

Astım ve/veya allerjik rinitli çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları*

Complementary and alternative medicine in children with asthma and/or allergic rhinitis

Tuba TUNCEL¹, Ayşen ÇETEMEN², Müsemma KARABEL¹, Selvi KELEKÇİ¹, Velat ŞEN¹, M. Fuat GÜRKAN¹

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye
Department of Children's Health and Diseases, Faculty of Medicine, Dicle University, Diyarbakır, Turkey

² Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye
Diyarbakır Children's Diseases Hospital, Diyarbakır, Turkey

* Bu çalışma, XX. Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Kongresi (2-6 Kasım 2013, Antalya)'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

ÖZ

Giriş: Bu çalışmada amaç, astım ve/veya allerjik rinitli çocuklarda kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini, bu yöntemlerin kullanım sıklığını ve bu yöntemleri kullanmaya etki eden faktörleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Kasım 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasında yapıldı. Otuz dört sorudan oluşan bir klinik araştırma formu hazırlandı. Bu formdaki sorular, astım ve/veya allerjik rinit tanısıyla en az üç aydır çocuk allerji polikliniğinde izlenen çocukların annelerine yöneltildi. Veriler SPSS for Windows v.16 (SPSS, Inc., Chicago, Illinois) programına kaydedildi. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve lojistik regresyon analizleri kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 177 hasta alındı. Hastaların 136 (%77)'sına tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının tavsiye edildiği, 68 (%38.4) hastada herhangi bir zamanda bu yöntemlerin kullanıldığı saptandı. Astımı olan hastaların 34 (%43)'üne, astım ve allerjik riniti olan hastaların 25 (%39.7)'ine, allerjik riniti olan hastaların 9 (%25.7)'una tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulanmıştı. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p >$

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to evaluate the complementary and alternative medicine methods, the prevalence of their use, and to assess the factors that influence using these methods in children with asthma and/or allergic rhinitis.

Materials and Methods: The study was conducted between November 2012-May 2013. The data collection form consisting 34 questions was prepared. These questions were posed to mothers of children with asthma and/or allergic rhinitis who were followed at least three months in pediatric allergy outpatient clinic. The data were recorded in SPSS for Windows v.16. Descriptive statistics, chi square, and logistic regression analysis were used. $p < 0.05$ was considered as significant.

Results: The study included 177 patients. The complementary and alternative medicine methods were suggested to 136 (77%) patients and 68 (38.4%) patients used these methods anytime. 34 (43%) patients with asthma, 25 (39.7%) patients with asthma and allergic rhinitis, 9 (25.7%) patients with allergic rhinitis used complementary and alternative medicine. The differences between the groups were not statistically significant ($p > 0.05$). The honey use was most common

0.05). Bal kullanımı, hem astımda hem de allerjik rinitte en sık uygulanan yöntemdi (sırasıyla %37 ve %22.9). Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin %67'sinde bitkisel ürünler kullanılmıştı. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulayan ve uygulamayan grup karşılaştırıldığında, tanı, anne ve babanın eğitim düzeyleri, ailenin gelir düzeyi, deri testi pozitifliği, astım ve allerjik rinitin ağırlığı, hastalığın kontrol altında olması, birden fazla sayıda ilaç kullanımı, inhale steroid kullanımı açısından fark saptanmadı ($p > 0.05$). Lojistik regresyon analizinde tüm bu faktörlerin tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım riskini artırmadığı saptandı.

Sonuç: Astım ve/veya allerjik rinitli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı oldukça siktir. Hekimlerin, bu yöntemler hakkında bilgi sahibi olmaları ve olası etki ve yan etkileri hakkında aileleri bilgilendirmeleri gerekmektedir.

