

Anne Babaların Çocuklarında Uyguladıkları Alternatif Tıp Yöntemleri

PRACTICE OF ALTERNATIVE MEDICINE IN CHILDHOOD BY PARENTS

Özlem GİRAY BOZKAYA¹, İnci AKGÜN², Erdem BİRGİ², Akın ÇİNKOĞLU², Kevser GÖG²,
Dilek KARADENİZ²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem VI öğrencisi

Amaç: Çağlardan beri değişik kültürlerde yaygın bir şekilde kullanılmakta olan "Alternatif Tedavi Yöntemleri", pek çok ülkede tıp fakültelerinde ders olarak verilmekte ve tıbbi tedaviye ek olarak önerilmektedir. Amerika ve Avrupa ülkelerinden yapılan yayınlarda, erişkinlerde %25-50, çocuklarda %1,8-70 oranında bildirilmektedir. Bu tedavilerin büyük çoğunluğu, etkinlik ve güvenilirlikleri açısından test edilmeden kullanılıyor olmaları nedeniyle sakıncalı olabilmekte, ayrıca bazı durumlarda uygun tedavinin başlanmasını geciktirmektedir. Bu çalışma, ülkemizde de bu konuda politika geliştirmek amacıyla, pediatrik yaş grubunda ailelerin ATY kullanımı sıklığı, ailelerin konu ile ilgili görüşleri ve ATY kullanımını etkileyen bazı değişkenlerin etkisini saptamak üzere planlandı.

Gereç ve Yöntem: Çoktan seçmeli, kapalı ve açık uçlu sorulardan oluşan anketlerin, hasta yakınlarına stajyer doktorlarımız tarafından gerekli açıklamalar yapılarak uygulandığı kesitsel, tanımlayıcı bir çalışmadır.

Bulgular: Ebeveynlerin, %75,8'i (141 ebeveyn) ATY'yi daha önce bir ya da birkaç kez kullanmış olmalarına karşın, yalnızca %38,2'si (71 ebeveyn) başvuru anındaki yakınma için ATY'den yararlanmıştı. ATY, Ebeveynin yaşı, aldığı eğitim durumu, aylık gelir, sosyal güvence ve yaşanan çevre gibi etkenlerden bağımsız olarak kolay ulaşılabilir olmaları nedeniyle yeğlenmekteydi.

Sonuç: Yaygın olarak kullanılan ATY, sıklıkla doğal olmaları nedeniyle güvenli tedavi yöntemleri olarak bilindikleri ve pazarlandıkları için yan etkileri, zararlı etkileri olabileceği göz ardı edilebilmektedir. Bu konuda ailelerin ve hekimlerimizin bilgilencmelerinin sağlanmasının, hem duruma ve zamana uygun ATY seçimi hem de yanlış seçim nedeniyle yaşanan olumsuz etkilerin en aza indirgenmesi açısından yararlı olacağı kanısındayız.

Anahtar sözcükler: Alternatif tıp, tamamlayıcı tedavi, çocuk, sağlık eğitimi

SUMMARY

Objective: Alternative treatment regimens (alternative medicine) that have been commonly used to treat several diseases for decades, have been included into the me-

Özlem GİRAY BOZKAYA

Dokuz Eylül Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

35340 İnciraltı, İZMİR

ÖZET

dren in America and European Countries. Most of those regimens are being used without being tested for their activity or safety so they may be objectionable and also may cause a delay for appropriate management in some cases. The aim of this study was to collect information about the use of alternative therapy regimen among children, opinions of the parents and the influence of some variables on the choice of alternative therapy regimen with the purpose of developing a policy about this subject.

Material and Method: Multiple choice, closed and open ended questionnaire was applied to the parents by intern doctors in this cross-sectional, descriptive study.

Results: Although 75,8 percent of the parents have used alternative therapy regimen once or twice before, only 38,2 percent of them have applied to alternative therapy regimen for the current disease. Alternative therapy regimens were preferred independently from the age, educational level, income, social security of the parents and the environmental factors but ease of reach. Herbal teas were the most frequently preferred.

Conclusion: Alternative treatment regimens that are commonly used are generally known as safe methods because they are "natural". Both parents and doctors should be educated in the choice of alternative therapy regimen to prevent the undesirable effects.

