

Astımlı Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımları ve Etkileyen Değişkenlerin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Araştırma

The Use of Complementary and Alternative Treatment in Patients with Asthma and Assessment of Affective Variables: A Cross-Sectional Research

^{id} Eylül Gülnur ERDOĞAN^a, ^{id} Özlem ÖRSAL^a

^aEskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Eskişehir, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma, astımlı hastalarda geleneksel ve tamamlayıcı tedavi (GETAT) kullanım oranları ve etkileyen değişkenlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel tipte olan bu çalışmanın evrenini, Eskişehir’de Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı olup, 15.07.2021-20.10.2021 tarihleri arasında tanı alan 200 astım hastası oluşturmuştur. Çalışmada, astım tanılı hasta herhangi bir GETAT kullandığını belirttiğinde “GETAT kullanıyor” olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 37,6±10,7 olup %72’si kadın, %28’i erkektir. Astım tanılı hastaların %28’i GETAT yöntemlerinden birini kullanmaktadır. Hastalar en çok (%66,1) karışık bitki çayı, zencefil (%39,2) ve balı (%37,5) GETAT olarak kullanmaktadır. Hastaların %82,1’i öksürük nedeniyle %91,1’i rahatlamak amacıyla GETAT’ı tercih etmektedir. GETAT kullanımı kullanmayanlara göre kadınlarda, evlilerde ve astım tanılı geçirilen süre arttıkça istatistiksel olarak daha fazladır (p<0,05). **Sonuç:** Bu çalışmada, GETAT uygulamalarının astımlı hastalar tarafından yaygın olarak kullanıldığı ve sıklıkla kullanılan GETAT yönteminin bitkisel ürünler olduğu belirlenmiştir. Bazı geleneksel uygulamaların olası zararlı etkileri konusunda hastaların bilgilendirilmesini öneriyoruz, ancak manevi esenliği sağlayan tehlikesiz ve faydalı uygulamalar desteklenebilir. GETAT alanında eğitim almış sağlık profesyonelleri tarafından GETAT yöntemleri hakkında halkın bilgilendirilmesi ve bilinçsiz kullanımın önlenmesine yönelik tedbirlerin alınması önerilebilir. En uygun strateji, hastalara bu bilgiyi Aile Sağlığı Merkezlerinde öğretmektir. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları toplumda en sık kullanılan GETAT yöntemleri, bu uygulamaların olası riskleri, yararları ve kısıtlamaları gibi konularda müfredata ders eklenmesi gerekmektedir.

ABSTRACT Objective: This study was conducted to evaluate the rates of complementary and alternative treatment (CAM) use and influencing variables in patients with asthma. **Material and Methods:** The population of this cross-sectional study was carried out with 200 asthmatic patients registered to Family Health Centers in Eskişehir on 15.07.2021-20.10.2021. In the study, when the patient with a diagnosis of asthma stated that he used any CAM, he was accepted as “using CAM.” **Results:** The mean age of the participants was 37.6±10.7, and 72% were female and 28% were male. Patients with a diagnosis of asthma 28% use one of the CAM methods. Patients mostly (66.1%) use mixed herbal tea, ginger (39.2%) and honey (37.5%) as CAM. 82.1% of the patients prefer CAM for cough and 91.1% for relief. The use of CAM was statistically higher in women, married people and as the time spent with asthma increased compared to non-users (p<0.05). **Conclusion:** In this study, it was determined that CAM applications are widely used by asthmatic patients and the frequently used CAM method is herbal products. We recommend that patients be informed about the possible harmful effects of some traditional practices, but safe and beneficial practices that provide spiritual well-being can be supported. It may be recommended to inform the public about CAM methods by health professionals trained in the field of CAM and to take measures to prevent unconscious use. The most appropriate strategy is to teach patients this knowledge in Family Health Centers. It is necessary to add courses to the curriculum on topics such as the most commonly used CAM methods in the society where healthcare professionals work, and the possible risks, benefits and limitations of these practices.

Anahtar Kelimeler: Bitkisel tedavi; tamamlayıcı terapiler; astım

Keywords: Herbal therapy; complementary therapies; asthma

Astım, doğrudan ya da dolaylı uyarılara karşı gelişen havayolu aşırı duyarlılığıyla ilişkili kronik havayolu inflamasyonu ile karakterize bir hastalıktır.^{1,2}

Astım; hırıltı, nefes darlığı, göğüste sıkışma ve/veya öksürük gibi solunum semptomları ve ekspiratuar hava akımı kısıtlılığı ile tanımlanmaktadır. Astım

Correspondence: Eylül Gülnur ERDOĞAN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Eskişehir, Türkiye

E-mail: eylulgulnurerdogan@gmail.com



Peer review under responsibility of Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 14 Sep 2022