(*Asthma Allergy Immunol* 2014;12:146-151)

Anahtar kelimeler: Allerjik rinit, astım, çocuk, tamamlayıcı tıp

Geliş Tarihi: 10/01/2014 • Kabul Ediliş Tarihi: 01/03/2014

GİRİŞ

Modern tıp tarafından kabul edilmeyen veya tıbbi tedaviye ek olarak uygulanan tedavi yaklaşımları, tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamaları olarak tanımlanmaktadır^[1]. Hastaların farklı nedenlerle bu yöntemlere başvurdukları ve başvuru oranının kronik hastalıklarda daha sık olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir^[2]. Tüm dünyada allerjik hastalıklar toplumda en sık görülen kronik hastalıklardır^[3]. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da astım prevalansının %4.8-14, allerjik rinit prevalansının %12.9-17 arasında değiştiği ve bu hastalıkların görülme sıklığının giderek arttığı gösterilmiştir^[4,5].

Astım ve allerjik rinit sıklıkla birlikte görülmekte, önemli morbiditeye neden olmakta ve hem hastanın hem de ailesinin hayat kalitesini bozmaktadır. Güncel tedavi yaklaşımlarında, uzun dönem tedavi kullanımı gerekli olup, özellikle çoklu ilaç kullanımları yan etkilere neden olabilmekte ancak bütün bunlara rağmen hastalık tamamen tedavi edilememektedir^[6,7]. Astımda TAT uygulamalarının sıklığına dair yapılmış pek çok çalışma olmakla birlikte, aller-

jik rinit ve/veya astımı olan çocuklarda yapılmış bir çalışma ülkemizde bulunmamaktadır.

Herbal medicines were the %67 of complementary and alternative medicine methods. The diagnosis, education levels of parents, the family income, positivity of skin prick test, severity of the asthma and allergic rhinitis, control of the disease, using multiple drugs, using inhaled steroids were not different between the groups ($p > 0.05$). Logistic regression analysis revealed that these factors were not related to increased risk of complementary and alternative medicine use.

Conclusion: The complementary and alternative medicine use is frequent in children with asthma and/or allergic rhinitis. The physicians should have knowledge about these methods and inform parents about the possible effects and side effects.

(*Asthma Allergy Immunol* 2014;12:146-151)

Key words: Allergic rhinitis, asthma, children, complementary medicine

Received: 10/01/2014 • Accepted: 01/03/2014

jik rinit ve/veya astımı olan çocuklarda yapılmış bir çalışma ülkemizde bulunmamaktadır.

Bu çalışmada amaç, astım ve allerjik rinitli çocuklarda, TAT kullanım sıklığını, uygulanan yöntemleri ve bunların kullanımına neden olan faktörleri araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma Kasım 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapıldı. Çalışmanın yapılabilmesi için Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurul Onayı alındı (08.10.2012/734). Ailenin demografik ve sosyokültürel özelliklerine ilişkin 13, hastanın tanısına yönelik 6, TAT uygulamaları ve bunların etkilerine yönelik 15 soru olmak üzere toplam 34 sorudan oluşan bir çalışma formu hazırlandı. Bu iki hastanenin çocuk allerji ve immünoloji polikliniklerinde en az üç aydır astım ve/veya allerjik rinit tanısıyla izlenen çocuk hastalar çalışmaya alındı. Astım ve allerjik rinit tanısı, uluslararası kılavuzlar temel alınarak konuldu^[6,7]. Çalışmaya alınma kriterlerine uyan hastaların annelerine TAT uygulamalarının tanımı hakkında bilgi

verildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan onam alınarak, çalışma formundaki sorular yöneltildi ve verilen cevaplar bu form üzerine işaretlendi. Çalışma formundaki hastalıkla ilgili bilgiler araştırmacılar tarafından dolduruldu. Veriler SPSS for Windows v.16 (SPSS, Inc., Chicago, Illinois) programına kaydedildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için frekans (%), ortalama, standart sapma (\pm SD), minimum, maksimum değerleri, grupların karşılaştırılmasında ki-kare ve risk faktörlerini belirlemede lojistik regresyon analizi kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 177 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 8.6 ± 3.8 yıl olarak bulundu. Ailelerin gelir düzeyi 2331 ± 1536 TL (minimum= 400 TL, maksimum= 8000 TL) olarak bulundu. Hastaların ve ailelerinin demografik verileri Tablo 1'de gösterildi.

