

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

ÇOCUKLUK ÇAĞI BÖBREK ve İDRAR YOLU
HASTALIKLARINDA
TAMAMLAYICI ve ALTERNATİF TIP UYGULAMALARI

Dr. Tuğba TAŞTEMEL ÖZTÜRK

UZMANLIK TEZİ

ANKARA

2017

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

ÇOCUKLUK ÇAĞI BÖBREK ve İDRAR YOLU
HASTALIKLARINDA
TAMAMLAYICI ve ALTERNATİF TIP UYGULAMALARI

Dr. Tuğba TAŞTEMEL ÖZTÜRK

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Ali DÜZÖVA

ANKARA

2017

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca, değerli bilgi birikimini ve zamanını benimle paylaşan, çalışmalarımda beni destekleyen sevgili danışman hocam Prof. Dr. Ali Düzova'ya, tez çalışmama verdikleri destekler için Prof. Dr. Elif Nursel Özmert ve Prof. Dr. Nuray Kanbur'a, uzmanlık eğitimime katkılarından dolayı başta Prof. Dr. Rezan Topaloğlu, Doç. Dr. Fatih Özeltin ve Doç. Dr. Bora Gülhan olmak üzere tüm hocalarıma, çalışma verilerinin toplanması sırasında yardımlarını esirgemeyen Dr. Mihriban İnözü, Dr. Kübra Çeleğen, Dr. Nesrin Taş ve tüm nefroloji personeline, her zaman yanımda olan ve beni her konuda destekleyen sevgili eşim Zeynelabidin Öztürk'e, anneme ve kardeşlerime çok teşekkür ederim.



ÖZET

Taştemel Öztürk, T., Çocukluk Çağı Böbrek ve İdrar Yolu Hastalıklarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tezi, Ankara, 2017. Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamaları, konvansiyonel tedavilerin yanında veya yerine uygulanan tedavi yaklaşımlarıdır. Bu çalışmada, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalında nefrotik sendrom, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu (İYE), taş hastalığı ve kronik böbrek hastalığı tanıları ile izlenmekte olan 201 hastada (%48,3 kız; ortalama yaş 11 yıl; ortalama hastalık süresi 5,1 yıl) hangi TAT yöntemlerinin ne sıklıkla kullanıldığı, TAT kullanımını etkileyen faktörler incelenmiş; sonuçlar kronik hastalığı olmayan 260 çocuktan oluşan kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Bilgiler anket yoluyla ve hasta kayıtlarının incelenmesi ile elde edilmiştir. Hem hasta hem de kontrol grubunda en sık kullanılan TAT yönteminin ilaç dışı ürün kullanımı (İDÜ, biyolojik temelli yaklaşımlar) olduğu görülmüştür (hasta grubunda %38,8, kontrol grubunda %54,6; $p=0,001$). Her iki grupta da balık yağının sık kullanıldığı saptanmıştır (hasta grubu %14,4, kontrol grubu %35,0; $p<0,001$). Balık yağı dışındaki İDÜ kullanımı açısından iki grup arasında fark bulunmamıştır (hasta grubu %28,9, kontrol grubu %28,1; $p=0,85$). Hastalarda en sık İDÜ kullanım nedeni böbrek hastalıklarıdır (%42,3). Lojistik regresyon analizi ile hastalık süresinin yedi yıldan fazla olmasının [OR 3,70 (1,48-9,20), $p=0,005$], kullanılan ilaç sayısının altı ve daha fazla olmasının [OR 5,6 (1,28-24,41), $p=0,022$], İYE veya taş hastalığı olma durumunun [OR 3,92 (1,02-15,09), $p=0,047$] balık yağı dışındaki İDÜ kullanım sıklığını artırdığı; orta gelir düzeyinin kötü gelir düzeyine göre azalttığı [OR 0,30 (0,11-0,81), $p=0,017$] gösterilmiştir. Hasta grubunda balık yağı dışındaki İDÜ ile ilgili ilk bilginin en sık edinildiği kaynak arkadaş ve akrabalar; bunu internet, televizyon ve sağlık çalışanları izlemektedir. Eczane ve aktarlar İDÜ temininin en sık yapıldığı yerlerdir. İDÜ kullanan hastaların %78'i bu ürünlerin yan etkileri olabileceğini düşünmelerine rağmen kullanmışlardır; hastaların %50'sinde ürün kullanım bilgisi doktorla paylaşılmamıştır. Bu bulgular ışığında her iki grupta İDÜ kullanımının sık olduğu; hastaların ve hekimlerin eğitilmesinin önemli olduğu görüşüne ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: çocukluk çağı, böbrek, idrar yolu, tamamlayıcı ve alternatif tıp, bitkisel ürün