Accepted: 02 Dec 2022

Available online: 05 Dec 2022

2630-6425 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

hastalığı yaşam kalitesini düşürmekle birlikte, iş gücü kaybına ve sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır.³ Genellikle alerji veya iritanlar, egzersiz, hava değişimi veya solunum enfeksiyonları gibi çeşitli faktörler astımı tetiklemektedir.¹ Dünya genelinde kabul görmüş tedavi kılavuzları, astım tedavisinde semptomları giderici ve hastalığı kontrol edici ilaçların kullanılmasını tavsiye etmektedir. Mevcut tedavilere rağmen çoğu astım hastası, hem uzun süreli ilaç kullanımı sırasında yaşadıkları sıkıntılar hem de ilaçların yan etkilerinden endişe etmeleri gibi birçok nedenden dolayı geleneksel ve tamamlayıcı tedavi (GETAT) yöntemlerini tercih edebilmektedir.³ Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimine göre Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp: “Şu anda klasik tıbbın bir parçası olarak görülmeyen, çeşitli tıbbi ve sağlık sistemleri, uygulamaları ve ürün grubu” şeklinde tanımlanmıştır.³ Dünya Sağlık Örgütü, geleneksel tıbbi, “Açıklanabilir olsun ya da olmasın, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve deneyimlere dayanan, sağlığın korunmasında olduğu kadar fiziksel ve zihinsel hastalıkların önlenmesinde, teşhisinde, iyileştirilmesinde veya tedavisinde de kullanılan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı” olarak tanımlamıştır. “Tamamlayıcı tıp” veya “alternatif tıp” terimleri, o ülkenin geleneğinin veya geleneksel tıbbın parçası olmayan ve baskın sağlık sistemine tam olarak entegre edilmemiş geniş bir sağlık hizmetleri uygulamaları kümesini ifade eder. Bazı ülkelerde klasik tıp ile birbirinin yerine kullanılmaktadır.⁴ GETAT yöntemlerinin doğal olması, girişimsel olmaması, önceki olumlu deneyimler ve kişisel inançlar gibi etkenler astımlı hastalarda GETAT kullanımının önde gelen nedenleri olarak gösterilmiştir. Astımlı hastaların %36,8’inin son 12 ayda GETAT yöntemlerini kullandığını bildiren çalışmalar vardır.⁵

Astımlı hastaların beslenme ve diyet destekleriyle bitkisel tedaviler ve gevşeme ve zihin-beden terapileriyle, akupunktur, kiropraktik, homeopati ve ayurvedayla tamamlayıcı tedavilere yöneldikleri belirtilmektedir.⁶ Astım hastalıklarında kullanılan GETAT uygulamalarını ele alan sistematik derlemlerde ve metaanalizlerde, hem az sayıda çalışma hem de çalışmaların yüksek yanlılık içeren metodolojik zayıflıkları nedeniyle destekleyecek çok az kanıt toplanabildiği ileri sürülmektedir. Astımlı çocuklar ve

erişkinler tarafından bildirilen GETAT yaklaşımların çoğu, “muhtemelen güvenli” ve “etkililiği bilinmiyor” veya “muhtemelen etkisiz” olarak sınıflandırılmıştır.^{7,8} Astım öz yönetimi için GETAT ile nadir, fakat ciddi yan etkiler bildirilmiştir. Astımda GETAT kullanımıyla ilişkili riskli davranışlar, tamamlayıcı tedavilerin hem “kurtarıcı” kısa etkili β -2 agonistlerin hem de inhale kortikosteroidlerin yerine kullanılmasıdır. Bu davranışlar, zamanında ve uygun tıbbi müdahale aramada gereksiz gecikmelere neden olabilir.⁷ Astım tanısı ile takip edilen hastalarda yapılan çalışmalarda, en fazla kullanılan GETAT yöntemlerinin bitkisel ve doğal ürünler olduğu ve bu ürünlerin “eş, dost, akraba” önerisiyle kullanıldığı, ayrıca hastaların kullanılan GETAT yöntemini “hekimlere söylemeye gerek olmadığını düşündükleri” bildirilmiştir.^{5,9} Sağlık personelinin GETAT kullanımını hakkında hastadan bilgi alamaması ve hastaların kullanımlarını söyleme konusundaki isteksizliği nedeniyle GETAT kullanımı hakkında yetersiz hasta-sağlık personeli iletişimi vardır. GETAT konusunda hasta ve ailelerinin doğru bilgilere ihtiyacı olup, bu bilgilerin sağlık personeli tarafından aktarılması oldukça önemlidir. Bütünleştirici bakım (GETAT ve reçeteli terapilerin birlikte kullanımı) için hasta tercihini ele almak, klinisyenlerin daha kapsamlı bir kullanım değerlendirmesi yapmasını, farklı tedavilerin güvenliği ve riskleri hakkında daha iyi bilgi sahibi olmasını, aynı zamanda karar vermeyi teşvik eden güvenli bir ortam yaratmasını gerektirmektedir.⁷

Gelecekte, hastalıkların önlenmesinde ve tedavide daha iyi sonuçlara ulaşabilmek için beslenme ve farmakolojik müdahalelerin koordineli bir şekilde tedavilere uyarlanması ile bireyselleştirilmiş tedavilere odaklanılacağı ifade edilmektedir.¹⁰ Hemşireler, ilaç etkileşimlerinin istenmeyen etkilerinden kaçınmak için önleyici faktörlerin %80’ini gerçekleştirebilmektedir.¹¹ Bu kapsamda, besin-ilaç etkileşimlerini içeren advers ilaç reaksiyonlarının önlenmesinde, hasta güvenliğinin sağlanmasında, morbidite ve mortalitenin azaltılmasında hemşirelerin farmakolojik bilgi düzeyleri ve potansiyel besin-ilaç etkileşimleri hakkındaki farkındalıkları önemli bir role sahiptir.^{12,13} Ancak Duru ve ark.nın belirttiği gibi genellikle 10 hemşireden 8’inin besin-ilaç etkileşimi bilgi düzeyi orta ve üstündedir. Hekim kontrolünde olan ilaç uy-

gulaması ve diyetisyen kontrolünde olan diyet listesi, hemşirelerin bağımlı fonksiyonlarına girdiği için yasal sınırlılık nedeniyle uygulamada besin-ilaç etkileşimi bilgi düzeyi işlevsiz kalmaktadır.¹⁴

