

KAYSERİ'DE YAŞAYAN YETİŞKİN BİREYLERDE BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIM ALIŞKANLIĞI
HABIT OF USING HERBAL PRODUCTS OF ADULTS LIVING IN KAYSERİ

Dilek ONGAN¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İzmir

ÖZ

Bu araştırma, yetişkin bireylerin bitkisel ürün kullanım alışkanlığının belirlenmesi amacıyla, Kayseri'de yaşayan 2593 birey ile Eylül 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür. Kesitsel-tanımlayıcı tipteki araştırmada veriler, bitkisel ürün kullanımına ilişkin anket formuyla toplanmış, antropometrik ölçümler (boy uzunluğu, vücut ağırlığı, Beden Kütle İndeksi-BKİ kg/m²) alınmıştır. Bireylerin yaş ortalaması 31.25±12.20 yıl olup, çoğunluğu erkek (%54.6) ve üniversite mezunudur (%51.7). Bireylerin %85.6'sında kronik hastalık bulunmamakta, %84.4'ü sigara içmemektedir. Bitkisel ürünleri kullandığını belirtenlerin oranı %46.6'dır. Bireyler bu ürünleri; sedasyon (%22.5), zayıflama (%21.3) ve laksatif etki görmek (%11.0) amacıyla kullandıklarını, çay olarak (%84.3) tükettiklerini, kullanım sıklığının her gün (%24.2) veya ihtiyaç duydukça (%52.9) olduğunu bildirmişlerdir. Bitkisel ürünler çoğunlukla aktardan/baharatçıdan (%59.6) alınmaktadır. Bitkisel ürünlerden fayda gördüğünü söyleyenlerin çoğunluğu kadınlardır (kadın: %56.5, erkek: %43.5; p<0.001). Bireyler tarafından en yüksek oranda tüketilen bitkisel ürünler; ıhlamur (213.3±70.7 ml; %47.1), adaçayı (206.7±73.7 ml; %45.3) ve papatya (200.3±69.4 ml; %24.3) çaylarıdır. Bireylerin %50.6'sı BKİ'ne göre normal ağırlıkta, %34.1'i fazla kilolu ve %11.5'i şişmandır. Fazla kilolu ve şişmanların çoğunun bitkisel ürün kullanmadığı (sırasıyla; %60.3 ve %53.4), normal vücut ağırlığına sahip bireylerin çoğunun (%50.4) bitkisel ürün kullandığı saptanmıştır (X²=28.502, p<0.001). Kayseri il merkezinde bitkisel ürünlerin, özellikle bitkisel çayların kullanım oranının yüksek (%46.6) olduğu saptanmıştır. Yanlış kullanımın yol açabileceği sorunların önlenmesi açısından halkın sağlık profesyonellerinden (hekim, eczacı, diyetisyen, hemşire) doğru bilgiler alması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Bitkisel ürün, tamamlayıcı terapiler.

ABSTRACT

This study was conducted to determine habit of using herbal products of 2593 adults living in Kayseri. Data were collected with questionnaire form on herbal products usage during September 2012-May 2013 in this descriptive-cross sectional study. Anthropometric measurements (body weight, height, Body Mass Index-BMI kg/m²) were taken. Mean age was 31.25±12.20 years, 54.6% were male, 51.7% graduated from university, 85.6% did not have chronic health problem, 84.4% did not smoke. Of the subjects, 46.6% used herbal products for providing sedation (22.5%), weight loss (21.3%), laxative effect (11.0%); generally consumed as tea (84.3%). Frequency was everyday (24.2%) or needed (52.9%). Herbal products were mostly bought from herbalist/spice seller (59.6%). Most of subjects who defined that they benefit from herbal products were women (p<0.001). Mostly consumed herbal products were linden (213.3±70.7 ml; 47.1%), sage tea (206.7±73.7 ml; 45.3%) and daisy (200.3±69.4 ml; 24.3%) teas. Of the subjects, 50.6% were normal, 34.1% were overweight and 11.5% were obese according to BMI. Overweight and obese subjects mostly did not use herbal products while normal weight subjects used (p<0.001). Prevalence of using herbal products, especially herbal teas, was high (46.6%) in Turkish adults. It is important to give the right information to prevent misuse-induced problems by the health professionals such as physician, pharmacist, dietitian, nurse.

Keywords: Herbal product, complementary therapies.

*Bu araştırmanın gerçekleştirilmesi için herhangi kurum/kuruluştan/proje biriminden destek alınmamıştır.

**Bu araştırma, IX. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi'nde 2-5 Nisan 2014 tarihinde Ankara'da poster bildiri olarak sunulmuştur.

Makale Geliş Tarihi : 12.11.2017
Makale Kabul Tarihi: 21.02.2018

Corresponding Author: Dr. Öğr. Üyesi Dilek ONGAN
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ana Yerleşke, 35620, Çiğli/İzmir
Telefon: 0 232 329 35 35 (4848) / 0 505 567 19 07

