

Atopik dermatitli çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı

The use of complementary and alternative medicine in children with atopic dermatitis

Tuba TUNCEL¹, Müsemma KARABEL¹, Ayşen ÇETEMEN², 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, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır, Türkiye
Department of Children's Health and Diseases, Diyarbakır Children's Health Hospital, Diyarbakır, Turkey

ÖZ

Giriş: Bu çalışmada amacımız, atopik dermatitli çocuklarda kullanılan alternatif ve tamamlayıcı 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, en az üç aydır çocuk allerji polikliniğinde atopik dermatit tanısıyla izlenen çocukların annelerine yöneltildi. Veriler SPSS for Windows v.16 (SPSS, Inc., Chicago, Illinois) programına kaydedildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney-U, Fisher's exact testi ve lojistik regresyon analizleri kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Atopik dermatitli 50 çocuk çalışmaya alındı. Hastaların %46'sının alternatif ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurduğu belirlendi. En sık başvurulan yöntemler; dua, bitkisel yöntemler ve tükürük sürme olarak saptandı. Bu yöntemlerin en sık kullanma nedeni (%47) tıbbi tedaviden fayda görememektir. Kullananların %13'ü tam, %30'u kısmi fayda gördüğünü düşünmekteydi. Hastaların

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 unconventional therapies in children with atopic dermatitis.

Materials and Methods: The study was conducted between November 2012-May 2013. The data collection form was prepared which consisted 34 questions. These questions were posed to mothers of children with atopic dermatitis who were followed at least three months in pediatric allergy outpatient clinic. The data were recorded in SPSS for Windows v.16. Descriptive statistics, Mann Whitney-U, Fisher's exact test and logistic regression analysis were used. $p < 0.05$ was considered as significant.

Results: The study included fifty children. 46% of patients have used complementary and alternative medicine. The most common methods were prayer, herbal medicines and application of saliva. The most common reason to apply these interventions was defined as inability to benefit from medical treatment (47%). 13% of users thought complete response and 30% partial response. Complementary and alternative medicine interventions were suggested to 68% of

toplam %68'ine tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleriyle ilgili önerilerde bulunulmuştu. En sık öneri çevre ve aile büyüklerinden gelmekteydi. Ailenin geliri, anne ve babanın eğitim düzeyleri, aile tipi, tamamlayıcı ve alternatif tıp kullananlar ve kullanmayanlar arasında benzerdi ($p > 0.05$). Atopik dermatitin ağırlığı iki grup arasında farklıydı ve ağır atopik dermatitte tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımını artmaktaydı ($p < 0.05$).

Sonuç: Atopik dermatitli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine başvurma oranı oldukça yüksektir. Hekimlerin bu yöntemler hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

(*Asthma Allergy Immunol 2013;11:178-184*)

Anahtar kelimeler: Atopik dermatit, çocuk, tamamlayıcı tedaviler

Geliş Tarihi: 16/07/2013 • Kabul Ediliş Tarihi: 04/09/2013

GİRİŞ

Atopik dermatit, deride kuruluk ve kaşıntı ile karakterize kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Görülme sıklığı %1-20 arasında değişmektedir^[1]. Ülkemizde farklı bölgelerde yapılmış çalışmalarda, çocukluk çağına yaşam boyu prevalansının %2.2 ila %7.8 olduğu gösterilmiştir^[2,3]. Diğer allerjik hastalıklarda olduğu gibi, atopik dermatit sıklığının da arttığı düşünülmektedir^[4].

Atopik dermatit, kronik bir hastalık olması, allerjik rinit ve astımla yakın ilişkisi nedeniyle önemli morbiditeye neden olmakta, hem hastanın hem de ailesinin hayat kalitesini bozmaktadır^[5]. Atopik dermatitte pek çok etkili tedavi seçeneği bulunmakta ancak bu tedavilerin uzun dönem kullanılma gerekliliği ve ilaçların olası yan etkileri tedavi uyumsuzluğuna neden olmaktadır. Hastalık tedaviyle tamamen düzelmektedir ve diğer allerjik hastalıkların gelişmesini engelleyen bir tedavi yaklaşımı da şu anda mevcut değildir^[6].