Bu çalışmada, astım tanısı ile takip edilen hastalarda GETAT kullanım oranları ve etkileyen değişkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma tek merkezli, kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Eskişehir’de bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine astım tanısı ile kayıtlı astım hastaları oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde 18 yaş ve üstü astım tanısı almış, en az bir astım ilacı kullanan hastalar dâhil edilmiştir. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Ancak verilerin toplandığı dönemde katılmayı kabul eden ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan 200 astım hastası çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmamızda, literatürün detaylı şekilde incelenmesi sonucu oluşturulan veri toplama formu kullanılmıştır.¹⁵⁻¹⁷ Veri toplama formunda sosyodemografik özellikler, hastalık, fitoterapi, apiterapi, akupunktur ve meditasyon kullanım durumlarına yönelik 27 soru bulunmaktadır. Çalışmada, astım tanılı hasta tanı konduktan sonra herhangi bir GETAT yöntemi kullandığını belirttiğinde “GETAT kullanıyor” olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmaniye Kocaeli Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından (tarih: 30.10.2020, no: 2020/31), İl Sağlık Müdürlüğünden (no: 2020-16/3) onay alınmıştır. Pandemi nedeniyle çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların sözel onamları alınarak, araştırmacı tarafından anket formları Google form linki ile toplanmıştır. Veri toplama aşamasında Helsinki Deklarasyonu presinplerine uygun olarak hareket edilmiştir.

Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 23.0 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik programından yararlanılmıştır. Verilerin incelenmesinde sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma dağılımları yanında normal dağılım gösteren veriler ikili gruplarda t-testi, ikiden fazla gruplarda tek yönlü varyans analizi yöntemlerinden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

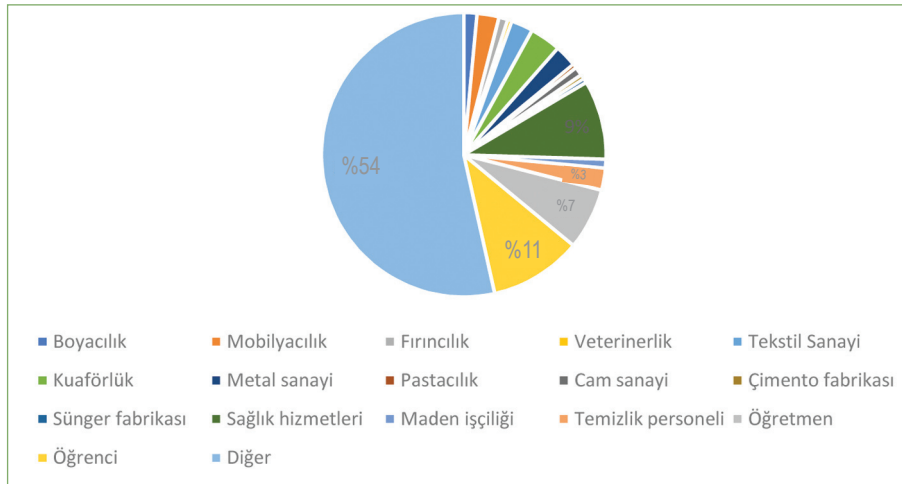
Araştırma kapsamında, astım nedeniyle tedavi almış ve takip edilen toplam 200 hasta incelenmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %72’si kadın iken, %28’i erkektir. Katılımcıların yaş aralığı 18-68 yıl arasında değişirken; ortalaması $37,6\pm 10,7$ ’dir. Hastaların %20’si okuryazar/ilkokul mezunu iken, sadece %31,5’i üniversite/lisansüstü mezundur. Hastaların %51,5’i çalışmaktadır ve %95,5’inin sosyal güvencesi bulunmaktadır (Tablo 1).

Hastaların mesleklerinin özelliklerinin dağılımını Şekil 1’de görüldüğü üzere, katılımcıların %54’ü diğer grubundadır. Diğer grupta astımla ilgili etiyolojik tanıda yer almayan meslekler bulunmaktadır.

Diğer grupta astımla ilgili etiyolojik tanıda yer almayan meslekler (ev hanımı, gayrimenkul da-

TABLO 1: Hastaların sosyodemografik özellikleri (n=200).

Değişkenler	n	(%)
Cinsiyet		
Kadın	144	72,0
Erkek	56	28,0
Yaş grubu		
18-28 yaş	50	25,0
29-39 yaş	59	29,5
40-50 yaş	68	34,0
51 yaş ve üstü	23	11,5
Medeni durum		
Evli	139	69,5
Bekâr	61	30,5
Eğitim durumu		
Okuryazar/ilkokul	40	20,0
Ortaokul	16	8,0
Lise	81	40,5
Üniversite/lisansüstü	63	31,5
Çalışma durumu		
Çalışıyor	103	51,5
Çalışmıyor	97	48,5
Sosyal güvence durumu		
Var	191	95,5
Yok	9	4,5
Ailenizin gelir durumu		
Gelir>gider	37	18,5
Gelir=gider	140	70,0
Gelir<gider	23	11,5



ŞEKİL 1: Hastaların meslek özellikleri (n=200).

nışmanlığı, bankacı, akademisyen, uzak yol vardiya zabiti, esnaf, güvenlik görevlisi, sosyolog, terzi, satış pazarlama, işçi, bakıcı, serbest meslek, memur, dil ve konuşma terapisti, çiftçi, emekli, sigortacı, muhasebeci, havacılık) bulunmaktadır.