Key words: Alternative medicine, complementary therapies, child, health education

dical training programs and suggested as complementary to the conventional treatment. Their use has been reported 25-50% percent of adults and 1,8-70 percent of chil-

"Alternatif Tedavi Yöntemleri" (ATY), konvansiyonel tıpta yer almayan, yeterince kanıta dayalı olmayan tedavi uygulamalarını içerir. Günümüzde değişik kültürlerde yaygın bir şekilde kullanılmakta olan ATY, pek çok ülkede tıp fakültelerinde ders olarak verilmekte ve tıbbi tedaviye ek olarak önerilmektedir. Amerika ve Avrupa ülkelerinden yapılan yayınlarda ATY'nin kullanımı, erişkinlerde %25-50 çocuklarda ise %1,8-70 oranlarında bildirilmektedir (1,2).

Bu tedavilerin büyük çoğunluğu, etkinlik ve güvenilirlikleri açısından test edilmeden kullanılıyor olmaları nedeniyle sakıncalı olabilir. Diğer yandan, bireylerin ATY'ni bilinçsiz bir şekilde kullanmaları, bilimsel dayanağı olan tedavilerden yararlanma şanslarını kaybetmelerine ya da tedavinin gecikmesine neden olabilmektedir (3-5).

Doğu ve Batı arasında bir geçiş bölgesinde olan ülkemizde de bu yöntemler hastalıkların tedavisinde çeşitli aşamalarda yeğlenebilmektedir. Özellikle kanser, kabızlık, migren, üç ay koliği, şişmanlık gibi tıbbi tedavilerinde zorluk yaşanan hastalıklar, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, bronşiyal astım, epilepsi gibi süreğen hastalıklar, üst solunum yolu enfeksiyonları gibi sık görülen hastalıkların tedavisinde şifalı bitkiler başta olmak üzere ATY yaygın olarak kullanılmaktadır (6-9).

Bu çalışmada, ailelerin sorgulanması yoluyla çocukluk yaş grubunda ATY kullanımı, ne tür ATY'nin tercih edildiği, yaş, sosyoekonomik durum, aylık kazanç, yaşanan çevre ve eğitim düzeyi gibi etkenlerin ATY'nin kullanımı üzerine

etkileri hakkında bilgi edinilmeye çalışıldı.

YÖNTEM

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine çocuklarını tedavi ya da kontrol amacı ile getiren ebeveynler çalışma kapsamına alındı. Anketler, 2006 yılının ilk ayı boyunca, her haftanın ilk günü (anket çalışmasının uygulanmasına yardımcı olan öğrenci gruplarının ders programlarına uygun olarak) polikliniğe başvuran ebeveynlerden, çalışmaya katılmayı kabul eden 186 ebeveyne (%67) uygulandı.

Vakaların büyük çoğunluğunu yaşları iki ay ile 17 yaş arasında değişen, üst ya da alt solunum yolu enfeksiyonu, anemi, astım, idrar yolu enfeksiyonu, doğumsal kalp hastalığı, epilepsi, romatizmal hastalık, migren, büyüme/gelişme geriliği, diyabet, obezite, konstipasyon, diyare gibi gastrointestinal sistem hastalıklar nedeniyle başvuran çocuklar ile rutin kontrollerine gelen süreğen hastalar (%31) oluşturdu.

Çoktan seçmeli, kapalı ve açık uçlu sorulardan oluşan anketler, stajyer doktorlarımız tarafından hasta yakınlarına gerekli açıklamalar yapılarak uygulandı. Ankete katılanlara "Alternatif Tedavi Yöntemi" kapsamına giren seçenekler yanlış ya da eksik algılanma olasılığı göz önünde bulundurularak açıklandı.

Gruplar arası farklılıkları değerlendirmek için istatistiksel analiz SPSS sürüm 11,0 programı kullanılarak Pearson ki

kare testi yapıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Ankete katılan, yaşları 18-62 yaş arasında değişen ebeveynlerin çoğunluğunu anneler oluşturmaktaydı (50 baba - %26,8, 136 anne - %73,2). Çalışma grubunun demografik özellikleri Tablo I'de özetlendi.

