun ise ataklar döneminde başladığı görülmektedir. Kendisinde alternatif tedavi kullanan ebeveynlerin çocukta alternatif tedavi kullanma oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

Alternatif tedavi yöntemlerinin tıbbi tedaviyi geciktirme, tıbbi tedaviyi bırakma ya da reddetme, gereksiz harcamalar, başarısızlık ve suçluluk duygusu gibi dolaylı yan etkileri vardır (21). Çalışmamızda ebeveynlerin % 1.2'sinin çocukta alternatif tedavi kullanmak için tıbbi tedaviyi bıraktığı, % 98.8'inin ise bırakmadığı görülmektedir.

Alternatif tedavi yöntemlerinin çoğu anne-babalar tarafından başlatılmaktadır. Anne babalar bu tür tedavileri kullandıklarını sağlık profesyonellerinden saklama eğilimindedir. Çalışmalarda ebeveynlerin en az % 50'sinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullandıklarını çocuklarının doktor ve hemşiresinden sakladıkları belirlenmiştir (22-25). Astımlı hastalarında çok az bir kısmı hekimlerine alternatif tedavi yöntemleri-

ni kullandıklarını açıklamaktadır ve çoğunluğu gelir düzeyi yüksek ve iyi eğitilmiş kişilerdir (26). Çalışmamızda, ailelerin % 4.1'i ($n=7$) alternatif tedavi kullandıklarını doktor ile paylaştıkları, % 95.9'u paylaşmadıkları tespit edilmiştir. Bunun nedeni olarak alternatif tedavi yöntemlerinin toplumda kullanımının yaygın olmasına rağmen, sağlık çalışanlarının çoğunun bu konu ile ilgilenmemesi ve hastaların bu yönünü sorgulamamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, doktorların toplumda alternatif tıp kullanımının yaygınlığını fark etmeleri ve yapılan bu uygulamalar konusunda çocukların sağlığı açısından anne-babalarla iletişimi sağlamaları önemli ve gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Nadel JA, Busse WW. Asthma. Am J Respir Crit Care Med 1998; 157:130-8.
2. Türkteş H. Astım patogenezi. Bozkır matbaası, Ankara 1996; 95-106.
3. Kuyucu S, Kalaycı Ö. Bronşial astma immunopatolojisi. Katkı Pediatri Dergisi 1997; 18:697-704.
4. Martinez FD. Development of wheezing disorders and asthma in preschool children Pediatrics, 2002; 109(2 Suppl): 362-7.
5. Jenkins MA, Hopper JL, Bowes G, Carlin JB, Flander LB, Giles GG. Factors in childhood as predictors of asthma in adult life. BMJ 1994; 309(6947):90-3.
6. Strunk RC. Defining asthma in the preschool-aged child. Pediatrics. 2002; 109(2 Suppl):357-61.
7. Eisenberg MD, Davis RB, Ettner S, et al. Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997. JAMA 1998; 280:1569-75.
8. Ernst E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. Bull World Health Organ 2000; 78:252-7.
9. Ernst E. Unconventional therapies for asthma: what patients use. J Asthma 1998; 35:667-71.
10. Blanc PD, Trupin L, Earnest G, Katz PP, Yelin EH, Eisner MD. Alternative therapies among adults with a reported diagnosis of asthma or rhinosinusitis: data from a population-based survey. Chest 2001; 120:1461-7.
11. Kalyoncu AF, Selçuk ZT, Iskenderani A, et al. Alternative and unconventional medicine for asthma (Letter). Thorax 1992; 47:762.
12. Harmancı E, Bavbek S, Abadoğlu Ö, Pasaoğlu G, Mısırlıgil Z. Allerjik hastalarda alternatif tedavi kullanımı. Ankara: II. Astım ve Allerjik Hastalıklar Kongresi Özet Kitabı, 2001:83.
13. Sinha D, Efron D. Complementary and alternative medicine use in children with attention deficit hyperactivity disorder. J, Paediatr, Child Health 2005; 41:23-6.
14. Friedman T, Slayton W, Allen S, et al. Use of alternative therapies for children with cancer. Pediatrics 2005; 100:1-6.
15. Hagen LE, Schneider R, Stephens D, Modrusan D, Feldman BM. Use of complementary and alternative medicine by pediatric rheumatology patients, 2003; 49:3-6.
16. 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; 45:364-70.
17. Sanders H, Davis MF, Duncan B, Meaney FJ, Haynes J, Barton LL. Use of complementary and alternative medical therapies among children with special health care needs in Southern Arizona. Pediatrics 2003; 111:584-7.
18. Orhan F, Sekerel BE, Kocabaş CN, Saçkesen C, Adaloğlu

- G, Tuncer A.** Complementary and alternative medicine in children with asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2003; 90:611-5.
19. **Kurt E, Bavbek S, Pasaoglu G, et al.** Use of alternative medicine by allergic patients in Turkey. *Allergol Immunopathol (Madr)* 2004; 32:289-94.
20. **Gozum S, Unsal A.** Use of herbal therapies by older, community-dwelling women. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 46:171-8.
21. **Sandler AD, Brazdziunas D, Cooley WC, et al.** Counseling families who choose complementary and alternative medicine for their child with chronic illness or disability. *Pediatrics* 2001; 107:598-601.
22. **Lim A, Cranswick N, Skull S, South M.** Survey of complementary and alternative medicine use at a tertiary children's hospital. *J, Paediatr, Child Health* 2005; 41:424-7.
23. **Sawni-Sikand A, Schubiner H, Thomas RL.** Use of complementary / alternative therapies among children in primary care pediatrics. *Ambul Pediatr* 2001; 2:99-103.
24. **Pitteti R, Singh S, Hornyak D, Garcia ES, Herr S.** Complementary and alternative medicine use in children. *Pediatr Emerg Care* 2001; 17:165-9.
25. **Spigelblatt L, Ammara LG, Pless BI, Guyver A.** The use of alternative medicine by children. *Pediatrics* 1994; 94:811-4.
26. **Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL.** Unconventional medicine in the United States. *N Engl J Med* 1993; 328:246-52.