Hastaların 136 (%77)'sına TAT uygulamalarının tavsiye edildiği, 68 (%38.4) hastada herhangi bir zamanda TAT kullanıldığı saptandı. Allerjik riniti olan hastaların 9 (%25.7)'una, astımı olan hastaların 34 (%43)'üne, astım ve allerjik riniti olan hastaların 25 (%39.7)'ine TAT uygulanmıştı. TAT uygulama oranı, sadece astımı olan hastalarda en fazla olmakla birlikte, gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

TAT kullanan hastaların 6 (%8.8)'sı doktora başvurmadan önce, 46 (%67.6)'sı allerji uzmanına gelmeden önce, 16 (%23.5)'sı allerji uzmanına geldikten sonra TAT uygulamalarına başvurmuştu. Bu hastaların 22 (%32.3)'si tedaviden fayda görmediği için, 22 (%32.3)'si kısmi başarı nedeniyle, 24 (%35.4)'ü ise tedaviden fayda görmesine rağmen TAT uygulamıştı. Uygulamalar sırasında hastaların %16.7'si medikal tedaviyi kesmiş, %83.3'ü ise TAT'ı medikal tedaviye ek olarak kullanmıştı. TAT uygulamaları hakkında bilgileri, hastaların 15 (%22)'i aile büyüklerinden, 33 (%48.5)'ü çevreden, 7 (%10.3)'si internetten, 6 (%8.8)'sı televizyon/gazeteden, 4 (%5.9)'ü aktarlardan, 3 (%4.4)'ü hekimlerden almıştı. Hastaların 56 (%83)'sında uygulama kararı anne tarafından verilmişti. TAT kullananların 6 (%9)'sı tam, 20 (%29)'sı kıs-

Tablo 1. Çalışma grubundaki hastaların özellikleri

	n= 177	%
Cinsiyet		
Erkek	107	60.5
Kız	77	39.5
Annenin eğitim düzeyi		
Yok	16	8.9
Okuryazar	13	7.7
İlkokul	47	26.0
Ortaokul	16	8.3
Lise	45	26.6
Üniversite	40	22.5
Babanın eğitim düzeyi		
Yok	6	3.6
Okuryazar	6	3.6
İlkokul	33	17.2
Ortaokul	13	7.1
Lise	56	33.0
Üniversite	63	35.5
Yerleşim yeri		
Şehir	168	95.0
Kırsal	9	5.0
Aile tipi		
Çekirdek aile	163	91.1
Geniş aile	14	7.9
Tanı		
Allerjik rinit	35	19.8
Astım	79	44.6
Astım + allerjik rinit	63	35.6
Deri testi pozitifliği		
Pozitif	116	65.5
Negatif	61	34.5

men fayda gördüğünü düşünmekteydi. Kırk iki (%62) hastada ise TAT faydasız bulunmuştu. TAT yöntemleri, hastaların 47 (%69.1)'sinde sorunsuz uygulanmışken, 20 (%29.4)'sini tat konusunda problem yaşamıştı. Sadece 1 (%1.5) hasta terleme artışı şeklinde yan etki gördüğünü düşünmekteydi.

Astım için, en sık başvurulan uygulama 22 (%37) hastada kullanılan bal idi. Bal dışında 12 (%20) hastada bitki çayları (ot karışımları, ihla-

mur, nane, papatya), 10 (%17) hastada zencefil, 7 (%12) hastada bildircin yumurtası, 7 (%12) hastada keçi boynuzu, 7 (%12) hastada hatmi çiçeği, 5 (%8) hastada turp, 5 (%8) hastada süt, 2 (%3) hastada çörek otu, 2 (%3) hastada zeytinyağı, 1 (%1.6) hastada balık yağı, 1 (%1.6) hastada damla sakızı, 1 (%1.6) hastada keten tohumu kullanılmıştı. Hastaların büyük kısmında bu uygulamalar karışımlar şeklinde yapılmaktaydı.