Modern tıp tarafından kabul edilmeyen veya tıbbi tedaviye ek olarak uygulanan tedavi yaklaşımları tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamaları olarak tanımlanmaktadır^[7]. Hastaların modern tıbbi tedaviden fayda görmemeleri, tedavilerin yan etkilerinden korkmaları ve

the patients. The family elders and friends were the most common proposers. The level of family income, educational levels of mothers and fathers and the type of the family were not related to frequency of complementary and alternative medicine use ($p > 0.05$). The severity of the atopik dermatitis was different between two groups and complementary and alternative treatment use increased in the patients with severe atopik dermatitis ($p < 0.05$).

Conclusion: The use of complementary and alternative medicine in the children with atopik dermatitis is very common. The physicians should have knowledge about these methods.

(*Asthma Allergy Immunol 2013;11:178-184*)

Key words: Atopik dermatitis, children, complementary therapies

Received: 16/07/2013 • Accepted: 04/09/2013

TAT'ın yan etkisiz olduğunu düşünmeleri nedeniyle TAT uygulamalarına başvurdukları ve özellikle kronik hastalıklarda bunun oldukça sık olduğu gösterilmiştir^[8,9].

Bu çalışmada amacımız, atopik dermatitli çocuklarda TAT kullanımının sıklığını, uygulanan yöntemleri ve buna neden olan faktörleri araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma Kasım 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapıldı. Çalışmanın yapılabilmesi için Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurul Onayı alındı (08.10.2012/734). Ailenin sosyokültürel ve demografik özelliklerine dair 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 İmmünoloji polikliniklerinde en az üç aydır atopik dermatit tanısıyla izlenen çocuk hastalar çalışmaya alındı. Atopik dermatit tanısının konulmasında daha önce tanımlanmış klinik tanı kriterleri temel alındı ve hastalığın ağırlığı SCORAD indeksiyle belirlendi^[10,11]. Çalışmaya alınma kriterlerine uyan hastaların annelerine

TAT uygulamalarının tanımı hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan onam alındı. Katılımcılara çalışma formundaki sorular yöneltildi ve verilen cevaplar 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, gruplar arasındaki farklılıkların değerlendirilmesinde Mann Whitney-U ve Fisher's exact test ve risk faktörlerini belirlemede lojistik regresyon analizi kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 50 hasta alındı. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 1.8 yıldır (min= 0.25, maks= 13 yıl). Hastaların demografik özellikleri ve hastalıklarıyla ilgili veriler Tablo 1'de gösterildi. Hastaların gelir düzeyleri ortalama 2370 (\pm 1.740) TL (min= 500 TL, maks= 8000 TL) olarak belirlendi.

Atopik dermatitli 23 (%46) hastaya TAT uygulandığı belirlendi. En sık uygulama 13 (%57) hasta ile duaydı. Bunu 10 (%43) hasta ile bitkisel ürünler kullanma izlemekteydi. Hastaların 7 (%30)'sine ise birden fazla yöntemin kullanıldığı belirtildi. Atopik dermatitli hastalarda kullanılan TAT yöntemlerinin tamamı Tablo 2'de görülmektedir.

Hastaların TAT uygulamalarının özellikleri Tablo 3'te görülmektedir. TAT yöntemlerini doktora başvurduktan sonra uygulayan hastaların 16 (%76)'sının bu yöntemleri, verilmiş olan medikal tedaviyle birlikte kullandığı, sadece 5 (%24)'inin verilen tedaviyi kestiği gözlemlendi.