Ankete katılan 134 (%72) annebaba, ATY'nin tek başına ya da tıbbi tedaviye destek olarak kullanılmasının sakıncalı olmadığını düşünüyordu.

Ebeveynlerin %75,8'i (141 ebeveyn) ATY'yi daha önce bir ya da birkaç kez kullanmış olmalarına karşın, yalnızca %38,2'si (71 ebeveyn) başvuru anındaki yakınma için ATY'den yararlandıklarını belirtiyorlardı. Katılımcıların %3,8'i (7 annebaba) ise doğru olmadığını düşünmelerine rağmen ATY'yi kullanmıştı.

"Çocuğunuz hastalandığında ilk önce ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri cevaba göre değerlendirildiğinde, çalışmaya katılanların %64,5'i doktora götürmeyi, %11,3'ü ATY'yi, 19,4'ü evdeki ilaçları kullanmayı yeğlediklerini bildirdiler. Aylık gelirlerinin bu seçimler üzerinde belirgin bir fark yaratmadığı görüldü (Tablo II).

Tablo III'de, seçilen ATY, kullanım sıklıklarına göre listelendi. Bitkisel yağlar arasında barsak solucanı tedavisi için ceviz yağı, ağrı tedavisi için kantaron yağı ilk iki sırayı almaktaydı. Kusma ve ishal için kullanılan anason, balgam söktürücü ve direnç artırıcı olarak kullanılan keçiyoynuzu, bitki çayları arasında en sık tercih edilenlerdi. "Dua" başlığı altında sınıfladığımız hasta çocukların hocaya okutulması 141 ailenin %3'ü tarafından başvurulmuş olan bir yöntemdi. Akupunktur, enerji içeceği, balık yağı, burçak unu, bıldırcın yumurtası, masaj gibi diğer yöntemler daha az yeğlenmişti.

Tablo I. Ebeveynlerin demografik özellikleri

Tablo II. "Çocuğunuz hastalandığında ilk olarak ne yaparsınız" sorusuna ebeveynlerin yanıtlarının, aylık gelire göre dağılımı

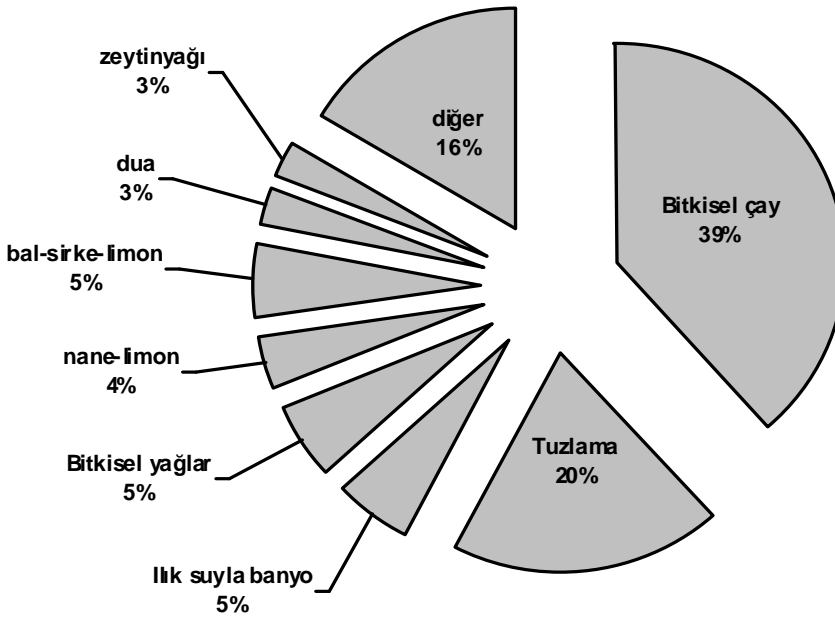
Yaş	n (%)
<20	6 (3,2)
21-30	71 (38,1)
31-40	94 (50,5)
41-50 yaş	11 (5,9)
>50	4 (2,2)
Eğitim düzeyi	
İlköğretim	84 (%45,1)
Lise	53 (28,5)
Üniversite/Yüksekokul	49 (26,3)
Sosyal güvence	
Bağkur	13 (%7)
SSK	42 (22,6)
Emekli Sandığı	99 (53,2)
Yeşil kart	21 (11,3)
Yok	11 (5,9)
Aylık kazanç	
Asgari ücret	33 (%17,7)
Asgari-2500YTL	130 (69,9)
>2500 YTL	23 (12,3)
Yaşadığı yerin nüfusu	
<10 000	10 (5,4)
10 000-1 milyon	62 (33,3)
>1 milyon	114 (61,3)
Toplam	186 annebaba