Allerjik rinit için, 2 (%22.9) hastada bal, 2 (%22.9) hastada keçi boynuzu, 2 (%22.9) hastada nane limon çayı, 1 (%11.1) hastada ıhlamur, 1 (%11.1) hastada zencefil, 1 (%11.1) hastada balık yağı, 1 (%11.1) hastada pekmez, 1 (%11.1) hastada bitki kapsülleri, 1 (%11.1) hastada ekinezya kullanıldığı belirtildi.

Uygulanan yöntemlerin %67'sinde bitkiler kullanılmaktaydı.

Tanı, anne ve babanın eğitim düzeyleri, ailenin gelir düzeyi, deri testi pozitifliği, astım ve allerjik rinitin ağırlığı, hastalığın kontrol altında olması, birden fazla sayıda ilaç kullanımı ve inhale steroid kullanımının TAT uygulayan ve uygulamayan gruplar arasında benzer olduğu saptandı ($p > 0.05$). Lojistik regresyon analizinde, anne ve babanın eğitim düzeyinin ve ailenin gelir düzeyinin düşüklüğünün, hastalığın ağırlığının ve kontrol altında olmamasının, inhale steroid kullanımının TAT kullanım riskini artırmadığı saptandı ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

Astım ve allerjik rinit sık görülen kronik, inflamatuvar hava yolu hastalıklarıdır. Yapılan çalışmalarda, astım ve allerjik rinit tedavisinde pek çok TAT yöntemi bilimsel olarak incelenmiştir. Bazı fiziksel yöntemler ve homeopatiyle olumlu sonuçlar elde edilmiş olmasına rağmen, bu yöntemlerin önerilebilmesi için yeterli değildir. Bir takım bitkisel tedavilerin etkinliği gösterilmiş olmakla birlikte, doz ve güvenlikle ilgili sorunlar devam etmektedir. Akupunktur ise etkisiz bulunmuştur^[8]. Bu konudaki çalışmalar devam etmekle birlikte, astım ve allerjik rinit tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir TAT yöntemi bulunmamaktadır.

Çalışmamızda, astım ve/veya allerjik rinitli çocukların %38.4'ünde TAT kullanıldığı saptan-

mıştır. Astımı olan hastaların %43'üne, astım ve allerjik riniti olan hastaların %39.7'sine sadece allerjik riniti olan hastaların %25.7'sine TAT uygulanmıştır.

Astım ve/veya allerjik rinit olan çocuklarda, TAT uygulamalarının kullanımına ilişkin bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Çalışmamıza benzer şekilde, ülkemizde, astım ve/veya allerjik rinitli erişkin hastalarda yapılan bir çalışmada, TAT kullanım oranı %44 bulunmuştur. İzole astımlı hastaların %66.7'sinin, astım ve allerjik riniti olan hastaların %34.6'sının, allerjik rinitli hastaların %28.5'inin TAT kullandığı saptanmıştır. Çocuk hastalarda, TAT kullanımının biraz daha düşük olmakla birlikte erişkin hastalara benzer olması dikkat çekmiştir. İlginç bir şekilde TAT kullanım oranı iki çalışmada da izole astımı olan grupta en yüksek, sadece allerjik rinit olan hastalarda ise en düşük olarak bulunmuştur^[9].

Çocuklarda, TAT kullanımı ile ilgili tüm çalışmalar içinde astım en sık araştırılan hastalıklar arasındadır^[10]. Bu çalışmalarda, genellikle sadece astımı olan çocuklar incelenmiş, eşlik eden allerjik rinit çalışmaya alınmama kriteri olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda, sadece astımı olan grupta TAT uygulama oranı %43 olarak bulundu. Bu konuda yurt dışında yapılmış çalışmalarda, TAT kullanma oranlarının %13-89 arasında değiştiği çok farklı sonuçlar elde edilmiştir^[11-13]. Ülkemizde bu konuda yapılmış az sayıda çalışma vardır. Ankara ve İzmir'de yapılan iki çalışmada, bizim çalışmamıza benzer şekilde, astımı olan çocuklarda TAT kullanım oranı %46.4 ve %49 olarak bulunmuştur^[14,15]. İstanbul'da yapılan başka bir çalışmada ise bu oran %66.8 olarak saptanmıştır^[16]. Bu çalışmaların sonuçları benzer olmakla birlikte, İstanbul'da yapılan çalışmada TAT kullanma oranı diğer bölgelerimizden yüksek saptanmıştır.