Hastaların %79,5'i 1-8 yıldır astım tanısı almış ve %93,5'i atak geçirmiştir. Hastaların %11,5'i astım nedeniyle hastaneye yatmış ve astım ile ilgili ihtiyaç duyduğu bilgiye ulaşmak için %95,5'i doktor, %36'sı internet ve %17'si komşu/arkadaş kaynağı kullandığını belirtmiştir (Tablo 2).

Hastaların %72'si GETAT kullanmamıştır. En sık %66,1 ile karışık bitki çayı kullanılmıştır. Diğer sık kullanılan GETAT ürünleri ise zencefil (%39,2) ve bal (%37,5) gibi ürünleridir. Hastaların %82,1'i öksürük nedeniyle %91,1'i rahatlamak amacıyla GETAT kullandığını belirtmiştir (Tablo 3).

GETAT'ı en sık %36,8 ile 40-50 yaş arasındaki hastalar kullanmıştır. Yaş, eğitim durumu, çalışma, sosyal güvence ve aile gelir durumu düzeyine göre GETAT kullanma arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Kadınların %33,3'ü, evlilerin %32,4'ü GETAT kullanmıştır ve istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır (sırasıyla $p=0,007$ ve $p=0,038$). Astım dışında kronik hastalığa sahip olma, astım nedeniyle atak geçirme ve hastaneye yatış durumları ile GETAT kullanım arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

TABLO 2: Hastaların hastalıkla ilgili özellikleri (n=200).

	n	%
Astım dışında kronik bir hastalığın varlığı		
Evet	77	38,5
Hayır	123	61,5
Kaç yıldır astım tanısı aldınız		
1-8 yıl	159	79,5
9-16 yıl	27	13,5
17 yıl ve üstü	14	7,0
Astım atağı geçirme durumu		
Evet	187	93,5
Hayır	13	6,5
Astım nedeniyle hastaneye yatış		
Evet	23	11,5
Hayır	117	88,5
Astım ile ilgili ihtiyaç duyulan bilgilere ulaşmak için kullanılan kaynaklar*		
Doktor	191	95,5
İnternet	72	36,0
Komşu/arkadaş	34	17,0
Aynı hastalığa sahip hasta/hasta yakınları	24	12,0
Hemşire/diğer sağlık çalışanı	9	4,5
Aile	6	3,0
Dergi gazete kitap/televizyon	5	2,5

*n katlanmıştır, hastalar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

TARTIŞMA

Birçok insan tıbbi tedavilerin başarısı ne olursa olsun, birçok nedenden dolayı tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelmektedir.¹⁸ Kronik ağrı kontrol edildikten sonra diyabet, migren, romatizmal hastalıklar vb. kro-

TABLO 3: Hastaların GETAT ile ilgili özellikleri (n=200).

	n	%
GETAT kullanma durumu		
Evet	56	28,0
Hayır	144	72,0
Yapılan uygulamalar*		
Karışık bitki çayı	37	66,1
Zencefil	22	39,2
Bal	21	37,5
Polen	3	5,4
Karanfil	2	3,6
Ceviz yaprağı çayı	2	3,6
Meditasyon	1	1,8
Akupunktur	1	1,8
GETAT kullanımını gerektiren semptomlar*		
Öksürük	46	82,1
Nefes darlığı	35	62,5
Balgam	32	57,1
GETAT kullanım amacı*		
Rahatlama	51	91,1
Destek	42	75,0
Tedavi	34	60,7
Ataklardan korunma	29	51,8
GETAT nereden temin edildiği*		
Kendim yapıyorum	40	71,4
Aktar	23	41,1
İnternet	6	10,7
Eczane	2	3,6
Hastane	1	1,8

*n katlanmıştır, hastalar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir;
GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi.

nik hastalıklara sahip hastaların GETAT kullanımına göre astımda GETAT kullanımının daha fazla olduğu bildirilmektedir.¹⁹ Astım GETAT kullanım oranının Türkiye’de erişkinlerde %35-67, çocukluk çağında ise %13-77 arasında olduğu bildirilmektedir.^{17,20,21} Çalışmamızda, hastaların %28’inin GETAT yöntemi kullandığı görülmüştür. Bu durumun nedeni, astımda yaşanan nefes darlığının hastaların doğrudan ölüm korkusu yaşamaları nedeniyle GETAT kullanım sıklığının daha az olduğunu düşündürmektedir. Sonuçların farklı olması ise toplum temelli veya hastane temelli olmasına, yaş gruplarının farklı olmasına, kullanılan GETAT yöntemlerinin bölgesel veya ulusal farklı olmasına, sağlık personeline söylemedeki çekişmeleri neden olmuş olabilir.

Astımla ilgili ihtiyaç duyulan bilgilere ulaşmak için %95’i doktora ve %4,5’i hemşireye başvurmak-

tadır. Sağlık çalışanından astım ile ilgili bilgi alma oranının yüksek olmasının nedeni, koronavirüs hastalığı-19 pandemi sürecinde yapılmış olması, sağlık kuruluşlarında GETAT birimlerinin açılmış olması ve hastaların birden fazla bilgi kaynağına ulaşmasına bağlı olabilir.