ABSTRACT

Taştemel Öztürk, T., Use of Complementary and Alternative Medicine in Children with Kidney and Urinary Tract Disease, Hacettepe University Faculty of Medicine Thesis in Pediatrics, Ankara 2017. Complementary and alternative medicine (CAM) are treatments applied together with or instead of conventional treatments. In this study, the frequency of CAM use, preferred methods, factors associated with use of these methods were evaluated in 201 patients (48.3% F; median age 11 years; median disease duration 5.1 years) with nephrotic syndrome, recurrent urinary tract infection, nephrolithiasis and chronic kidney disease in Hacettepe University Children's Hospital Pediatric Nephrology Department and compared with the control group consisted of 260 healthy children. Information was obtained through questionnaire and examination of patients' records. Most commonly used CAM method in both patient and control group was use of herbal and dietary supplements (HDS-biologically based therapies) (patient group 38.8%, control group 54.6%; $p=0.001$). In both patient and control group, fish oil use was frequent (patient group 14.4% and control group 35.0%; $p<0.001$). There was no difference between the two groups in terms of the use of HDS when fish oil was excluded (patient group 28.9% and control group 28.1%; $p=0.85$). Renal disease was the most common reason for use of HDS (42.3%). Logistic regression analysis revealed that the use of HDS without fish oil was more frequent in patients with a duration of disease more than seven years [OR 3,70 (1,48-9,20), $p=0,005$], who used six or more drugs [OR 5,6 (1,28-24,41), $p=0,022$], with recurrent urinary tract infection or nephrolithiasis [OR 3,92 (1,02-15,09), $p=0,047$]; and was less frequent in patients with moderate income than those with low income [OR 0,30 (0,11-0,81), $p=0,017$]. In patient group, main information sources for HDS without fish oil were the friends and relatives; followed by internet, television and health professionals. Pharmacies and herbalists were the places where HDS were most commonly provided. 78% of the patients used HDS despite knowing that these products could have side effects; 50% of the patients did not share the information of HDS use with their doctors. These findings showed that use of HDS is frequent in both groups; and it is important to educate patients and doctors about HDS.

Key words: childhood, kidney, urinary tract, complementary and alternative medicine, herbal and dietary supplement

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
ŞEKİLLER.....	x
TABLolar	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Tanım	2
2.2. Epidemiyoloji.....	3
2.3. Sık Tercih Edilen Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları.....	6
2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarının Kullanılma Nedenleri.....	7
2.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarının Kullanımı ile İlişkili Faktörler	8
2.5.1. Cinsiyet.....	8
2.5.2. Yaş.....	8
2.5.3. Irk ve Etnik Köken	9
2.5.4. Gelir Düzeyi	10
2.5.5. Yerleşim Yeri	10
2.5.6. Ebeveyn Eğitim Durumu.....	11
2.5.7. Ebeveynlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarını Kullanması	12
2.5.8. Diğer Faktörler	12
2.6. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları için Bilgi Kaynakları	14
2.7. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarının Kullanım Bilgisinin Doktorlarla Paylaşımı	15
2.8. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları ile İlişkili Yan Etkiler.....	16
2.9. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Maliyeti	19
2.10. Ülkemizde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları ile İlgili Yasal Düzenlemeler	19
3. BİREYLER ve YÖNTEM	22