Hastaların 34 (%68)'ü TAT uygulamalarına dair tavsiye almıştı. Tavsiye almasına rağmen TAT uygulamayan 11 hasta vardı. Hastaların 16'sı tavsiye almamış ve TAT kullanmamıştı. En sık önerilen yöntem (%52) duaydı. Duyulan ama uygulanmayan diğer öneriler, bitkisel ürünler sürme (gül suyu, kil, ısırgan otu suyu),

Tablo 1. Atopik dermatitli olguların demografik özellikleri

	n= 50	%
Cinsiyet		
Erkek	34	68
Kız	16	32
Annenin eğitim düzeyi		
Yok	5	10
Okuryazar	5	10
İlkokul	8	16
Ortaokul	8	16
Lise	11	22
Üniversite	13	26
Babanın eğitim düzeyi		
Yok	0	0
Okuryazar	4	8
İlkokul	9	18
Ortaokul	3	6
Lise	14	28
Üniversite	20	40
Yerleşim yeri		
Şehir	43	86
Kırsal	7	14
Aile tipi		
Çekirdek aile	34	68
Geniş aile	16	32
Atopik dermatit ağırlığı		
Hafif	11	22
Orta	31	62
Ağır	8	16
Deri testi pozitifliği		
Pozitif	28	56
Negatif	22	44

dışkı, kaynak suyu, gazete yağı sürme, kan akıtma ve kaplıcaya gitme şeklinde sıralanmaktaydı.

TAT uygulayan hastalardan 10 (%43)'ü bu konu hakkındaki bilgileri aile büyüklerinden, 13 (%57)'ü ise çevreden edindiğini belirtti. Uy-

Tablo 2. Atopik dermatitli hastalarda uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri

	n= 23	%
Dua	13	56
Kına sürme	5	21
Bitki karışımı/suyu sürme	3	13
Tükürük sürme	2	8
Karbonatlı su sürme	1	4
Kan akıtma	1	4
Zeytinyağı sürme	1	4
Kirpi eti yeme	1	4
Sumak suyu sürme	1	4
İs sürme	1	4
Kaynak suyu sürme	1	4
Yoğurt sürme	1	4
Yumurta sürme	1	4

Tablo 3. Atopik dermatitli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kullanım özellikleri

	n= 23	%
Uygulama zamanı		
Doktora gelmeden önce	2	8
Doktora geldikten sonra	16	70
Allerji doktoruna geldikten sonra	5	22
Kullanım nedeni		
Tedavi başarısızlığı	13	57
Kısmi başarı	8	35
Başarıya rağmen	2	8
Fayda görme		
Tam	7	30
Kısmi	3	4
Yok	13	56
Yan etki		
Var	2	8
Yok	21	92
Birden fazla yöntem kullanma	7	30

gulama kararını, hastaların 16 (%69)'sında anne, 6 (%27)'sında aile büyükleri, 1 (%4)'inde anne ve baba vermişti. Hastaların 3 (%13)'ü tam fayda, 7 (%30)'si kısmi fayda gördüğünü belirtirken, 13 (%57)'ü etkisiz bulmuştu. İki (%8) hasta ise, TAT uygulamasının lezyonları kötüleştirdiğini düşünüyordu. Faydalı, faydasız hatta zararlı olduğu söylenen yöntemler birbirinin aynısıydı. Hastaların 2 (%8)'si kullandıkları yöntemi başkasına tavsiye etmişti.

Atopik dermatiti hafif olan hastaların %18'inin, orta olan hastaların %45'inin ve ağır olan hastaların %87'sinin TAT uygulamalarına başvurduğu saptandı. Gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.01$). Lojistik regresyon analizinde, ağır atopik dermatitli olgular, hafif ve orta atopik dermatitli olgularla karşılaştırıldığında TAT kullanma risklerinin 11.37 kat fazla olduğu saptandı (1.27-101.22) (%95 GA) ($p < 0.02$). Hastaların TAT uygulamalarına başvurularıyla, allerji testi pozitifliği, ailenin gelir düzeyi, anne ve babanın eğitim seviyesi, yaşı, ailenin büyüklüğü arasında ise bir ilişki saptanmadı ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

Atopik dermatit, sık görülen kronik, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Atopik dermatit tedavisinde yapılan araştırmalarda Çin bitkisel tıbbının ve homeopatinin etkili olabileceğine dair sonuçlar elde edilmiş olmakla beraber bunların tedavide kullanılabilmesi için daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır^[12]. Atopik dermatitli hastalarda TAT uygulamalarının sıklığına ilişkin araştırmalar ise oldukça azdır.