GİRİŞ

Bitkisel ürün, bitkiler (yaprak, kök, gövde, vb) ve bitkiden üretilen madde olarak tanımlanmaktadır (1). Bu ürünlerin kullanımı MÖ 3000’lerden beri kayıtlarda olup, Paleolitik çağlardan beri kullanılmaktadır. Dünya nüfusunun %70-80’i temel sağlık uygulamalarında bitkisel ürünlerden yararlanmaktadır (1). Çin’de tedavi amaçlı kullanılan bitkilerin, aynı ülkede toplam kullanılan ilaçların yüzde 30-50’sini oluşturduğu bildirilmiştir (2). Türkiye’nin de dahil olduğu, farklı ülkelerin katıldığı çok merkezli bir çalışmada; kolorektal kanser hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine olan eğilimleri ölçülmüş; hastaların %33.3’ünün bu yöntemlere başvurduğu ve en çok bitkisel ürün kullandıkları (%48.5) bildirilmiştir (3). Ülkemizde bitkisel ürünlere ilginin yüksek olduğu bilinmektedir (4). “Doğal olana” yönelme nedeniyle bitkisel ürünlerin “doğal olduğu için kullanımında sorun olmaz” algısındaki artış toplumlar da bitkisel ürün kullanım sıklığını arttırmaktadır. Ürünlere çeşitli yollarla ulaşım kolaylığının bulunması, medya aracılığı ile ilginin arttırılması ve pazarlama teknikleri ürün kullanımını arttırmaktadır (1). Konya’da yetişkinlerin sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımının oldukça yaygın olduğu, %60’ının hastalandığında hastalığına iyi geleceğini düşündüğü için bitkisel ürün kullandığı, hastalık konusunda medyadan edindikleri tavsiyeleri dinledikleri belirlenmiştir (5). Ayrıca, herhangi bir hastalığa sahip olan, medyada bitkisel ürün içerikli yayınları daha sık takip eden katılımcıların bitkisel ürün kullanım eğilimlerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Medyadan sonra bitkisel ürün kullanımını etkileyen faktörler çevreden etkilenme, zaman, para, ulaşım ve kullanım kolaylığı olarak belirtilmiştir (5). Sağlık sorunu olanlar (6), hipertansiyon, böbrek ve dislipidemi hastaları (7), soğuk algınlığı, mide-barsak hastalıkları yaşayanlar (8), kadınlar, yaşlılar ve eğitilmiş kişiler arasında kullanımı yaygın (9) olmakla birlikte sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi (10) ve bağımsızlığın desteklenmesi amacıyla (8), obezitenin tedavisinde (11) ve diyabet hastalığında (12) bireyler bitkisel ürünlere başvurmaktadır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin (aile hekimi gibi) bitkisel ürün kullanım önerisinde bulunabildikleri bilinmektedir. Samsun’da aile hekimleri tarafından en sık çörekotu (%13.5) olmak üzere sırasıyla; maydanoz, adaçayı, ısırgan otu, zerdeçal, kuşburnu, sarımsak, yeşil çay, keten tohumunun önerildiği belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hekimlere bağlı sağlık hizmeti alan kanser hastalarının yaklaşık yarısının tedavisine ek olarak bitkisel ürünlere başvurdukları saptanmıştır (13). Ankara’da eczanelere uğrayan hastaların %37.2’sinin sağlığı koruyucu ve tedaviye yardımcı bitkisel ürünler kullandıkları saptanmıştır (14). Kayseri’de yaşayan bireyler tarafından bazı hastalıkların tıbbi tedavilerinin yanında çeşitli bitkilerin kullanıldığı bilinmektedir. Bu bitkiler arasında gilaburu suyunun yaygın kullanıldığı, kanser hastaları tarafından bağımsızlığı ve iştahı arttırmak için ısırgan otu ve kuzukulağı, diüretik amaçlı çörekotu, bulantıyı azaltıcı ve sindirime yardımcı olarak dağ kekiği, uykusuzluk için papatya, antihipertansif ve antibakteriyel amaçlı sarımsak/soğan kullanıldığı bulunmuştur (15).

Ülkemizde yapılan çalışmalar (5, 12-15) bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri kapsamında en çok bitkisel ürünlere başvurduklarını ortaya koymakta-

dır ancak, bu çalışmaların çoğunlukla herhangi bir hastalığa sahip bireyler üzerinde yürütüldüğü, çalışmalarda kullanılan bitkisel ürünlerin tüketim miktarlarına yönelik bilgilerin yetersiz olduğu görülmektedir. Bitkisel ürün kullanım sıklığı, amacı ve kullanılan bitkilerin türü ile miktarının, geniş ve heterojen bir popülasyonda belirlenebilmesi amacıyla bu araştırma, Kayseri’de yaşayan yetişkin bireyler üzerinde yürütülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel-tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Kayseri’de yaşayan yetişkinlerin bitkisel ürün kullanım alışkanlığının belirlenmesi amacıyla Eylül 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklem hacmi; Lindberg ve ark. (16)’nın çalışma sonuçlarına göre (n=31, bitkisel ürün kullanım sıklığı %71), fark 0.04 (tolerans oranı 0.05 olmak üzere; $d=0.71*0.05=0.0355$; yaklaşık 0.04) için %90 güç seviyesinde ve %5 önem düzeyinde en az 1304 olarak hesaplanmış, çalışma sonunda 2593 bireye ulaşılmıştır. Kayseri’nin merkezi ilçeleri olması, yaşayan birey sayılarının yüksek olması ve ilin özelliklerini göstermesi nedeniyle örnekleme yapılması için Kocasinan, Melikgazi ve Talas ilçeleri seçilmiştir. Bu ilçelerden görüşülen 18 yaş üstü, iletişim sorunu olmayan gönüllü bireyler, ilçelerin mahalle muhtarlıklarından alınan kayıtlar kullanılarak belirlenmiştir. Bunun için Kayseri’nin nüfusuna, bu ilçelerin nüfusu oranlanmış, her bir ilçeden alınacak birey sayısı belirlenmiştir. İlçeler içerisinde örnekleme alınacak birey sayısı sistematik örnekleme yöntemiyle saptanmıştır.