Hastalar nefes darlığı, öksürük, balgam vb. kronik solunum problemlerinden, kullandıkları bronkodilatörde bulunan steroidlerin yan etkilerinden ve tekrarlayan krizlerden/ataklardan kaçınmak için korunmadan tamamen giderilmesine kadar değişen bir beklentiyle GETAT kullanabilirler. Çalışmamızda hastaların büyük çoğunluğu rahatlamak ve tedaviye destek amacıyla GETAT kullandıklarını belirtmişlerdir. Astımlı hastaların GETAT kullanım nedenleri, hastaların çok büyük bir kısmı rahatlama amacıyla Gülhan ve ark.nın çalışma sonucuyla benzer, tıbbi tedaviye destek olmak amacıyla Kaya ve ark.nın çalışma sonucuyla benzerdi.^{17,22}

Hastalık yılı arttıkça hastalığa bağlı sorunların artmasına bağlı olarak hasta ve hasta yakınları kendilerini çaresiz hissetmektedirler. Sonuç olarak, süreci aktif olarak yöneterek, kendileri tarafından kontrol edilebilecekleri yeni tedavi arayışına girmektedirler.¹⁹ Bir başka deyişle hastalık yükü arttıkça hastaların GETAT’a başvurması beklenir. Bu görüşün yansımaları olarak çalışmamızda, en sık %36,8 ile 40-50 yaş arasında, evlilerde GETAT kullanım oranının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda, kadınlarda GETAT kullanım oranının yüksek ancak eğitim durumu ile GETAT kullanım sıklığı arasında fark bulunmamıştır. Gülhan ve ark.nın yaptığı çalışmada, cinsiyet ve eğitim durumu ile GETAT kullanımı arasında fark bulunmamıştır.¹⁷

Çalışmamızdaki astımlı hastaların sosyal güvence durumu, çalışma durumu ve aile gelir durumu ile astımda GETAT yöntemleri kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilemedi. Özkars ve ark.nın yaptığı çalışmada da benzer olarak, aile gelir durumu ile GETAT kullanımı arasında ilişki tespit edilemedi.²¹ Bu durumun nedeni, hastaların gelir durumu düşük olanların ek ücret ödemeden kolayca ulaşabileceği bitkileri kullanmasının yanı sıra gelir durumu yüksek olanların da GETAT kulla-

TABLO 4: Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre GETAT kullanma durumlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	GETAT hayır		GETAT evet		p değeri
	n	%	n	%	
Yaş					0,076
18-28 yaş	42	84,0	8	16,0	
29-39 yaş	44	74,6	15	25,4	
40-50 yaş	43	63,2	25	36,8	
51 yaş ve üstü	15	65,2	8	34,8	
Cinsiyet					0,007
Kadın	96	66,7	48	33,3	
Erkek	48	85,7	8	14,3	
Medeni durum	0,038				
Evlü	94	67,6	45	32,4	
Bekâr	50	82,0	11	18,0	
Eğitim durumu					0,424
Okuryazar/ilkokul	27	67,5	13	32,5	
Ortaokul	13	81,2	3	18,8	
Lise	62	76,5	19	23,5	
Üniversite/lisansüstü	42	66,7	21	33,3	
Sosyal güvence durumu					0,715
Var	138	72,3	53	27,7	
Yok	6	66,7	3	33,3	
Ailenizin gelir durumu					0,158
Gelir>gider	22	59,5	15	40,5	
Gelir=gider	104	74,3	36	25,7	
Gelir<gider	18	78,3	5	21,7	
Astım dışında kronik bir hastalığın varlığı					0,887
Evet	55	71,4	22	28,6	
Hayır	89	72,4	34	27,6	
Kaç yıldır astım tanısı aldı					0,023
1-8 yıl	118	74,2	41	25,8	
9-16 yıl	19	70,4	8	29,6	
17 yıl ve üstü	7	50,0	7	50,0	
Astım atağı geçirme durumu					0,385
Evet	136	72,7	51	27,3	
Hayır	8	61,5	5	38,5	
Astım nedeniyle hastaneye yatış					0,828
Evet	17	73,9	6	26,1	
Hayır	127	71,8	50	28,2	

GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi.

nımı ile mevcut ilaçların olumsuz etkisinin karşılabileceğini düşündüğü için kontrollü tüketmesi olabilir.

Çalışmamızda, astım dışında kronik hastalığı olanların olmayanlara göre GETAT yöntemini daha az kullandığı belirlenmiştir (n=22, p=0,887) (Tablo 4). Benzer şekilde Gülhan ve ark.nın yaptığı çalışmada, kronik hastalığı olanların olmayanlara göre GETAT yöntemini daha az kullandığı bildirilmekte-

dir.¹⁷ Çalışmamızda, hastalık süresi ile GETAT arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (p=0,023). Astım nedeniyle atak geçirme ve hastaneye yatış durumları ile GETAT arasında ilişki bulunamamıştır (p=0,385, p=0,828). Bu durum, hastaların ek ilaç kullanmaları ve çok fazla ilaç veya ürün kullanmak istememelerinden, aynı zamanda ortaya çıkabilecek yan etkilerden korkmalarından dolayı ortaya çıkmış olabilir.

Kullanım sıklığı potansiyel olarak kanıta dayalı tedaviye bağlılığı azaltabilir veya standart bakım ile yer değiştirebilir.

Asya'da çok çeşitli GETAT kullanımının mevcut olduğu görülmektedir. Bunlardan bazıları kapsamlı klinik çalışmalardan geçmiştir ve astım üzerinde bazı terapötik etkileri olduğu kanıtlanmıştır.²³ Çalışmamızda da benzer şekilde 54 hastanın kullandığı GETAT yöntemlerinin birden fazla olduğu görülmektedir. Örneğin nane ve limon, bal-zencefil, bal-karabiber birlikteliği çoklu GETAT'tır. Nanelimon çayı, aile büyüklerinden öğrendiğimiz, şarkılarımıza konu olan, pratik olarak hazırlandığından çok sık tüketilen çok eski yıllardan beri halk arasında kullanılan bir çoklu GETAT'tır.