ATY kullananların büyük bir çoğunluğu kullandığı ATY'den fayda, az bir kısmı ise zarar/yan etki gördüğünü belirtiyordu (Tablo IV). Ankete katılanlar arasından, ATY'nin erişim kolaylığını, ucuzluğunu, deneyimli ellerde tıbbi tedaviden daha etkili olduğu görüşünü savunan dokuz birey (%60), yan etki görmelerine karşın ATY'yi başkalarına da önerdiklerini belirttiler.

ATY'den yararlanan gruptakilerin büyük bir kısmı çekirdek aile yapısındaydı (113 aile, %80,1). Bu yöntemleri, aile büyüklerinden (79, %56), basın- yayın kaynaklarından (53, %37,6), doktorlarından (9, %6,4- 8'i kabızlık, 1'i konsipasyon için önermişti) öğrenmişlerdi.

Aylık gelir	Hastalıkta ilk ne yapıldığı	Sayı	%
-------------	-----------------------------	------	---

Asgari ücret	doktora götürürüm	24	72,7
	evdeki ilaçları kullanırım	3	9,1
	hiçbir şey yapmam	3	9,1
	ATY' ne başvururum	3	9,1
Asgari-2500YTL	doktora götürürüm	79	60,7
	evdeki ilaçları kullanırım	30	23,1
	hiçbir şey yapmam	6	4,6
	ATY' ne başvururum	15	11,5
>2500YTL	doktora götürürüm	17	79,3
	evdeki ilaçları kullanırım	3	10,3
	ATY' ne başvururum	3	10,3

Tablo III. Seçilen alternatif tedavi yöntemleri

ATY seçimi ile ebeveynlerin yaşları, eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

oluşturmaktaydı. Aylık kazançtan bağımsız olarak ATY, sıklıkla kolay ulaşılabilir olmaları nedeniyle seçiliyordu (Tablo V).

Çalışma grubunun büyük kısmını orta gelirli katılımcılar

Tablo IV. Ebeveynlerin "Kullandığınız ATY' nden fayda / zarar gördünüz mü?" sorusuna verdikleri yanıtlar

	“ATY’ lerin faydasını gördünüz mü?”		“ATY’ nden zarar gördünüz mü?”	
	sorusuna verilen yanıtlar		sorusuna verilen yanıtlar	
	Sayı (n)	%	Sayı (n)	%
Evet	114	80,9	15	10,6
Hayır	27	19,1	126	89,4
Toplam	141	100,0	141	100,0

Tablo V. Gelirlere göre ATY kullanma nedenleri

Aylık gelir	ATY kullanımı	ATY kullanma nedeni	n (%)
Asgari ücret	24 (%72,7)	Kolay erişilebilir	10 (41,7)
		Ucuz	3 (12,5)
		Tıbbi yöntemlerden fayda yok	3 (12,5)
		Nedeni belirsiz	8 (33,3)
Asgari- 2500YTL	98 (%75,4)	Kolay erişilebilir	41 (41,8)
		Ucuz	22 (22,4)
		Tıbbi yöntemlerden fayda yok	9 (9,2)
		Nedeni belirsiz	26 (26,5)
>2500YTL	17 (%74)	Kolay erişilebilir	6 (35,2)
		Ucuz	4 (23,5)
		Tıbbi yöntemlerden fayda yok	5 (29,4)
		Nedeni belirsiz	2 (11,8)

TARTIŞMA

Yüzyıllar öncesinde, tıbbi tedavi olanaklarının, ilaç fabrikalarının var olmasından önce, bitkisel ve hayvansal ürünler hastalıkların tedavisinde kullanılmışlardır. Günümüzde de bu ürünlere olan isteğin, ilerleyen teknolojik gelişmelere karşın artmakta olduğunu gösteren pek çok yayın bulunmaktadır (1,10,11). Yaygın olarak kullanılan kanıta dayalı veri tabanlarından “The Cochrane Library”de, depresyon, migren, kanser gibi hastalıkların tedavisinde ATY kullanımı ile ilgili geniş kapsamlı ve güvenilir verilere ulaşmak olasıdır (12-14).