Bitkisel ürün kullanımına ilişkin literatür taraması yapılarak hazırlanmış olan anket formu bireylerle yüz-yüze görüşülerek uygulanmıştır. Anket; sosyo-demografik özellikler, sağlık durumu, sigara kullanma durumu ile bitkisel ürünlerden yararlanma durumu, kullanılan bitkisel ürünlerin türü, miktarı, tüketim şekli, alınan yer ile ilgili soruları içermektedir. Bireylerden, 23 adet bitki türünün kullanım miktarını ve şeklini belirtmeleri istenmiş, kullanım sıklığı sorgulanmıştır. Kullanım miktarı bitkinin türüne ve kullanılış şekline göre adet, çay kaşığı/tatlı kaşığı, kahve fincanı/çay bardağı/çay fincanı gibi ölçülerle sorulmuş, bu ölçüler Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu (17) gösterilerek kullanım miktarları kaydedilmiştir. Bireylerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu uygun yöntemlerle ölçülmüş (18), BKİ değerleri hesaplanmıştır. Bireylerin vücut ağırlığı durumu BKİ’ne (kg/m²) göre sınıflandırılmıştır (normal: 18.5-24.9, fazla kilolu: 25-29.9, I. derece şişman: 30.0-34.9, II. derece şişman: 35.0-39.9, III. derece şişman: ≥ 40) (19).

Erciyes Üniversitesi Etik Komitesi’nden etik kurul onayı alınmıştır (2015/258). Tüm katılımcılar Helsinki Deklerasyonu’na uygun şekilde bilgilendirilmiş sözlü onam vermişlerdir.

Veriler SPSS 22.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Bulgular tanımlayıcı istatistikler ile özetlenmiş, nitel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi kullanılmıştır. Shapiro-Wilk testi ile verilerin normal dağılım gösterip göstermediği belirlendikten sonra gruplar arası karşılaştırma için Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Bitkisel ürün kullanımı üzerine bağımsız değişkenlerin etkisini belirlemek için Binary Logistic Regression analizi yapılarak bağımsız değişkenlere ilişkin Odds Ratio hesaplanmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Bireylerin yaş ortalaması 31.25±12.20 yıl olup, %54.6'sı erkek, %45.4'ü kadın, %53.4'ü üniversite mezunudur. Bireylerin kendi ifadelerine göre %85.6'sında herhangi bir kronik hastalık bulunmamakta, %84.4'ü sigara içmemektedir (Tablo I). Bitkisel ürünleri kullandığını belir-

miktarda ve oranda kullanılan bitkisel ürünler; ıhlamur (213.3±70.7 ml; %47.1), adaçayı (206.7±73.7 ml; %45.3), papatya (200.3±69.4 ml; %24.3), sinameki çayı (208.0±51.7 ml; %11.2), gilaburu suyudur (216.0±80.2 ml; %11.8) (Tablo II). Bitkisel ürünlerden fayda gördüğünü söyleyenlerin çoğu kadındır (K:%56.5, E:%43.5;

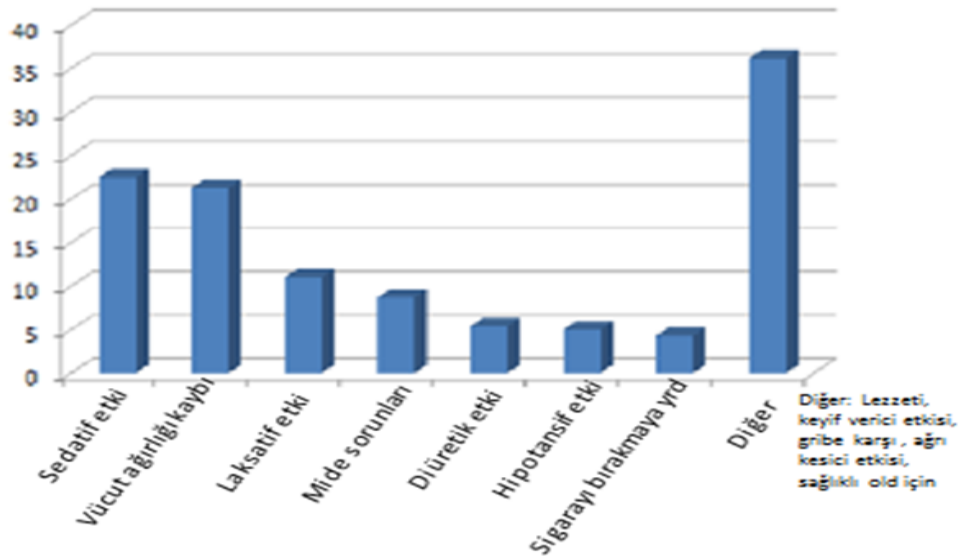
Tablo I. Sosyo-demografik özellikler (n=2593)

Sosyo-demografik özellikler	Bitkisel ürün kullanan (n=1208)		Bitkisel ürün kullanmayan (n=1385)		X ² p
	S	%	S	%	
Cinsiyet					
Erkek	525	37.1	890	62.9	112.597
Kadın	683	58.0	495	42.0	<0.001
Eğitim Durumu					
Okuryazar değil	15	32.6	31	67.4	34.459 <0.001
İlkokul	101	45.7	120	54.3	
Ortaokul	126	49.4	129	50.6	
Lise	265	38.5	423	61.5	
Üniversite	674	50.3	666	49.7	
Lisansüstü	27	62.8	16	37.2	
Yaşadığı ilçe					
Talas	622	47.9	677	52.1	2.0147
Melikgazi	355	45.9	419	54.1	0.365
Kocasinan	231	44.4	289	55.6	
Hastalık Varlığı (bireylerin kendi ifadelerine göre)					
Var*	204	54.5	170	45.5	11.124
Yok	1004	45.2	1215	54.8	0.001