Çalışmamızda, atopik dermatitli hastaların %46'sında TAT uygulandığını saptadık. Farklı ülkelerde yapılmış az sayıda çalışmada, atopik dermatitli çocuklarda TAT uygulamalarının %42.5 ile %63 arasında değiştiği ve bunun erişkinlerde de benzer oranlarda olduğu görülmüştür^[13-17]. Bu konuda ülkemizdeki tek çalışma Soyer ve arkadaşları tarafından Ankara'da üçüncü basamak bir merkezde yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda atopik dermatitli çocuk hastaların %29'unda TAT uygulandığı saptanmıştır.

tır^[18]. Bölgemizde TAT uygulama sıklığı, yurt dışında yapılan çalışmalara benzer olmakla birlikte Soyer ve arkadaşları tarafından yapılmış çalışmadan çok daha yüksek bulunmuştur.

Atopik dermatitli hastalarda uygulanan TAT yöntemleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Çalışmamızda en sık uygulanan yöntemin dua olduğu saptandı. Bu yöntem, basit bir dua etme olmayıp, halk arasında bilinen adıyla "okutma" işlemidir. Bu yöntemde, genellikle özel bir kişi tarafından ve birtakım ritüeller eşliğinde ayet/dua okunmakta veya muska yazılmaktadır. Yurt dışında en sık kullanılan yöntemlerin ise bitkisel yöntemler ve homeopati olduğu görülmüştür^[13-17]. Ülkemizde Soyer ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde en sık başvurulan yöntemin dua olduğu belirtilmiştir^[18]. Atopik dermatitli hastaların tedavisinde, hipnoz ve "biofeedback" gibi psikolojik girişimlerin etkilerinin değerlendirildiği bir meta-analizde bu yöntemlerin atopik dermatitli hastaların tedavisinde yardımcı olarak kullanılabilmesi belirtilmiştir^[19]. Dua yönteminin de ülkemizin sosyokültürel yapısında buna benzer bir etkisi olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda atopik dermatitte TAT uygulamaları içinde ikinci sırada bitkisel ürünlerin kullanıldığı saptandı. Soyer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer bir sonuç elde edilmiştir^[18]. Yurt dışında yapılmış çalışmalarda ise bitkisel tedaviler en sık uygulanan yöntem olarak bulunmuştur^[13-17]. Çalışmamızda en sık kullanılan bitkisel uygulamanın kına sürmek olduğu görüldü. Kına sürmek dışında kullanılan bitkisel yöntemler, halk arasında bilinen "bazı" otların kaynatılmasıyla elde edilen suların, sumak suyunun ve zeytinyağının sürülmesi sayılabilir. Soyer ve arkadaşlarının çalışmasında, zeytinyağı sürülmesi benzer olmakla birlikte çalışmamızdan farklı olarak hibiskus bitkisinin suyunun ve buğdayın sürüldüğü ve bir hastanın greyfurt suyu içtiği ancak kınanın kullanılmadığı belirtilmiştir^[18]. Literatürdeki çalışmalarda ise en sık Çin bitkisel tıbbının kullanıldığı görülmüştür^[13-17]. Görüldüğü gibi bitkisel

tedaviler her ülkeye ve bölgeye göre değişmektedir. Özellikle bizim ülkemizde kullanılan bitkilerin bilimsel bir temele dayanmaksızın geleneksel olarak bilinen bitkiler olduğu görüldü.

Dua ve bitkisel tedavileri, tükürük sürme izlemektedir. Burada "şifalı" olduğu düşünülen kişilerin tükürüğü lezyon üzerine sürülmektedir. Bunun dışında yine ilginç olan yöntemler, yüzde kesi yaparak "pis" kanı akıtmak ve kirpi eti yedirilmesi sayılabilir. Kesi yapmak ve tükürük sürmek gibi yöntemlerin özellikle infeksiyon riski taşıdığı da göz ardı edilmemelidir. Bu yöntemler yurt dışında ve ülkemizde yapılan çalışmalardan oldukça farklı bulundu. Bunun yine bölgemizin kültürel yapısının farklı olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