Astım tedavisinde bitkisel tedaviler toplumlarda en sık kullanılan tedavilerdir. Çalışmamızda, astımlı hastaların GETAT kullanımını gerektiren semptomları %82,1 ile öksürük, %62,5 ile nefes darlığı, %57,1 ile balgamdır. Hazır ve Bozkurt'un çalışmasında da benzer olarak, öksürük (%66,9) ve boğaz ağrısı (%41,1) için sıklıkla bitki çayları içildiği belirtilmektedir.²⁴ Ülkemizde herhangi bir solunum yolu hastalığında öksürüğü kesmek ve boğazı rahatlatmak için nane-limon, ıhlamur, anason, adaçayı, rezene, tarçın, hatmi çiçeği, elma ve yeşil çay yaygın olarak demlenerek kullanılan bitki çaylarıdır.^{25,26} Öksürüğü kesmek ve boğazı rahatlatmak dışında, ferahlatıcı ve solunum yollarını açıcı etkilerinden dolayı aktarlarda satılmaktadır.²⁵ Bu bitkilerin kullanım şekli, bitkileri kullanan hastalar ve satan aktarlar tarafından bilinmemektedir.²⁵ Karışık bitki çayları astımda binlerce yıldır kullanılmaktadır. Mevcut bulgular, kullanılan karışık bitki çaylarının yöresel ürünlerle ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Toplumların binlerce yıl öncesine dayanan GETAT uygulama yöntemlerinde belirli bir standart veya algoritmanın olmaması nedeniyle de ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir.⁷

Bir veya 2 bitkinin değil, sinerjistik etki gösteren fitoterapi drogların kullanılması geleneksel tıp için tipiktir. Birçok bitkinin bileşeni ile birlikte çayın mümkün olan en üst düzeyde detoks etkisi yapacağı düşünülmektedir.²⁷ Çalışmamızda da bu görüşün yansımaları olarak, karışık bitki çayı kullanım oranı %66,1'dir. Yapılan bazı çalışmalarda benzer sonuç-

lar bazılarında ise daha az kullanıldığı bildirilmiştir.^{17,24,26,28} Bitkisel ilaçlarla ilgili sınırlı sayıda çalışma, rinit ve astımda bir miktar etkinlik gösterdiği, önerilerde bulunmak için çok az ve çözülmemiş güvenlik endişeleri de olduğu bildirilmektedir.²⁹ Bu bilginin şifalı otlar ve ilaçlar arasındaki olası etkileşimlerin en doğru, yan etkilerinin en az, aynı anda alınması durumunda hazır panzehirlerin kullanılması için hazırlık yapılması gerekir. Karışık bitki çayları yaygın kullanılmasına rağmen araştırma sonuçları neredeyse yok olduğundan, öncelikle nane gibi tekli olarak, sonra da karışık bitki çaylarının etkisinin değerlendirildiği deneysel çalışmalar gerekmektedir. GETAT yöntemleri, zararlı yan etkilere, mevcut tedavinin yarım kalmasına ve tedavi süresinin uzamasına neden olabilmektedir.

Zencefilin kök ve yaprağı; astım, bronşit, soğuk algınlığı, mide ağrısı, öksürük, immün sistem ve romatizma için aktarlarda satılmaktadır.²⁵ Çalışmamızda, astım hastaları %39,2 oranında zencefil kullandığını bildirmiştir. Astım hastalarında zencefil kullanım oranı Gülhan ve ark.nın yaptığı çalışmada benzer olarak %39,2 idi.¹⁷

Apiterapi; bal, polen, propolis, arı sütü, arı meği ve arı zehri gibi ürünlerle yapılan tedavidir. Aslında apiterapi Çin, Kore ve Japonya gibi Doğu ülkelerinde arı zehri tedavisidir. Arı zehri tedavisi; arı zehirleri kullanılarak akupunktur noktalarına enjekte edilen tedavi yöntemidir. Türkiye'de apiterapi ağırlıklı olarak gıda olarak tercih edilmektedir. Balın öksürüğü kesmede etkili olmadığı, öksürük sıklığını azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir.¹¹ Çalışmamızda, astım hastaları %38,5 oranında bal, %5,4 oranında polen kullandığını bildirmiştir. Çalışmalarda da bal kullanım oranı benzer olarak %20,8-34,7 arasında değişmektedir.^{17,24}

Astım gibi inflamatuvar hastalıklar üzerinde gevşeme tekniklerinin biyofeedback ve hipnoterapinin astım ataklarını azalttığı, daha iyi akciğer fonksiyonlarına yol açtığı, ilaç kullanımını azalttığı, tedaviye uyumu ve psikolojik iyilik hâlini artırdığı bildirilmektedir.³⁰ Çalışmamızda, astım hastaları %1,8 oranında meditasyon yaptığını bildirmiştir.