*Akciğer; böbrek; diyabet; endokrin; hematolojik; cilt; nörolojik; koroner kalp; hipertansiyon; onkolojik; kas-iskelet sistemi hastalıkları.

tenlerin oranı %46.6'dır (n=1208). Bireyler bu ürünleri; sedasyon (%22.5), zayıflama (%21.3) ve laksatif etki görmek (11.0%) amacıyla kullandıklarını, çay olarak (%84.3) tükettiklerini, her gün (%24.2) veya ihtiyaç duydukça (%52.9) kullandıklarını bildirmişlerdir. Bitkisel ürünler çoğunlukla aktardan/baharatçıdan (%59.6) ve marketten (%26.6) alınmaktadır (Şekil I). En yüksek

p<.001). Herhangi bir hastalığı olanlar, olmayanlara göre daha yüksek oranda bitkisel ürünlere başvurmaktadır (sırasıyla; %54.5 vs %45.5; p=.001) (Tablo III). Binary Logistik Regresyon analizi sonuçlarına göre kadınlar, erkeklere göre 2.246 kat, hastalığı olanlar ise olmayanlara göre 1.682 kat daha fazla bitkisel ürün kullanmaktadır (Tablo IV). Erkeklerin ve kadınların BKİ

Bitkisel Ürün Kullanım Amaçları

Şekil I. Bitkisel Ürün Kullanım Amaçları (n=1208)

Tablo II. Kullanılan bitkisel ürünler ve kullanılma miktarları

Bitkisel Ürünler	Latince adı	Kullanılma Oranı		Kullanılma Miktarı	
		S	%	±SD	Min-Maks
Ihlamur (ml)	<i>Tilia cordata</i>	569	47.1	213.3±70.7	100-600
Adaçayı (ml)	<i>Salvia fruticosa L</i>	547	45.3	206.7±73.7	100-600
Papatya (ml)	<i>Matricaria chamomilla</i>	294	24.3	200.3±69.4	100-800
Tarçın (ml)	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>	164	13.6	155.5±54.5	100-400
Tarçın (gr)	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>	135	11.2	1.4±0.7	1-4
Rezene (ml)	<i>Foeniculum vulgare L</i>	155	12.8	207.1±63.5	100-600
Gilaburu (Berry) (ml)	<i>Viburnum opulus</i>	143	11.8	216.0±80.2	100-600
Çörek otu (gr)	<i>Nigella sativa</i>	139	11.5	3.2±1.4	1-8
Sinameki (ml)	<i>Cassia angustifolia</i>	136	11.2	208.0±51.7	100-400
Zencefil (ml)	<i>Zingiber officinale</i>	130	10.7	180.0±50.4	100-300
Zencefil (gr)	<i>Zingiber officinale</i>	61	5.1	1.5±0.7	1-4
Karanfil (adet)	<i>Syzygium Aromaticum L.</i>	126	10.4	1.8±0.6	1-5
Keçiboynuzu (adet)	<i>Ceratonia siliqua</i>	87	7.2	2.2±1.6	1-10
Isırganotu (ml)	<i>Urtica L.</i>	82	6.8	192.0±49.3	100-400
Sarımsak tozu tableti	<i>Allium sativum</i>	70	5.7	1.4±0.5	1.0-3.0
Yeşil çay (ml)	<i>Camelia sinensis</i>	65	5.4	323.1±159.8	200.0-600.0
Karabaş otu (ml)	<i>Lavandula stoechas</i>	37	3.1	197.6±55.2	100.0-400.0
Enginar (ml)	<i>Cynara scolymus</i>	23	1.9	204.3±70.5	100.0-400.0
Aloe vera (ml)	<i>Aloe vera</i>	23	1.9	152.4±58.7	5.0-200.0
Çemenotu (gr)	<i>Trigonella foenum-graecum L.</i>	16	1.3	4.0±3.4	1.0-10.0
Hünnap (ml)	<i>Zizyphus jujuba</i>	12	1.0	175.0±45.2	100.0-200.0
Kudret narı (ml)	<i>Momordica charantia</i>	11	0.9	181.8±40.4	100.0-200.0
Civanperçemi (ml)	<i>Achillea millefolium</i>	24	1.9	212.5±61.2	100.0-400.0
Ginseng (ml)	<i>Panax L.</i>	26	2.2	173.0±66.6	100.0-400.0
Ginkgo biloba (ml)	<i>Ginkgo biloba L.</i>	14	1.2	157.1±108.9	100.0-400.0

Tablo III. Bireylerin Bitkisel Ürün Kullanma Durumlarına Göre Vücut Ağırlığı, Hastalık Varlığı ve Cinsiyet Dağılımları

BKİ'ne göre vücut ağırlığı durumu	Bitkisel ürün kullanan (n=1208)		Bitkisel ürün kullanmayan (n=1385)		İstatistiksel Değerlendirme
	S	%	S	%	
Zayıf	57	56.4	44	43.6	X ² =28.502, p<0.001
Normal	661	50.4	650	49.6	
Hafif Şişman	351	39.7	533	60.3	
Şişman	139	46.8	158	53.4	
Hastalık Varlığı					
Var*	204	54.5	170	45.5	X ² = 11.124, p=0.001
Yok	1004	45.2	1215	54.8	
Cinsiyet					
Erkek	525	37.1	890	62.9	X ² = 112.597, p<0.001
Kadın	683	58.0	495	42.0	