Yaptığımız anket çalışması sonucunda, hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran ebeveynlerin ATY kullanım oranını %75,8 olarak belirledik. Bu oran, Danimarka (%53), Kanada (%11), İngiltere (%19-33), ABD (%1,8-21) ile karşılaştırıldığında oldukça yüksektir (1,11,15). Ülkemizde çeşitli hastalık gruplarına ait veriler olmasına rağmen, çocuklar arasındaki genel kulla-

nım oranına ait kapsamlı çalışma pek azdır. Türkiye genelinde kullanım oranı %36-70 olarak saptanmıştır (6,7). Bu sonuçlar sağlık hizmetlerinin yetersiz olması, maddi sorunlar, geleneklerine bağlı bir toplum olmamız gibi etkenlere bağlanabilir. Çalışmamızda ATY’nin kişilerin kazancı ne kadar olursa olsun kolay erişilebilirlik açısından seçilmekte olduğu ve sıklıkla tek başına değil, tıbbi tedavi yöntemlerine yardımcı olarak kullanıldığı görülmektedir. Bu nedenle “tamamlayıcı tedavi yöntemleri” olarak adlandırılmaları daha uygundur.

Çalışmamıza katılan ailelerin kullandıkları ATY arasında şifalı bitkiler, tuzlama ve “dua” ilk sıralarda yer almaktaydı. Bedensel sorunlara ruhani yöntemlerle çözüm arayışı batı kültüründe pek kullanılmazken, Afrika ve Doğu Asya’da yaygın olduğu bölgeler bildirilmiştir (16). Amerika ve Avrupa ülkelerinde de şifalı bitkiler birinci sırayı alırken, akupunktur, yoga gibi yöntemler doğuya oranla daha çok kullanılmaktadır.

Çalışmamızda, süreğen hastalığı olan çocukların %69'u alternatif tıp yöntemlerini kullanırken, bu oranın, süreğen hastalığı olmayan çocuklarda %75,8 olduğu görüldü. Bu farkın hasta sayısının az olmasına ve süreğen hastalıklı çocuğu olan ailelerin sağlık ekibi ile daha yakın bir ilişki içinde olmasına bağlı olabileceğini düşündük. Literatür verilerine bakıldığında anemi, astım (%55), migren, kanser (%46), kistik fibroz (%66), romatizmal hastalıklar (%70) epilepsi gibi süreğen hastalıklarda ATY kullanımının hemen her toplumda yaygın olduğunu görülmektedir (8-11).

Yaşça büyük olan ebeveynler, ATY'yi daha az yeğliyorlardı. Ancak anlamlı bir sonuç elde edebilmek için örnek genişliğinin artırılması gerekmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi, aylık gelir ile ATY kullanımı arasında da anlamlı bir fark saptamadık.

ATY'den faydalandığını söyleyen gruptakiler, bu yöntemleri aile büyüklerinden; 93 (%68,9), basın-yayın kaynaklarından; 39 (%28,9), doktorlarından; 24 (%17,8) öğrenmişlerdi. Kaynak olarak basın-yayından yararlananların %63'ü kullandığı yöntemi başkalarına da önermişti. Bu durum, sağlık konusunda basın-yayın kuruluşlarının çok etkili olduğunu göstermektedir. Pek çok ATY "mucize tedavi", "özel ürün", "sihirli buluş" şeklinde piyasaya sürülmektedir. ABD'de yalnızca şifalı bitkilerin kullanımı için harcanan paranın on milyonlarca dolar olduğu bilinmekte ve her yıl bu miktarın katlanarak arttığı bildirilmektedir (2).