Çalışmamızda, astımda en sık başvuru TAT yöntemi, tek başına veya bitkisel ürünlerle karıştırılarak bal kullanımı olarak bulundu. Bunu zencefil, bildircin yumurtası, keçi boynuzu ve hatmi çiçeği kullanımı izlemektedir. Orhan ve arkadaşlarının çalışmasında en sık kullanılan yöntemler bildircin yumurtası, bitkisel ürünler, bal ve astım mağarasına gitmek iken, Babayiğit ve arkadaşlarının çalışmasında ilk sırayı bitkisel ürünler almış, bunu bildircin yumurtası ve bal

izlemiştir^[14,15]. Kaya ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise en sık bildircin yumurtası, keçi boynuzu, kestane balı ve bal kullanımı saptanmıştır^[16]. Sıralama değişmekle birlikte bal, bildircin yumurtası ve bitkisel ürünler ülkemizde en sık kullanılan TAT yöntemleri olarak görülmektedir. Yurt dışında yapılmış çalışmalarda da benzer şekilde en sık bitkisel yöntemlerin kullanıldığı saptanmakla birlikte, hastaların yarısından fazlasının nefes alma teknikleri, masaj, kayrop-raksi, homeopati gibi ülkemizde hemen hemen hiç bilinmeyen yöntemleri kullandıkları bildirilmiştir^[17]. Bunun yanı sıra, yurt dışında ayurvedik ve geleneksel Çin tıbbı vb. tedavi sistemlerine ait bitkiler kullanılırken, ülkemizde bölgeler arasında da değişiklik gösteren farklı bitkilerin kullanıldığı dikkati çekmiştir^[8,14-16]. Çalışmamızda, en sık kullanılan bitkiler; zencefil, hatmi çiçeği, turp, aktardan alınan ot karışımları, ihlamur, papatya ve çörek otu olarak bulunurken, Orhan ve arkadaşlarının çalışmasında ihlamur, limon ağacının yaprağı, ayva ve elmanın yaprak ve çekirdekleri, karanfil, ısırgan otu, karabiber ve turp kullanıldığı saptanmıştır^[14]. Babayiğit ve arkadaşları meyan kökü, zencefil, ayva, ihlamur, turp, keten tohumu, iğde ve limon ağacı yapraklarının kullanıldığını belirtmişlerdir^[15]. Her bölgede farklı bitkilerin kullanılması, TAT uygulamalarının bölgelerin sosyokültürel ve fiziksel özellikleriyle ilgili olduğunu düşündürmektedir.

Ülkemizde astım tedavisinde sık kullanılan TAT yöntemlerinin etkinlikleri ile ilgili yapılmış bilimsel bir çalışmaya literatürde rastlanmadı.

Çalışmamızda, astım ile birlikte allerjik riniti olan hastalar, daha çok astımları için TAT uyguladıklarını ifade ederken, sadece allerjik riniti olan hastaların %25.7'si TAT kullandığını belirtti. Astımla karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, allerjik rinit için TAT kullanımının oldukça az olduğu dikkati çekmiştir. Bu grupta, astımlı hastalara benzer şekilde en sık bal kullanıldığı, bunu keçi boynuzu başta olmak üzere bitkisel ürünlerin kullanımının izlediği görüldü. Literatürde, allerjik rinitli hastalarda TAT uygulamalarına ilişkin çocuk veya erişkinde yapılmış bir çalışmaya ise rastlanmadı.