3.1. Çalışma Evreni	22
3.2. Çalışma Parametreleri	22
3.3. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	25
3.4. Etik Kurul Onayı	25
4. BULGULAR	26
4.1. Hasta ve Kontrol Grubunun Özellikleri	26
4.2. Hasta ve Kontrol Gruplarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarının Kullanılma Sıklıkları	31
4.3. İlaç Dışı Ürünlerin Kullanım Nedenleri	33
4.4. İlaç Dışı Ürün Kullanımına Başlama Süreçleri	35
4.5. İlaç Dışı Ürünler için İlk Bilgi Kaynakları	35
4.6. İlaç Dışı Ürünlerin Temin Edilme Yerleri	38
4.7. İlaç Dışı Ürünlerin Kullanım Şekli ve Kullanılan Ürün Sayıları	38
4.8. Kullanılan İlaç Dışı Ürünler	39
4.9. Kullanılan İlaç Dışı Ürünlerden Faydalanma ve Kullanmaya Devam Durumu ..	41
4.10. İlaç Dışı Ürün Kullanımını Etkileyen Faktörler	45
4.11. Hasta ve Kontrol Grubunda İlaç Dışı Ürünlerle İlaçların Birlikte Kullanımı...	52
4.12. İlaç Dışı Ürün Kullanım Bilgisinin Doktorlarla Paylaşımı	52
4.13. Hasta ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin İlaç Dışı Ürünler Hakkındaki Düşünceleri	55
4.14. Doktorların İlaç Dışı Ürün Kullanımını Hakkındaki Uygulamaları	56
5. TARTIŞMA	58
5.1. Hasta ve Kontrol Grubunun Genel Özellikleri	58
5.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerini Kullanma Sıklığı	58
5.3. Sık Tercih Edilen Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları	60
5.4. İlaç Dışı Ürün Kullanma Nedenleri	61
5.5. İlaç Dışı Ürün Kullanımına Başlama Süreçleri	62
5.6. İlaç Dışı Ürün Kullanımı için Bilgi Kaynakları	63
5.7. İlaç Dışı Ürünlerin Temin Edilme Yerleri, Kullanım Şekilleri ve Kullanım Sayıları	63
5.8. Kullanılan İlaç Dışı Ürün Türleri	64

5.9. İlaç Dışı Ürünlerden Faydalanma ve Kullanmaya Devam Durumu	65
5.10. İlaç Dışı Ürün Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	67
5.11. İlaç Dışı Ürünlerin İlaçlarla Birlikte Kullanımı	69
5.12. İlaç Dışı Ürün Kullanım Bilgisinin Doktorlarla Paylaşımı.....	70
5.13. Ebeveynlerin İlaç Dışı Ürünler Hakkındaki Düşünceleri	71
5.14. Doktorların İlaç Dışı Ürünler Hakkındaki Uygulamaları	72
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	73
KAYNAKLAR	76

EKLER

EK-1: Veri Toplama Formu

EK-2: Anket Formu

EK-3: Sürekli Anksiyete Ölçeği

EK-4: Çocuk Sürekli Anksiyete Ölçeği

EK-5: Etik Kurul Onayı

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
CAM	Tamamlayıcı ve alternatif tıp (<i>'complementary and alternative medicine'</i>)
HDS	Bitkisel ürün ve diyet takviyeleri (<i>'herbal and dietary supplement'</i>)
İDÜ	İlaç dışı ürün
İYE	İdrar yolu enfeksiyonu
KBH	Kronik böbrek hastalığı
NCCAM	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (<i>'National Center for Complementary and Alternative Medicine'</i>)
RRT	Renal replasman tedavisi
TAT	Tamamlayıcı ve alternatif tıp
ÜSYE	Üst solunum yolu enfeksiyonu