ATY, sıklıkla doğal olmaları nedeniyle güvenli tedavi yöntemleri olarak bilindikleri ve pazarlandıkları için yan etkileri, zararlı etkileri olabileceği göz ardı edilmektedir. Oysa, başta tedavide gecikme, hepatotoksisite, bulantı, kusma, baş ağrısı, dermatit, uyku bozuklukları olmak üzere bildirilen pek çok yan etkileri bulunmaktadır (17,18).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1968-1997 yılları arasında 55 ülkeyi kapsayan çalışmasında bitkisel tedaviye bağlı binlerce yan etki ve 100'ün üzerinde ölüm vakası bildirilmiştir. Ayrıca ATY olarak kullanılan pek çok maddenin anesteziyle etkileşimi olması nedeniyle, anestezi alması planlanan bir hastanın en az iki hafta önce kullandığı bu tedaviyi kesmesi önerilmektedir. Ameliyat edilmesi planlanan her hastanın kullandığı ATY açısından sorgulanması, ortaya çıkması olası sorunları engellemek için mutlaka gereklidir (3,4,17,19).

Tüm bu sonuçlar birleştirildiğinde ATY'nin kullanımının tek başına olmaktan çok tıbbi tedaviye ek olarak ve tıbbi tedavilerin, çözüm için yeterli olmadığı sorunların çözümü için kullanılmış olduğu dikkati çekmektedir.

Bu konuda ailelerin yanısıra hekimlerimizin de bilgilendirmenin sağlanmasının, hem duruma ve zamana uygun ATY seçimi hem de yanlış seçim nedeniyle yaşanan olumsuz etkilerin en aza indirgenmesi açısından yararlı olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Madsen H, Andersen S, Gaardskaer Nielsen R, Dolmer BS, Host A, Damkier A. Use of complementary/ alternative medicine among paediatric patients. *Eur J Pediatr* 2003;162:334-341.
2. Davis MP, Darden PM. Use of complementary and alternative medicine by children in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003;157:393-396.
3. Pearce A, Simpson N. A paediatrician's guide to complementary medicine. *Current Paediatrics* 1998;8:62-67.
4. Chan TY. The prevalence use and harmful potential of some Chinese herbal medicines in babies and children. *Vet Hum Toxicol* 1994;36:238-240.
5. Ernst E. Serious adverse effects of unconventional therapies for children and adolescents: a systematic review of recent evidence. *Eur J Pediatr* 2003;162:72-80.
6. Tan M, Uzun O, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in eastern Turkey. *J Altern Complement Med* 2004;10:861-865.
7. Karayağız Muslu G, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008;51:62-67.
8. Karadeniz C. Cancer and alternative therapy. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2000;9:1-5.
9. Kalpaklıoğlu AF. Alternative therapies in asthma. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005;1:64-72.
10. Pitetti R, Singh S, Hornyak D, Garcia SE, Herr S. Complementary and alternative medicine use in children. *Ped Emerg Care* 2001;17:165-169.
11. Robinson N, Blair M, Lorenc A, Gully N, Fox P, Mitchell K. Complementary medicine use in multi-ethnic paediatric outpatients. *Complement Ther Clin Pract* 2008; 14:17-24.

12. Florez P, Eduardo C. Complementary and alternative medicine (CAM) for supportive care in children treated for childhood cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009.
13. Taixiang W. Chinese medicine herbs for migraine. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008.
14. Maratos AS, Gold C, Wang X, Crawford MJ. Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008.
15. Saxena S, Eliahoo J, Majeed A. Socioeconomic and ethnic group differences in self reported health status and use of health services by children and young people in England: cross sectional study. *BMJ* 2002;325:1-6.
16. Plotnikoff GA, Numrich C, Yang D, Wu CY, Xiong P. Shamans and conventional care: are we prepared? *HEC Forum* 2002;14:271-278.
17. Ang-Lee MK, Moss J, Yuan CS. Herbal medicines and perioperative care. *JAMA* 2001;286:208-216.
18. Tindimwebwa G, Dambisya YM. When is it herbal intoxication? A retrospective study of children admitted with herbal intoxication at Umtata General Hospital, South Africa. *Cent Afr J Med* 2003;49:111-114.
19. Gardiner P, Kemper KJ. Herbs in pediatric and adolescent medicine. *Ped Rev* 2000;21:44-57.