Çalışmamızda, TAT kullanan hastalarımızın büyük kısmı (%64.6), medikal tedaviden kısmen

veya tamamen fayda görmeme nedeniyle bu yöntemlere başvurduğunu belirtti. Bu hastaların büyük kısmının, bir allerji hekiminin takibine girmeden önce bu yöntemleri denediği görüldü (%67.6). Ancak hastaların yaklaşık %35.5'inin tedaviden tam fayda görmesine rağmen bu yöntemlere başvurduğu da dikkati çekti. Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında tıbbi tedaviden fayda görmesine rağmen TAT'a başvurma oranı %83.8 olarak bulunmuştur^[16]. Literatüre bakıldığında TAT kullanma nedenleri arasında medikal tedaviden fayda görülmemesi ilk sırayı almaktadır. Ancak, hastaların bir kısmının ilaçların yan etkilerinden korkmaları ve TAT yöntemlerini zararsız bulmaları nedeniyle bu yöntemleri tercih ettiği belirtilmektedir^[18]. Tedaviden fayda görmesine rağmen TAT uygulamalarına başvuran hastalarımızda TAT kullanma nedeninin bu olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda, TAT kullanan hastaların çok büyük bir kısmının (%69.7) bu yöntemlerle ilgili bilgileri aile büyükleri ve çevreden, daha az olarak da (%19.7) basın yayın organlarından ve internetten aldığı görüldü. Hastaların %6.1'inin aktardan, %4.5'inin ise doktorlardan öneri aldığı dikkati çekti. Daha önce yapılan çalışmalarda da, benzer şekilde en çok arkadaş ve aile çevresinden bilgi alındığı saptanmıştır. TAT uygulama kararının ise genellikle anne tarafından verildiği görüldü. Tüm bunlar ailelerin ve özellikle de annelerin bu konuda bilgilendirilmesinin önemini göstermektedir.

Çalışmamızda, TAT kullanımını etkileyen faktörler araştırıldığında, sosyoekonomik özelliklerin TAT kullanan ve kullanmayan hastalar arasında benzer olduğu, anne babanın eğitim düzeyinin ve ailenin gelir düzeyi düşüklüğünün TAT kullanım riskini artırmadığı saptandı. Daha önce yapılan çalışmalar arasında, anne ve babanın eğitim düzeyinin düşük olduğu grupta TAT kullanımının daha yüksek olduğunu bulan çalışmalar olduğu gibi, eğitim düzeyi ile TAT kullanımı arasında ilişki bulamayanlar da vardır^[11,14,15]. Benzer şekilde, çalışmamızda, astımın ve allerjik rinit ağırlığının, astımın kontrol altında olmasının, steroid ve çoklu ilaç kullanımının TAT kullanımıyla ilişkisi bulunmadı. Bir çalışmada hafif ve orta persistan astımda, hafif intermit-

tant ve şiddetli astımla karşılaştırıldığında TAT kullanımının daha yüksek olduğu saptanmıştır^[12]. Yine astım atakları geçiren, düzenli tedavi alması gereken, inhale steroid kullanan ve astımı kontrol altında olmayan grupta TAT kullanma oranı daha yüksek bulunmuştur^[14,15,19]. TAT kullanımını etkileyen faktörlerin her çalışmada farklı saptandığı dikkati çekmiştir. Bu konuda daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızın ankete dayalı bir çalışma olması en önemli kısıtlılığıdır. Ailelerin hekimlerden çekinmeleri nedeniyle sorulara doğru cevap vermemeleri çalışmanın sonuçlarını etkilemiş olabilir. Aynı zamanda özellikle sadece allerjik riniti olan gruptaki hasta sayısının az olması da bir başka kısıtlılıktır.