ŞEKİLLER

Şekil

Sayfa

4.1. Ek hastalığı olan hastaların hastalık dağılımları	30
--	----



TABLOLAR

Tablo	Sayfa
4.1. Çalışmaya alınan hastaların tanıları	26
4.2. Çalışma gruplarının yaş özellikleri	27
4.3. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik, klinik ve anksiyete özellikleri	28
4.4. Hasta grubunun hastalıkları ile ilgili bilgiler	30
4.5. Hasta ve kontrol grubunda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanıma sıklıkları	32
4.6. Tanı gruplarına göre ilaç dışı ürün kullanım sıklıkları.....	33
4.7. Hasta ve kontrol grubunda ilaç dışı ürün kullanma nedenleri.....	34
4.8. İlaç dışı ürün kullanımına başlama süreçleri.....	36
4.9. İlaç dışı ürünler için ilk bilgi kaynakları	37
4.10. İlaç dışı ürünlerin temin edilme yerleri	38
4.11. Kullanılan ilaç dışı ürün sayıları	39
4.12. Hasta ve kontrol grubunda kullanılmış olan ilaç dışı ürünler	40
4.13. İlaç dışı ürün kullanımına devam etme ve ilaç dışı ürün kullanımını kesme nedenleri.....	44
4.14. Hasta grubunda ilaç dışı ürün ve balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını etkileyen faktörler	45
4.15. Hasta grubunun lojistik regresyon analizi referans kategorileri	48
4.16. Hasta grubunda balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi	48
4.17. Kontrol grubunda ilaç dışı ürün ve balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını etkileyen faktörler	49
4.18. Kontrol grubunun referans kategorileri.....	51
4.19. Kontrol grubunda balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi	51
4.20. İlaç dışı ürün kullanım bilgisinin doktorlarla paylaşılma ve paylaşılmama nedenleri.....	54
4.21. Doktorların ilaç dışı ürün kullanım bilgisi verildiğinde verdiği tepkiler	55

4.22. Ebeveynlerin ilaç dışı ürünlerin yan etkisi olabileceğine dair düşünceleri.....	55
4.23. Ebeveynlerin ilaç dışı ürünlerin ilaçların etkisini değiştirebileceğine dair düşünceleri	56



1. GİRİŞ

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konvansiyonel (üzerinde uzlaşılan) tedavinin parçası olmayan ve etkinlik ve güvenliği konusunda yeteri kanıt bulunmayan tedavi yaklaşımlarıdır (1, 2). Kullanımı erişkinlerde olduğu kadar, çocuklarda da yaygındır (2). Sağlıklı çocuklarda olduğu gibi çeşitli kronik hastalıklarda da kullanım sıklığı oldukça yüksektir (3). Erişkin kronik böbrek hastaları ile yapılmış çalışmalarda bu yöntemlerin kullanım sıklığının yüksek olduğu bulunmuştur (4-7). Bilgimize göre böbrek ve idrar yolu hastalıkları olan çocuklar ile yapılmış bir çalışma ise yoktur. Sağlıklı ve kronik hastalığa sahip çocuklarla yapılan birçok çalışmada en sık kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tıp yönteminin bitkisel ürünler ve diyet takviyeleri olduğu saptanmıştır (2, 8-11). Bitkisel ürün ve diyet takviyeleri özellikle kronik hastalığı olan çocuklarda olmak üzere sıklıkla ilaçlar ile birlikte kullanılmakta veya birkaç ürün aynı anda kullanılabilir (9). Hem ilaç-ürün, hem ürün-ürün etkileşimi ile hem de ürünün kendisi veya kontaminasyonu nedeniyle yan etkiler görülebilmektedir. Bu ürünlerin kullanımı nedeniyle organ nakli yapılması gereken veya hayatını kaybeden hastalar da bildirilmiştir (12). Bu kadar önemli yan etkilere neden olabilecek bu ürünlerin kullanım bilgisi ise sıklıkla doktorlarla paylaşılmamaktadır (9, 13, 14). Bu nedenle güvenlikleri konusunda yeterli çalışmaların olmadığı bu ürünlerin çocukluk çağı böbrek ve idrar yolu hastalıklarında kullanım sıklığını, etkileyen faktörleri, hasta ve ebeveynlerinin bu konudaki bilgi ve tutumlarını, kullanılan ürünleri ve elde edilen sonuçları tanımlamak önemlidir.