TAT uygulamalarının özellikleri Tablo 3'te verildi. TAT uygulama nedeni olarak en sık tedaviden fayda görülmemesinin belirtilmesine rağmen, hastaların %8'i doktora başvurmadan önce, %8'i de tedaviden fayda görmesine rağmen TAT uygulamıştı. Tedaviden fayda görmediği için TAT kullanan hastaların büyük kısmı, allerji hekimine başvurmadan önce TAT uygulamayı tercih etmişti. Daha önce yapılmış çalışmalarda da bizim çalışmamıza benzer şekilde, TAT kullanılmasının en sık nedeni kullanılan medikal tedavinin başarısızlığıdır^[13-18]. Ancak bunun dışında, TAT kullanma nedenleri arasında ilaçların yan etkilerinden korkmak ve TAT yöntemlerini zararsız bulmak da yer almaktadır^[20]. Bu nedenle, hastayı takip eden hekimin, hasta ailelerini hastalık, ilaçların etki ve yan etkileri konusunda bilgilendirmesi ve bu sırada karşılaşılabileceği uygunsuz bilgilere karşı uyarması gerekmektedir.

Hastaların yarıya yakını TAT uygulamalarından kısmi veya tam fayda gördüğünü düşünmekte, %8'i ise lezyonlarda kötüleşme olduğunu söylemektedir. Hastaların uyguladıkları yöntemlere bakıldığında, fayda gördüğü düşünülen bir yöntemin başka bir kişide faydasız olduğu, bir diğerinde ise lezyonları kötüleştirdiği belirtilmişti. Hastaların büyük bir kısmının bu uygulamaları yaparken kullandıkları tedaviyi kesmemeleri de dikkati çekmektedir. Aslında fayda

gördüklerini düşünen grupta bu, tedavinin etkisini de yansıtır olabilir.

Toplam 34 aileye TAT uygulamaları hakkında önerilerde bulunulmuş, 11 hasta ise önerilmesine rağmen TAT uygulamamıştı. TAT uygulamaları hakkında öneriler hastaların büyük kısmına çevreden ve aile büyüklerinden gelmektedir. Daha önce yapılmış çalışmalar da, buna benzer şekilde en sık aile ve arkadaşlardan öneri geldiğini göstermektedir^[13-18]. Hastalarımızın hiçbirini medya organlarından veya tıbbi görevlilerden bu tarz bir öneri almamıştı.

Çalışmamızda, TAT uygulama kararını genellikle annenin verdiği, babanın hemen hemen hiç rolünün olmadığı görüldü. TAT uygulamalarında, yöntemin önerilmesi ve uygulanması sırasında aile büyüklerinin de büyük bir söz sahibi olduğu saptandı. Annelerin hastalık ve tedavi konusunda eğitilmesinin ancak yeterli olduğu, bunun yanında özellikle toplumumuz için aile büyüklerinin de bu konuda bilgilendirilmesinin gerektiği düşünüldü.

TAT yöntemlerine başvurmayı artıran nedenler incelendiğinde, sadece ağır atopik dermatitli olgularda TAT uygulama riskinin belirgin olarak arttığı saptanmıştır. Gerek çalışmamızda gerekse daha önce yapılmış çalışmalarda TAT uygulamalarına başvurma nedeni olarak tedavi başarısızlığı gösterilmiştir^[13-18]. Ağır atopik dermatitli olguların medikal tedaviye yanıtının az olması ve hastalığın daha zor yönetimi bu farkı açıklayabilir. Ailelerin sosyoekonomik özelliklerinin ise alternatif tıp kullanımını etkilemediği gözlemlendi.

Çalışmamıza katılan hasta sayısının az olması nedeniyle olası farklılıklar saptanamamış olabilir. Daha fazla sayıda hastanın alındığı yeni çalışmalar ile TAT kullanımıyla ilgili faktörler daha ayrıntılı olarak incelenebilir. Çalışmamızın bir anket çalışması olması da bir diğer sınırlılığdır. Ailelerin hekimlerden çekinmeleri nedeniyle sorulara doğru cevap vermemeleri, çalışmamızın sonuçlarını etkilemiş olabilir.