Astım için ek bir tedavi olarak uygulanan akupunkturun akut semptomları iyileştirdiği, ancak ka-

lıcı tedavi sağlamadığı bildirilmiştir. Akupunkturun, hipotalamus-hipofiz-adrenal yolu aktive ederek steroid üretimini artırdığı ve immünolojik etkilerinin inflamasyonu azalttığı bilinmektedir.³¹ Astım tedavisinde akupunktur kullanımı ile ilgili yapılan çalışmaların bazılarında öksürük vb. semptomların ve nökslerin iyileştirilmesinde olumlu sonuçlar elde edilmiştir.³²⁻³⁵ Çalışmamızda, astım hastaları %1,8 oranında akupunktur yaptığını bildirmiştir. Gülhan ve ark.nın çalışmasında %4,2'dir.¹⁷

SONUÇ

Literatür tarandığında, Türkiye'de yapılan çalışmaların çoğunlukla kesitsel olduğu ve GETAT yöntemlerinin etkinliğini araştıran randomize kontrollü çalışmalar olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada, astım hastalarında GETAT kullanımının azımsanmayacak düzeyde olduğu ve astım kontrolünde GETAT kullanımının bir etkisinin olup olmadığını önermek için yeterli kanıt sağlamamaktadır. Ancak bu yöntemlerin etkisiz olduğunu da göstermemektedir. Astım hastalarında GETAT'ın klinik etkilerinin doz, uygulama süresi, yöntemi ve yan etkilerinin belirlenebilmesi için daha çok sayıda hastanın değerlendirildiği, çok merkezli, ileriye dönük, gözlemsel ve deneysel çalışmalara gereksinim vardır. Astım ve reaktif havayolu hastalığından muzdarip hastalar üzerinde gelecekteki klinik çalışmalar, bu bitkilerin astımda tamamlayıcı müdahaleler olarak etkinliğini doğrulamak için zorunludur. Görünüşe göre bu bitkilerin bazı bileşenleri yeni ilaçlar tasarlamak için kullanılabilir.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları toplumda en sık kullanılan GETAT yöntemleri, bu uygulamaların olası riskleri, yararları ve kısıtlamaları gibi konularda müfredata ders eklenmesi, bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Fitoterapinin uygulamaya girmesi için geniş çaplı, devlet destekli tedbirlere ihtiyaç vardır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Eylül Gülnur Erdoğan, Özlem Örsal; **Tasarım:** Eylül Gülnur Erdoğan, Özlem Örsal; **Denetleme/Danışmanlık:** Özlem Örsal; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Eylül Gülnur Erdoğan; **Analiz ve/veya Yorum:** Eylül Gülnur Erdoğan, Özlem Örsal; **Kaynak Taraması:** Eylül Gülnur Erdoğan, Özlem Örsal; **Makalenin Yazımı:** Eylül Gülnur Erdoğan, Özlem Örsal; **Eleştirel İnceleme:** Eylül Gülnur Erdoğan, Özlem Örsal; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Eylül Gülnur Erdoğan, Özlem Örsal; **Malzemeler:** Eylül Gülnur Erdoğan, Özlem Örsal.

KAYNAKLAR

1. Kılınç O, Akgün M. Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020 Güncellemesi. 2020. [Erişim tarihi: 30.06.2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
2. Kalaci O, Giangioppo S, Leung G, Radhakrishnan A, Fleischer E, Lyttle B, et al. Complementary and alternative medicine use in children with asthma. *Complement Ther Clin Pract*. 2019;35:272-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
3. National Center for Complementary and Integrative Health [Internet]. [Cited: September 18, 2022]. Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name? USA: National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). Available from: [\[Link\]](#)
4. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. [Cited: June 30, 2022]. Available from: [\[Link\]](#)
5. Chen W, Fitzgerald JM, Rousseau R, Lynd LD, Tan WC, Sadatsafavi M. Complementary and alternative asthma treatments and their association with asthma control: a population-based study. *BMJ Open*. 2013;3(9):e003360. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
6. Tokem Y. Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı [The use of complementary and alternative treatment in patients with asthma]. *Tüberk Toraks*. 2006;54(2):189-96. [\[PubMed\]](#)
7. George M, Topaz M. A systematic review of complementary and alternative medicine for asthma self-management. *Nurs Clin North Am*. 2013;48(1):53-149. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
8. Kohn CM, Paudyal P. A systematic review and meta-analysis of complementary and alternative medicine in asthma. *Eur Respir Rev*. 2017;26(143):160092. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)