Çalışmamızda Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalında izlenmekte olan böbrek ve idrar yolu hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin ne sıklıkla kullanıldığı, sıklıkla tercih edilen yöntemler, bu yöntemlerin kullanımını etkileyen faktörler, gözlenen yan etkiler incelenmiş ve elde edilen sonuçlar kronik hastalığı olmayan çocuklarla karşılaştırılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tanım

Tamamlayıcı ve alternatif tıp, konvansiyonel tedavinin parçası olmayan birçok tedavi yaklaşımını kapsamaktadır (1). Tamamlayıcı tedavi, konvansiyonel tedavinin yanında uygulanan tedavi; alternatif tedavi ise konvansiyonel tedavinin yerine uygulanan tedavi uygulamaları olarak tanımlanabilir (15). Tamamlayıcı ve alternatif tıp, güvenlik ve etkinliği hakkında yeterli kanıt olmadığından konvansiyonel tedavinin bir parçası değildir (2). Amerika Birleşik Devletleri'nde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi ('*National Center for Complementary and Alternative Medicine*', NCCAM), bu uygulamaları beş kategoriye ayırmıştır (15):

1. *Biyolojik temelli uygulamalar*, bitkisel ürünler, hayvansal ekstraktlar, vitamin ve mineraller, yağ asitleri, aminoasitler, proteinler, prebiyotik ve probiyotikler ve tüm diyetleri kapsar.
2. *Manipülatif ve beden temelli uygulamalar*, kayropraktik (sinir, kas-iskelet sistemi bozukluklarının teşhisi, tedavisi ve önlenmesi ile ilgili sağlık hizmeti veren, subluksasyon üzerine özel bir odaklanma ile patolojik eklem biyomekaniğini düzelter ve vücudun doğal olarak iyileşmesini sağlayan manuel teknikleri içeren bir uzmanlıktır) ve osteopatik uygulamalar (eklem, kas, bağ dokusu ve omurgadan oluşan kas iskelet sisteminin güçlendirilmesine yardımcı olan, bütün vücut sağlığına odaklanan ve hastalıklarda kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran girişimsel olmayan tamamlayıcı tıp uygulamasıdır), masaj ve refleksoloji (el, ayak tabanı ve kulaklarda vücudun tüm bölümleri, organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks alanlarının mevcudiyeti prensibine dayanan bir uygulama yöntemidir) gibi uygulamaları kapsar. Bu uygulamalar esas olarak, kemik ve eklemler, yumuşak dokular, dolaşım sistemi ve lenfatik sistem gibi vücudun yapı ve sistemlerine odaklanır.
3. *Zihin-beden tıbbı*, gevşeme, hipnoz, görsel canlandırma, meditasyon, yoga, '*biofeedback*' (kişiye yönelik fizyolojik olaylar hakkında, elektronik

cihazlarca görsel ve işitsel sinyaller üreterek bilgi veren, kişinin bu bilgileri kullanarak vücut fonksiyonlarının farkında olmasını ve bu fonksiyonlarını istemli olarak değiştirebilmesini sağlayan bir tedavi yöntemidir), bilişsel-davranışsal terapiler, grup desteği, otojenik eğitim (otonom sinir sistemi üzerinden bedeni kontrollü olarak gevşetme, kişinin psikolojisini rahatlatma metodudur) ve maneviyat gibi stratejilerle sağlığı iyileştirmeye odaklanır.