TAT uygulamaları diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi atopik dermatitte de siktir. Bölge-

mizde çok daha yaygın TAT uygulandığı, uygulanan yöntemlerin diğer bölgelerden farklı olduğu, bu yöntemlerin bilimsel bir temele dayanmayan ve bazen zararlı olabilecek yöntemler olduğu saptandı. Bu nedenle hekimlerin hizmet verdiği hasta grubunun ve bölgenin sosyo-kültürel yapısını tanıması, hastaların büyük kısmının bu yöntemler hakkında önerilere maruz kaldığını/kalacağını bilmesi ve TAT yöntemlerinin etki ve yan etkileri açısından aileleri bilgilendirmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Da Veiga SP. Epidemiology of atopic dermatitis: a review. *Allergy Asthma Proc* 2012;33:227-34.
2. Kalyoncu AF, Selçuk ZT, Enünlü T, Demir AU, Cöplü L, Sahin AA, et al. Prevalance of asthma and allergic diseases in primary school children in Ankara, Turkey: two cross-sectional studies, five years apart. *Pediatr Allergy Immunol* 1999;10:261-5.
3. Ece A, Ceylan A, Saraçlar Y, Saka G, Gurkan F, Haspolat YK. Prevalence of asthma and other allergic disorders among school children in Diyarbakir, Turkey. *Turk J Pediatr* 2001;43:286-92.
4. Preval Deckers IA, McLean S, Linssen S, Mommers M, van Schayck CP, Sheikh A. Investigating international time trends in the incidence and prevalence of atopic eczema 1990-2010: a systematic review of epidemiological studies. *PLoS One* 2012;7:e39803.
5. Chamlin SL, Frieden IJ, Williams ML, Chren MM. Effects of atopic dermatitis on young American children and their families. *Pediatrics* 2004;114:607-11.
6. Rancé F, Boguniewicz M, Lau S. New visions for atopic eczema: an iPAC summary and future trends. *Pediatr Allergy Immunol* 2008;19(Suppl 19):17-25.
7. 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.
8. Karayağız Muslu G, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008;51:62-7.
9. Kemper KJ. Complementary and alternative medicine for children: does it work? *Arch Dis Child* 2001;84:6-9.
10. Williams HC, Burney PG, Hay RJ, Archer CB, Shipley MJ, Hunter JJ, et al. The U.K. Working Party's Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis. I. Derivation of a minimum set of discriminators for atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 1994;131:383-96.

11. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. *Dermatology* 1993;186:23-31.
12. Boneberger S, Rupec RA, Ruzicka T. Complementary therapy for atopic dermatitis and other allergic skin diseases: facts and controversies. *Clin Dermatol* 2010;28:57-61.
13. Aguiar Júnior Ndos R, Costa IM. The use of alternative or complementary medicine for children with atopic dermatitis. *An Bras Dermatol* 2011;86:167-8.
14. Boneberger S, Rupec RA, Ruzicka T. Complementary therapy for atopic dermatitis and other allergic skin diseases: facts and controversies. *Clin Dermatol* 2010;28:57-61.
15. Hughes R, Ward D, Tobin AM, Keegan K, Kirby B. The use of alternative medicine in pediatric patients with atopic dermatitis. *Pediatr Dermatol* 2007;24:118-20.
16. Johnston GA, Bilbao RM, Graham-Brown RA. The use of complementary medicine in children with atopic dermatitis in secondary care in Leicester. *Br J Dermatol* 2003;149:566-71.
17. Simpson EL, Basco M, Hanifin J. A cross-sectional survey of complementary and alternative medicine use in patients with atopic dermatitis. *J Contact Dermat* 2003;14:144-7.
18. Soyer OU, Aksoy I, Dallar Y. The use of alternative medicine in children with atopic dermatitis. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2013;41:275-6.
19. Ersser SJ, Latter S, Sibley A, Satherley PA, Welbourne S. Psychological and educational interventions for atopic eczema in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;18:CD004054.
20. Jean D, Cyr C. Use of complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic. *Pediatrics* 2007;120:e138-41.