9. Akçay D, Yıldırım A. Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve ebeveyn bilgilerinin değerlendirilmesi [Use of complementary and alternative therapy in children and evaluation of parental information]. *Çocuk Dergisi*. 2017;17(4):174-81. [[Crossref](#)]
10. Dong O, Wiltshire T. Pharmacogenetics: the impact of genetic-nutrient-drug interactions. In: Caterina RDE, Martinez JA, Kohlmeier M, eds. *Principles of Nutrigenetics and Nutrigenomics: Fundamentals of Individualized Nutrition*. 1st ed. Amsterdam: Academic Press; 2020. p.519-24. [[Crossref](#)]
11. Lima RE, De Bortoli Cassiani SH. Potential drug interactions in intensive care patients at a teaching hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(2):222-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Moradi Y, Rahmani AR, Gholipour KH, Mirzaie R, Samadi N, Al-Sharaa SA. Nurses' pharmacology knowledge of food-drug interactions in Ayatollah Taleghani Hospital of Orumieh, Iran. *Journal of Chemical and Pharmaceutical Sciences*. 2016;9(3):1083-7. [[Link](#)]
13. Joshi S, Raina RS, Singh AK. Impact of awareness and knowledge about different types of drug-related interactions among nurses in a tertiary health center. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*. 2020;10(12):1060-4. [[Crossref](#)]
14. Duru P, Örsal Ö, Çelik H. Evaluation of the nurses' knowledge levels of food-drug interaction and some other influencing factors: a cross-sectional study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2022;14(2):387-97. [[Crossref](#)]
15. Savaş Bozbaş S, Özyürek Akıncı B, Ulubay G. Astımda hastalık kontrolü ile demografik özellikler, yaşam kalitesi ve emosyonel durumun ilişkisi [Relation between disease control and demographic variables, life quality and emotional status in asthma]. *Türk Toraks Dergisi*. 2011;12(4):139-44. [[Crossref](#)]
16. Kepil Özdemir S, Özgüçlü S. Astımlı hastalarda tedavi uyumsuzluğu sıklığı ve nedenleri [The frequency and reasons of treatment nonadherence in patients with asthma]. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*. 2017;31(3):125-33. [[Link](#)]
17. Gülhan PY, Fatih Ü, Güleç Balbay E. Astım tanılı hastalarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri kullanımlarının değerlendirilmesi [Evaluation of traditional and complementary medicine methods in asthmatic patients]. *Bozok Tıp Dergisi*. 2020;10(1):106-10. [[Crossref](#)]
18. Richmond E, Adams D, Dagenais S, Clifford T, Baydala L, King WJ, et al. Complementary and alternative medicine: a survey of its use in children with chronic respiratory illness. *Can J Respir Ther*. 2014;50(1):27-32. [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
19. Metcalfe A, Williams J, McChesney J, Patten SB, Jetté N. Use of complementary and alternative medicine by those with a chronic disease and the general population--results of a national population based survey. *BMC Complement Altern Med*. 2010;10:58. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
20. Ozturk C, Karatas H, Längler A, Schütze T, Bailey R, Zuzak TJ. Complementary and alternative medicine in pediatrics in Turkey. *World J Pediatr*. 2014;10(4):299-305. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Özkars MY, Kırık S. Astım tanılı çocuk hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı: astımda alternatif tedavi [Use of complementary and alternative therapy in children with asthma: alternative therapy in asthma]. *Ortaoğu Tıp Dergisi*. 2018;10(4):403-6. [[Crossref](#)]
22. Kaya Y, Ergüven M, Tekin E, Özdemir M, Yılmaz HÖ. Bölgenizde çocuklarda bronşial astım tedavisinde alternatif tedavi yöntemleri kullanımı [Use of alternative treatment methods in children with asthma bronchiale in our region]. *Çocuk Dergisi*. 2009;9(2):84-9. [[Link](#)]
23. Wen MC, Wei CH, Hu ZQ, Srivastava K, Ko J, Xi ST, et al. Efficacy and tolerability of anti-asthma herbal medicine intervention in adult patients with moderate-severe allergic asthma. *J Allergy Clin Immunol*. 2005;116(3):517-24. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Hazır Y, Bozkurt G. Üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi [Investigation of complementary and alternative treatment practices in children with upper respiratory tract infection]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2020;13(3):117-23. [[Crossref](#)]
25. Kurt P, Karaoğul E. Bartın'da aktarlarda satılan tıbbi aromatik bitkiler ve ülkemizdeki pazar payları [Medicinal and aromatic plants sold in the herbalists in Bartın and their export and import situations in Turkey]. *Bartın Orman Fakültesi Dergisi*. 2018;20(1):73-80. [[Crossref](#)]
26. Pars H, Suluhan D, Ercan N. Astımlı çocuğu olan annelerin geleneksel tamamlayıcı tedavi kullanımı ve hastalığa yönelik bilgi düzeylerinin astım kontrolüne etkisi: Tek merkez deneyimi [Use of traditional complementary treatment by the mothers with asthmatic children and the effect of their knowledge about the disease on the control of asthma: a single-center experience]. *J Tradit Complem Med*. 2020;3(1):1-10. [[Crossref](#)]
27. Barnaulov OD, Timosheva YA. Examples of positive phytotherapy of patients with bronchial asthma. *Reviews on Clinical Pharmacology and Drug Therapy*. 2021;19(4):451-62. [[Crossref](#)]
28. Tuncel T, Şen V, Keleşçi S, Karabel M, Şahin C, Uluca Ü, et al. Kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı [Use of complementary and alternative medicine in children who have no chronic disease]. *Türk Pediatri Arşivi*. 2014;49(2):148-53. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
29. 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(5):1054-62. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Hassed C. An integrative approach to asthma. *Aust Fam Physician*. 2005;34(7):573-6. [[PubMed](#)]
31. Bilgin G, Arslan H, Balcı N, Sunay D. Acupuncture for the treatment of mild or moderate asthma: a randomized, placebo-controlled clinical trial. *Nobel Med*. 2016;12(2):31-7. [[Link](#)]
32. El-Helbawy RH, Abdele-Aziz A, Elsisib H, Hassanb H. Exploring laser acupuncture effects and immunoglobulin E response in atopic asthma: can it revolutionize future treatment? *The Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*. 2020;69(3):516-23. [[Crossref](#)]
33. Tang W, Dong M, Teng F, Cui J, Zhu X, Wang W, et al. TMT-based quantitative proteomics reveals suppression of SLC3A2 and ATP1A3 expression contributes to the inhibitory role of acupuncture on airway inflammation in an OVA-induced mouse asthma model. *Biomed Pharmacother*. 2021;134:111001. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Xiong J, Qi W, Yang H, Zou S, Kong J, Wang C, et al. Acupuncture treatment for cough-variant asthma: a meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021;2021:6694936. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
35. Kaptchuk TJ. Placebo effects in acupuncture. *Med Acupunct*. 2020;32(6):352-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]