4. Enerji terapileri

NCCAM'a göre enerji terapilerinde kullanılan enerji kaynakları iki gruba ayrılır:

- i. Mekanik vibrasyon (ses gibi) ve görünür ışık, manyetizma, monokromatik radyasyon (lazer ışığı gibi) ve diğer ışınları içeren elektromanyetik kuvvetlerden oluşan, kullanılabilen ve ölçülebilen gerçek enerji kaynakları
- ii. “Terapistlerin kendi gözleri ile gördüğü” ve “insan vücudunda ve sağlığında değişiklik yapmak için kullandığı” varsayımsal enerji kaynakları

5. Tüm medikal sistemler

NCCAM'a göre, konvansiyonel tıptan bağımsız veya ona paralel olarak gelişen teorik ve pratik sistemlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Bu sistemler, geleneksel Çin tıbbı ve Ayurveda tıbbı gibi bireysel ve kültürel özellikleri yansıtabilir. Akupunktur ve homeopati (bir hastalığın, hastalık belirtilerini sağlam bir insanda ortaya çıkarabilecek maddelerin hastaya çok düşük dozlarda verilmesiyle hastalığın tedavi edilebileceği inancına dayanan bir tedavi yöntemidir) de bu grup altında ele alınan terapilerdir.

2.2. Epidemiyoloji

Yetişkinlerde tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları hakkında birçok çalışma mevcuttur. 1997 yılında Norveç'te 41.734 kişinin katıldığı geniş bir erişkin

grubunda yapılan çalışmada, son on iki ayda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı sıklığı %9,4 olarak bulunmuş; 2008 yılında bu çalışma tekrarlandığında ise sıklığın %12,6'ya çıktığı görülmüştür (16). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2007 yılında yapılan bir çalışmada ise yetişkinlerin %38,3'ünün tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandığı, %17,7'sinin vitamin ve mineral dışı doğal ürünler kullandığı saptanmıştır (2). Türkiye'de, sağlıklı veya kronik hastalığa sahip 988 erişkinin katıldığı bir çalışmada ise, yetişkinlerde düzenli olarak tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanım sıklığı %40,8 olarak bulunmuştur (17).

Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı ile ilgili çalışmalar giderek artmaktadır. 2007 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan ulusal bir anket çalışmasında, çocukların son on iki ayda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı sıklığının %11,8 olduğu bulunmuş; %3,9 sıklıkla vitamin ve mineral dışı doğal ürünlerin çocuklar tarafından kullandığı saptanmıştır (2). Bu ulusal çalışma 2012 yılında tekrarlandığında ise çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım sıklığında önemli bir değişiklik bulunmamıştır (%11,6) (18). 2014 yılında yayınlanmış olan bir sistematik derlemede, aralarında Türkiye'den de çalışmaların bulunduğu, kronik hastalığı olmayan çocukların dahil edildiği 58 çalışma incelenmiş ve yaşam boyu tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım sıklığının %10,9 ile %87,6 arasında değişmekte olduğu görülmüştür (1). Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise, 149 ebeveyne, çocuklarına tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulayıp uygulamadıkları sorulmuş ve %68,5'inin son 12 ayda kullanmış oldukları saptanmıştır (8).

Türkiye'deki duruma bakıldığında, İzmir'de bulunan üç hastanede, çocuk polikliniklerine başvuran 600 çocuğun ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin %56,5'inin çocuklarına yaşamları boyunca en az bir kez tamamlayıcı ve alternatif tıp (biyolojik temelli uygulamalar, zihin beden tıbbı, manipülatif ve beden temelli uygulamalar, enerji terapileri ve tüm medikal sistemler) uyguladıkları bulunmuştur (9). Gaziantep'te yapılan bir çalışmada ise, kronik hastalığı olmayan çocuklarda, son 12 aydaki kullanım sıklığının %58,6 olduğu saptanmıştır (19). 2014 yılında yayınlanan ve Diyarbakır'da 206 sağlıklı çocuğun katılımıyla yapılan çalışmada ise yaşam boyu tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım sıklığının %83 olduğu görülmüştür (20).