*Akciğer; böbrek; diyabet; endokrin; hematolojik; cilt; nörolojik; koroner kalp; hipertansiyon; onkolojik; kas-iskelet sistemi hastalıkları.

sırasıyla; 25.47±3.47 kg/m² ve 24.04±4.68 kg/m²'dir. BKİ'ne göre bireylerin %50.6'sı normal ağırlıkta, % 34.1'i fazla kilolu ve %11.5'i şişmandır. Bitkisel ürün kullananların BKİ, kullanmayanlara göre daha düşüktür (sırasıyla; 24.55±4.28 kg/m² vs. 25.06±3.98 kg/m²; p<.001). Fazla kiloluların ve şişmanların çoğunun bitkisel ürün kullanmadığı (sırasıyla; %60.3 ve %53.4), normal vücut ağırlığına sahip bireylerin ise çoğunun (% 50.4) bitkisel destek ürünü kullandığı saptanmıştır (p<0.001) (Tablo III). Normal vücut ağırlığında olanlar, şişman olan bireylere göre 1.366 kat daha fazla bitkisel ürün kullanmaktadır (Tablo IV).

TARTIŞMA

Bitkisel ürünler, bitki, besin ve ilaçlarla olan olası etkileşimleri hakkında kesin bilgilere sahip olmamıza rağmen, günümüzde doğal ve zararsız oldukları kanısıyla yaygın kullanılmaktadır. Bu durum besin-bitki, bitki-bitki, bitki-ilaç etkileşimleri sonucu zararlı olabilir. Bu etkileşimler hakkında literatürde çok az bilgi yer almaktadır (20). Ancak, kullanım sıklığının dünyada ve ülkemizde oldukça yaygın olduğu görülmektedir (2-4). Bu çalışmada bireylerin yaklaşık yarısı (%46.6) bitkisel

Tablo IV. Bitkisel ürün kullanımı üzerine bağımsız değişkenlerin etkisi (Binary Logistic Regression analizi)

Değişkenler	Odds Oranı	Odds Oranının %95 Güven Aralığı
BKİ		
Şişman	1	
Zayıf	1.267	0.790-2.034
Normal	1.366	1.040-1.796
Hafif Şişman	0.942	0.713-1.245
Hastalık Varlığı		
Yok	1	
Var	1.682	1.325-2.134
Cinsiyet		
Erkek	1	
Kadın	2.246	1.908-2.643

ürün kullanmaktadır. Diyabet, kanser, böbrek hastalarının semptomları/hastalığı iyileştirmek, komplikasyonları önlemek amacıyla bireylerin bitkisel ürün kullanmaya yatkın olduğu bilinmektedir (15, 21, 22). Bu çalışmada hastalığı olan bireylerin, olmayanlara göre daha yüksek oranda ve 1.682 kat daha fazla bitkisel ürün kullandıkları bulunmuştur (Tablo III ve IV). Benzer şekilde hipertansiyon, böbrek, dislipidemi hastalarının da bitkisel ürünlere başvurduğu bildirilmiştir (23). Bitkisel ürün kullanan hastaların, bu eğiliminden dolayı hastalıklarının tıbbi tedavisi sürerken, bitki-ilaç etkileşimleri hakkında uyarılması gerekmektedir. Bu çalışmada sağlıklı bireyler (%85.6) arasında da bitkisel ürün kullanımı yaygın bulunmuştur. Literatüre göre (10, 24) sağlıklı bireylerin özellikle hastalıklardan korunma amacıyla bitkisel ürün kullandığı bulguları (10, 24) bu çalışmaya da yansımıştır. Sağlıklı bireyler arasında, herhangi bir hastalıkları olmadığı için bitkisel ürün kullanma konusunda rahat davranabilecekleri düşüncesinin hakim olabildiği görülmektedir; bireylerin bu ürünleri kullanırken danişabileceği, bilimsel bilgiler ışığında onları uyurabilecek sağlık profesyonellerine kolaylıkla ulaşabilmeleri sağlanmalıdır.

Yapılan bu çalışmaya göre bitkisel ürünler en çok sedasyon sağlaması için kullanılmıştır (Şekil I). Bunun nedeni; herhangi bir hastalığı olmayan bireyler için yaşam koşullarının zorlukları ve stres iken, kronik hastalığı olan bireylerde, hastalığın ve tedavinin yarattığı stres ve uyku kalitesinin bozuk olması olabilir. Ülkemizde stres ve depresyon için anason, kantaron, lavanta, melisa, papatya çayları içildiği bildirilmiştir (25). Bu çalışmada da adaçayı, ihlamur, papatya en yüksek oranda tüketilen bitkisel çaylardır (Tablo II).