Sonuç olarak; astım ve allerjik rinitli hastalarda şu anda etkisi kanıtlanmış bir alternatif tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Bu uygulamalarının yan etkilerinin olabileceği ve yan etkisiz olanların da medikal tedaviye devam etmeme gibi etkilerinin olduğu göz ardı edilmemelidir. Ailelerin büyük kısmının bu tarz önerilere maruz kaldığı ve bu tedavi yaklaşımlarını hekimlerinden sakladığı unutulmamalıdır. Tüm bu nedenlerle, etkisi bilimsel olarak kanıtlanmamış yöntemlerin ailelere önerilmemesi, TAT yöntemleri kullanımıyla ilgili soruların mutlaka hasta ailelerine sorulması, olası yan etkiler konusunda ailelerin ve özellikle de annelerin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, TAT uygulamalarının etkileri ve yan etkileri açısından bilimsel çalışmalar planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Defining and describing complementary and alternative medicine. Panel on definition and description, CAM Research Methodology Conference, April 1995. *Altern Ther and Health Med* 1997;3:49-57.
2. Kemper KJ. Complementary and alternative medicine for children: does it work? *Arch Dis Child* 2001;84:6-9.
3. Bacharier LB, Boner A, Carlsen KH, Eigenmann PA, Frischer T, Götz M, et al; European Pediatric Asthma Group: diagnosis and treatment of asthma in childhood: A Practical consensus report. *Allergy* 2008;63:5-34.
4. Karaman O, Turgut CS, Uzuner N, Olmez D, Babayigit A, Kose S, et al. The determination of asthma, rhinitis, eczema, and atopy prevalence in 9 to 11 year old children in the city of Izmir. *Allergy Asthma Proc* 2006;27:319-24.
5. Ece A, Ceylan A, Saraçlar Y, Saka G, Gürkan F, Haspolat YK. Prevalence of asthma and other allergic disorders among school children in Diyarbakir, Turkey. *Turk J Pediatr* 2001;43:286-92.
6. Global Initiative for Asthma (GINA). Erişim tarihi: 2 Ağustos 2013 Available from <http://www.ginasthma.org>
7. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008;63(Suppl 86):8-160.
8. Passalacqua G, Bousquet PJ, Carlsen KH, Kemp J, Lockey RF, Niggemann B, et al. ARIA update: I-Systematic review of complementary and alternative medicine for rhinitis and asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2006;117:1054-62.
9. Ediger D, Ünal Burgazlıoğlu B, Ege E. Astım ve rinit hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Asthma Allergy Immunol* 2008;6:61-5.
10. Surette S, Vanderjagt L, Vohra S. Surveys of complementary and alternative medicine usage: a scoping study of the paediatric literature. *Complement Ther Med* 2013;21(Suppl 1):48-53.
11. Sidora-Arcoleo K, Yoos HL, McMullen A, Kitzman H. Complementary and alternative medicine use in children with asthma: prevalence and sociodemographic profile of users. *J Asthma* 2007;44:169-75.
12. Braganza S, Ozuah PO, Sharif I. The use of complementary therapies in inner-city asthmatic children. *J Asthma* 2003;40:823-7.
13. Torres-Llenza V, Bhogal S, Davis M, Ducharme F. Use of complementary and alternative medicine in children with asthma. *Can Respir J* 2010;17:183-7.
14. 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;90:611-5.
15. Babayigit A, Olmez D, Karaman O, Uzuner N. Complementary and alternative medicine use in Turkish children with bronchial asthma. *J Altern Complement Med* 2008;14:797-9.
16. Kaya Y, Ergüven M, Tekin E, Özdemir M, Yılmaz Hamzah Ö. Bölgemizde çocuklarda bronşial astım tedavisinde alternatif tedavi yöntemleri kullanımı. *Çocuk Dergisi* 2009;9:84-9.
17. Slader CA, Reddel HK, Jenkins CR, Armour CL, Bosnic-Anticevich SZ. Complementary and alternative medicine use in asthma: who is using what? *Respirology* 2006;11:373-87.
18. Karayağız Muslu G, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008;51:62-7.
19. Shen J, Oraka E. Complementary and alternative medicine (CAM) use among children with current asthma. *Prev Med* 2012;54:27-31.