Sağlıklı çocukların yanı sıra kronik hastalığı olan çocuklarda da tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları önemli yer kaplamaktadır. Sağlıklı çocuklar ile kronik hastalığı olan çocuklarda bu yöntemlerin kullanılma sıklığını araştıran, 2006 yılında İngiltere’de toplam 100 çocuk ile yapılan bir çalışmada, sağlıklı çocuklarda kullanılma sıklığının %12; kanser, enflamatuvar bağırsak hastalığı veya serebral palsi hastalıklarından birine sahip olan grupta ise %40 olduğu; kronik hastalığa sahip olan grupta, sağlıklı gruba göre bu yöntemlerin istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla kullanıldığı bulunmuştur (21). Almanya’da yapılmış bir çalışmada ise, toplam 405 katılımcının 229’unun (%56,5), sağlıklı olan 163 çocuğun 86’sının (%52,8), kronik hastalığı olan 242 hastanın ise 143’ünün (%59,1) tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını kullandıkları saptanmıştır (3). Farklı kronik hastalıklarda bu yöntemlerin kullanılma sıklıkları oldukça değişkendir. Örneğin astımlı çocuk hastalarda bu yöntemlerin kullanım sıklıkları farklı yayınlarda %38,1 ve %49,0 olarak bulunurken, epilepsisi olan hastalarda %13,0 ve %37,1; tip 1 diabetes mellitus tanılı hastalarda %43,6 ve %56,0; kas-iskelet yakınmaları olan çocuklarda %28; baş ağrısında %76 ve kanser hastalarında ise %53,0 ve %73,3 bulunmuştur (10, 11, 22-29).

Aralarında Türkiye’de yapılmış iki çalışmanın da bulunduğu, Filistin, Mısır, Amerika Birleşik Devletleri, Trinidad ve Tobago, Hindistan ve İsviçre’deki erişkin kronik böbrek hastalarında yapılan çalışmalara bakıldığında, henüz diyaliz ihtiyacı olmayan hastalarda bu yöntemlerin kullanım sıklığının %25 ve %64, kronik hemodiyaliz programında olan hastalarda yapılan altı farklı çalışmada sıklığın %18,8-64,4 arasında olduğu, böbrek nakli yapılmış hastalarda ise %11,8-%40,5 arasında olduğu bildirilmiştir (4-7, 13, 14, 30, 31). Literatürde kronik böbrek hastalığına sahip olan çocuk hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı ile ilgili bir veriye ulaşılamamıştır.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı sıklığındaki farklılıkların, çalışmalardaki tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları tanımının farklı yapılmış olmasından; çalışmanın yöntemi, sosyokültürel farklılıklar ve çalışma evreninin büyüklüğünden de büyük olasılıkla etkilenmiş olabileceği hesaba katılmalıdır.

2.3. Sık Tercih Edilen Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları

Sağlıklı çocuklarda en sık uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi, bitkisel ürün kullanımıdır (2, 8, 9, 19). 2014 yılında yayınlanan; Danimarka, Finlandiya, Almanya, İrlanda, İsrail, İtalya, Hollanda, Norveç, İsviçre, Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Birleşik Krallık, Avustralya, Yeni Zelanda, Arjantin, Brezilya, Güney Kore ve Tayvan'da yapılmış, toplam 131.873 katılımcının bulunduğu çalışmalardan oluşan; bir sistematik derlemede, yaşam boyu bitkisel ürün kullanımı prevalansı %0,8-85,5 olarak bulunmuştur. Yaşam boyu homeopati prevalansı aynı derlemede %0,8-39,0 olarak bulunurken, Amerika Birleşik Devletleri ve Avusturalya'da yapılan çalışmalarda homeopatinin Avrupa'ya göre daha az kullanıldığı, Güney Kore ve Türkiye'den ise hiç homeopati kullanımının bildirilmediği saptanmıştır (1). Amerika Birleşik Devletleri ve Avusturalya'da yapılmış olan iki farklı çalışmada kayropratik ve osteopatik uygulamaların, bitkisel ürünlerden sonra en sık kullanılan yöntemler olduğu bildirilmiştir (2, 8).