Bitkisel ürün kullanımının en yaygın ikinci nedeni vücut ağırlığı kaybı sağlamaktır (21.3%) (Şekil I). Bitkisel ürün kullananların BKİ (kg/m²), kullanmayanlara göre daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; 24.55±4.28 ve 25.06±3.98; p<.001). Fazla kilolu-şişmanların çoğunun bitkisel ürün kullanmadığı (sırasıyla; %60.3-%53.4), normal vücut ağırlığındakilerin çoğunun (%50.4) kullandığı saptanmış; normal vücut ağırlığındakilerin, şişman bireylere göre 1.366 kat daha fazla bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir (Tablo III ve IV). Benzer şekilde Amerikan toplumunda da bitkisel ürün kullanımı normal BKİ değerine sahip bireylerde daha yaygındır (9). Bireyler normal vücut ağırlığına sahip olmak için sağlıklı/faydalı olduğunu düşündükleri bitkisel ürünlere ağırlık vermiş olabilir. Bununla birlikte obezitedeki düşük

düzeyle kronik inflamatuvar süreçlerin insülin direncini artırarak kilo kaybını engellemesi (26) karşısında bazı baharatların ve bitkilerin kullanımı gündemdedir. Çünkü bu baharatların anti-inflamatuvar ajan olarak PPAR aktivatörleri (peroksizom proliferatör ile aktive olan reseptör - peroxisome proliferator-activated receptor) gibi çalışması ve insülin duyarlılığını arttırması, böylece dislipidemi ve ağırlık artışı önemesi olasıdır. Bazı bitkilerin obezite kaynaklı kronik inflamasyonu engelleyerek, inflamasyonla ilişkili hastalıkların ilerlemesini yavaşlatabileceği bildirilmektedir (27). Olası antiobezite mekanizması bitkilerin inflamasyonu hafifletici etkisinde yatabilir (28). Randomize kontrollü bir çalışmada, fazla kilolu kadınlarda rezene çayı ve çemenotunun iştahı bastırıcı etkisi gösterilmiştir (29). In vitro ve in vivo çalışmalarda hala bitkilerin ve ekstraktlarının antiobezite etkileri hakkında veri toplanmaktadır. Obezite için çözüm yolları arayan hastaların, bitkisel ürünlerin bilinmeyen yan etkilerinden kaynaklanan ciddi sonuçlar (nefropati, karsinogenez, hepatotoksisite, kanamanın durdurulamaması, kalıcı sakatlık, ölüm) (30) hakkında bilgilendirilmesi gerekir. Kadınlar, bu ürünlerin pazarlandığı hedef kitledir. Nitekim bitkisel ürünlerden fayda gördüğünü söyleyenlerin çoğunu oluşturan kadınların, erkeklere göre 2.246 kat daha fazla bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir (Tablo III ve IV). Amerikan toplumunda da bitkisel ürün kullanımı kadınlarda daha yaygındır (9). Vücut ağırlığı kaybı üzerindeki etkilerine dair araştırmalar ve reklamlar, kadınların daha fazla bitkisel ürün kullanan grup olmasında temel sebep olabilir. Ancak, kadınlara, vücut ağırlığı kaybı için multidisipliner sağlık ekibi kontrolünde olmanın ve diyetisyen danışmanlığı almanın en öncelikli başvurulması gereken yöntem olduğu anlatılmalıdır.

Bireylerin bitkileri genellikle çay olarak (%84.3) tükettikleri belirlenmiştir. Bitkilerin demleme usulüyle çay olarak tüketimi yaygındır (23, 31). Özellikle sedatif amaçlı bitkisel çay tüketen katılımcıların en çok demleyerek içtikleri ihlamur (%47.1), adaçayı (%45.3), papatya (%24.3), rezene (%12.8), sinameki çayıdır (%11.2) (Tablo II). İzmir'de Kalp ve Damar Cerrahisi polikliniğine başvuran hastaların %50.7'sinin bitkisel ürün kullandığı, en sık kullanılan bitkisel ürünlerin kekik (%18.7), sarımsak (%16.0), rezene (%8.7) olduğu saptanmıştır (32). Avustralya'da 2526 kişi arasında en çok aloe vera, sarımsak, yeşil çay kullanıldığı görülmüştür (24). Bitkisel ürünlerin çoğunun bitki çayı olması bireylerin hem sıvı alımına hem de fenolik bileşik alımına katkı sağlaya-

bilir. Ancak, doğru hazırlama hakkında bilgi sahibi olmadan kullanmak zararlı sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle çay olarak tüketilen bitkilerin en çok satın alındığı belirlenen aktarların (%59.6), Sağlık Bakanlığı Aktarlar, Baharatçılar ve Benzeri Dükkânlar Genelgesi'ne (33) göre izin verilen bitkilerin, hangi bölümlerinin, hangi amaç için, hangi yöntemle hazırlanıp, nasıl tüketilmesi gerektiğini uzmanlardan öğrenmesi ve halkın bu konuda bilinçlenmesine katkı sağlaması gerekmektedir.

Bu çalışmada, kabızlık karşıtı etkisi için sinameki çayı kullanıldığı bulunmuştur (208.0±51.7 ml; %11.2). Sinamekinin, taşıdığı antrakinon türevi heterozitler nedeniyle laksatif etki gösterdiği bilinmektedir. Antrakinonlar, laksatif etki ile barsakları boşaltarak besin öğelerinin emilimini engellerken, kalın barsak motilitesini ve transportunu artırır. Böylece dışkıının yumuşamasını ve hızla atılmasını sağlar (34). Sonuçta sıvı kaybı ve karında şişkinliğin azaltılması ile kişi tartıda ağırlık kaybetmiş gibi görünürken, aslında bu gerçek ağırlık kaybı değildir. Antrakinon taşıyan bitkiler spazmodik gastrointestinal rahatsızlık, hipersensitivite (kaşıntı, ürtiker), barsak tembelliği, sıvı-elektrolit dengesi bozukluğu yapabilir (34). Avrupa Farmakopesi 7.0 standartlarına göre yapılan kalite kontrol analizleri sonucunda; Türkiye'nin 16 ilindeki aktarlardan toplanmış sinameki örneklerin bu standartlara uymadığı, kabızlık tedavisi için güvenilir olmadığı bildirilmiştir (35). Kabızlık şikâyeti olan bireylere diyetisyenler tarafından bireysel beslenme önerileri verilmeli ve sıvı-elektrolit bozukluklarına neden olabilecek çaylarla ilgili olarak bu bireyler uyarılmalıdır.

Literatürde bitkisel ürünün dozajı ile ilgili bilimsel araştırma sonucu yoksa kullanım miktarının bireyin inisiyatifine bırakılması önemli bir sorundur (36). Bu çalışmada Kayseri ilinde yaşayan bireylerin demledikleri bitkisel çaylardan yaklaşık 200 mL içtikleri, yeşil çay tüketiminin diğerlerine göre daha fazla olduğu (323.1±159.8 mL) görülmüştür (Tablo II). Polonya'da dört şehir merkezinde yapılan benzer bir çalışmada bireylerin (%49.8) günde 1-2 fincan yeşil çay tükettikleri belirlenmiştir (37). Yeşil çayda kafeinin yanı sıra yüksek miktarda antioksidan fenolik bileşikler bulunmaktadır (38). Yeşil çayın, kateşinler yoluyla termojenik etki gösterdiği ve adipoz dokunun gelişimini engelleyebileceği öne sürülmüştür (34). Literatüre göre vücut ağırlığı kaybına yardımcı olabileceği ve diğer çaylara göre okzalit içeriğinin en düşük düzeyde olması (37) yeşil çayı giderek daha popüler hale getirebilir. Ancak, faydasının yanı sıra aritmi, kalp hızında artış, ameliyat sırasında kanama, sıvı-elektrolit dengesizlikleri (39), diyabette metformin transportu inhibisyonu, metforminin hepatik alımını azaltma, laktik asidoz riskini artırma (40) gibi yan etkilerden bahsedilmektedir. Görüldüğü üzere bitkisel ürünler bireylerin gördüğü subjektif faydaların yanı sıra bireylerin farkındalıklarının olmadığı yan etkilere de sahiptir. Bu nedenle bitki çaylarının ilaç, diğer bitkiler ve besinlerle olan etkileşimlerinin öncelikle sağlık profesyonelleri tarafından öğrenilmesi ve hastalara bu konuda bilgi verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Geniş ve heterojen bir popülasyonda yürütülen bu tanımlayıcı çalışma sonucunda Kayseri'de çok çeşitli türde bitkisel ürün kullanıldığı, kullanımın sağlık sorunu olanların yanı sıra sağlıklı bireyler ve kadınlar arasında da

yaygın olduğu görülmüştür. Yanlış kullanımın yol açabileceği sorunların önlenmesi açısından halkın uzmanlardan doğru bilgi alması önemlidir. Sağlık profesyonelleri (hekim, eczacı, diyetisyen, hemşire) tarafından topluma bitkisel ürünlerin doğru kullanım şekilleri, bitki-besin-ilaç etkileşimleri hakkında uyarılar yapılmalıdır.

TEŞEKKÜR

Yazar, verilerin toplanmasında destek olan Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 4. Sınıf öğrencilerine teşekkürü borç bilir.

KAYNAKLAR

1. Bitkisel Ürünler ve Sağlık: Bilimsel Çerçeve ve Etik Açısından Yaklaşım. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi. Ekim 2012, Ankara.
2. Gürün MS. Bitkisel Tıp. ANKEM Dergisi 2004;18:133-136.
3. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al. Complementary and alternative medicine use in colorectal cancer patients in seven European countries. Complement Ther Med 2005; 13:251-257.
4. Zerrin G, Alev Y, Murat K. Hastalarda bitkisel ürün kullanımı. J Clin Anal Med 2012; 3:300-302.
5. Yılmaz MB. Planlanmış Davranış Teorisi Çerçevesinde Sağlık Amaçlı Bitkisel Ürün Kullanımı ve Medyanın Rolü. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Ana Bilim Dalı, Konya 2013.
6. Aziz Z, Tey NP. Herbal medicines: Prevalence and predictors of use among Malaysian adults. Complement Ther Med 2009; 17:44-50.
7. Wazaify M, Alawwa I, Yasein N, Al-Saleh A, Afifi FU. Complementary and alternative medicine (CAM) use among Jordanian patients with chronic diseases. Complement Ther Clin Pract 2013; 19:153-157.
8. Knotek K, Verner V, Chaloupkova P, Kokoska L. Prevalence and use of herbal products in the Czech Republic: Over-the-counter survey among adult pharmacies clients. Complement Ther Med 2012; 20:199-206.
9. Gunther S, Patterson RE, Kristal AR, Stratton KL, White E. Demographic and health-related correlates of herbal and specialty supplement use. J Am Diet Assoc 2004; 104:27-34.
10. Wheaton AC, Michels Blanck H, Gizlice Z, Reyes M. Medicinal herb use in a population-based survey of adults: Prevalence and frequency of use, reasons for use, and use among their children. Ann Epidemiol 2005; 15:678-685.
11. Amariles P, Gonzales LI, Giraldo NA. Prevalence of self-treatment with complementary products and therapies for weight loss: A randomized, cross-sectional study in overweight and obese patients in Colombia. Curr Ther Res Clin Exp 2006; 67:66-78.
12. Aslan M, Orhan N. Diyabet tedavisinde kullanılan bitkisel ürünler ve gıda destekleri. MİSED 2010; 23-24:27-38.
13. Yapar F. Aile Hekimleri Ve Aile Hekimliği Uzmanlarının Kanseri Hastalarda Beslenme Ve Bitkisel Ürün Kullanımıyla İlgili Yaklaşımları, Bilgi Ve Değerlendirmelerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi,

- Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun 2014.
14. Sarınca Y. Ankara İli Etimesgut Bölgesinde Hastaların Tıbbi Bitkisel Ürünler Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakognozi Anabilim Dalı Fitoterapi Programı, Ankara 2012.
 15. İnanç N, Şahin H, Çiçek B, Taşçı S. Use of herbs or vitamin/mineral supplements by patients with cancer in Kayseri, Turkey. *Cancer Nurs* 2006;Jan-Feb-29(1):17-20.
 16. Lindberg N, Stevens VJ, Elder C, Funk K, Debar L. Use of alternative medicine for weight loss among mexican-american women. *J Immigrant Minority Health* 2013; 15:982-985.
 17. Rakıçoğlu N, Tek Acar N, Ayaz A, Pekcan G. Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu Ölçü ve Miktarlar. Ankara: Ata Ofset Matbaacılık, 2006.
 18. Lee RD, Nieman DC. *Nutritional Assessment (Third Edition)*. The McGraw-Hill Companies Inc. New York, 2003.
 19. Expert Panel on the identification, evaluation, and treatment of overweight in adults. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: Executive Summary. *Am J Clin Nutr* 1998; 68:899-917.
 20. Singh D, Gupta R, Saraf SA. Herbs—are they safe enough? An overview. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2012; 52:876-898.
 21. Naja F, Mousa D, Alameddine M et al. Prevalence and correlates of complementary and alternative medicine use among diabetic patients in Beirut, Lebanon: A cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med* 2014;14:185.
 22. İnanç N, Çiçek B, Şahin H. Use of herbs by the patients with diabetes in Kayseri, Turkey. *Pakistan J Nutr* 2007; 6:310-312.
 23. Wazaify M, Alawwa I, Yasein N, Al-Saleh A, Afifi FU. Complementary and alternative medicine (CAM) use among Jordanian patients with chronic diseases. *Complement Ther Clin Pract* 2013;19:153-157.
 24. Zhang AL, Story DF, Lin V, Vitetta L, Xue CC. A population survey on the use of 24 common medicinal herbs in Australia. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2008; 17:1006-1013.
 25. Faydaoğlu E, Sürücüoğlu MS. Geçmişten günümüze tıbbi ve aromatik bitkilerin kullanılması ve ekonomik önemi. *Kastamonu Üniversitesi, Orman Fakültesi Dergisi* 2011; 11:52-67.
 26. Şahin H, Ongan D. Obezitede yağ dokusunun ve çoklu doymamış yağ asitlerinin inflamasyonda rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2008; 17:121-129.
 27. Jungbauer A, Medjakovic S. Anti-inflammatory properties of culinary herbs and spices that ameliorate the effects of metabolic syndrome. *Maturitas* 2012; 71:227-239.
 28. Agarwal AK. *Spice Up Your Life: Adipose tissue and inflammation*. Hindawi Publishing Corporation *Journal of Lipids* 2014;Article ID:182575, 8.
 29. Bae J, Kim J, Choue R, Lim H. Fennel (*Foeniculum vulgare*) and Fenugreek (*Trigonella foenum-graecum*) tea drinking suppresses subjective short-term appetite in overweight women. *Clin Nutr Res* 2015; 4:168-74.
 30. Şarışen E, Çalışkan D. Fitoterapi: Bitkilerle tedaviye dikkat! *STED* 2005; 14:182-187.
 31. Emekli Alturfan E, Yarat A, Akyüz S. Fluoride levels in various black tea, herbal and fruit infusions consumed in Turkey. *Food Chem Toxicol* 2009; 47:1495-1498.
 32. Çay O, Demir Korkmaz F. Kalp damar cerrahisi hastalarında bitkisel ürün kullanımı. *İzm Üniv Tıp Derg* 2015; 1:20-28.
 33. Sağlık Bakanlığı Aktarlar, Baharatçılar ve Benzeri Dükkanlar Genelgesi SB Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. (12.11.2017 / 14:30). <http://www.titck.gov.tr/PortalAdmin/Uploads/UnitPageAttachment/hu1ZjyHf.pdf>
 34. Aslan M, Orhan N. Obezite tedavisine yardımcı olarak kullanılan doğal ürünler. *MİSED* 2010; 23-24:91-105.
 35. Orhan DD, Sayın E. Türkiye’de sinameki olarak satılan bitkiler üzerinde yapılan kalite kontrol analizleri. *Clin Exp Health Sci* 2016; 6:116-120.
 36. Uzun MB, Aykaç G, Özçelikay G. Bitkisel ürünlerin yanlış kullanımı ve zararları. *Lokman Hekim Journal* 2014; 4:1-5.
 37. Drywień M, Podkowska J, Fraćkiewicz J, Górnicka M. Consumption of black and green teas as a dietary source of polyphenols in Polish inhabitants of the Mazovian Region. *Rocz Panstw Zakł Hig* 2015; 66:35-38.
 38. El SN. Türkiye’de sıklıkla tüketilen bazı gıdaların toplam fenolik madde içerikleri ve antioksidan aktiviteleri. 10. Gıda Kongresi, 21-23 Mayıs 2008, Erzurum; 45-48.
 39. Pınar N, Topaloğlu M, Özer C, Alp H. Kardiyoloji hastalarında bitkisel ürün kullanımı. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2017; 45:614-622.
 40. Yazıcı Z. Diyabet tedavisinde ilaç etkileşimleri. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics* 2017; 5:145-53.