Kronik hastalığa sahip çocuklarda en sık kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına bakıldığında, astımlı çocuklarla yapılan bir çalışmada biyolojik temelli uygulamaların ilk sırada yer aldığı, bu hastaların bildirdiği yumurtası ve bitkisel ürünleri sıklıkla kullandığı (10); benzer şekilde kanser, tip 1 diabetes mellitus ve baş ağrısı hastalığı olan çocuklarda da en sık (%63,4-95,5) biyolojik temelli uygulamaların kullanıldığı (24, 27, 29, 32); kanserli olguların sık kullandığı ürünlerin başında ısırgan otu, bitki çayları, ökse otu ve hint tütüsü gelirken (29, 32); diabetes mellitus hastalarının esas olarak ısırgan otu, tarçın ve kekik suyunu kullandıkları (24); baş ağrısı olan hastaların ise kedi otu, ginkgo biloba ve hint tütüsü gibi ürünleri kullandıkları bildirilmiştir (27). Epilepsisi olan çocuklarda yapılan bir çalışmada ise tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi kullanan hastaların %55'inin homeopati uyguladıkları, bitkisel ürün kullanımının ise %6 ile sınırlı olduğu görülmüştür (23).

Kronik böbrek hastalığına sahip erişkin hastalarda en sık uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları bazı çalışmalarda şu şekilde belirlenmiştir: kronik böbrek hastalığı sürecinde olup henüz diyaliz ihtiyacı olmayan veya kronik hemodiyaliz programında olan hastalarla yapılan üç çalışmada en sık kullanılan yöntemin biyolojik temelli uygulamalar olduğu (%60,3-100), en sık kullanılan

ürünlerin ise çörek otu, Afrika bamyası, sarımsak, zencefil, adaçayı, anason ve sarı papatya olduğu saptanmıştır (4, 5, 14). Hindistan'da, hemodiyaliz yapılmakta olan erişkin hastalarla yapılan bir çalışmada en sık kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tıp yönteminin Ayurveda olduğu (%53,6) bildirilirken, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir başka çalışmada en sık zihin-beden tıbbının kullanıldığı (%42,0) görülmüştür (6, 30). İsviçre'de, böbrek nakli yapılmış olan erişkin hastalar ile yapılan bir çalışmada ise en sık homeopati (%43) ve Çin tıbbının (%24) kullanıldığı bildirilirken, bitkisel ürün kullanım sıklığının %6,7 olduğu saptanmıştır (31).

2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarının Kullanılma Nedenleri

Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanılma nedenleri çalışmalar arasında oldukça değişkenlik göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2007 yılında yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olmayan çocuklarda bu yöntemlerin en sık kullanılma nedenleri, sırt ve boyun ağrısı, soğuk algınlığı, anksiyete veya stres, diğer kas iskelet problemleri ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olarak tanımlanmıştır (2). Avusturalya'da yapılan bir çalışmada, en sık kullanım nedenlerinin, genel iyilik halinin devamının sağlanması, soğuk algınlığı, yemek seçenlerde diyet takviyesi ve diş çıkarma olduğu bildirilmiştir (8). Türkiye'de yapılan iki farklı çalışmada ise sağlıklı çocuklarda kullanım nedenleri sırasıyla öksürük (%42,0), ishal (%30,0), kolik ağrısı (%34,4) ve anemi (%40,8), ishal (%28,6), kabızlık (%26,7), öksürük (%23,8) olarak bulunmuştur (19, 20).

Kronik böbrek hastalığı olan erişkin hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanım nedenlerini inceleyen iki çalışmada kullanım nedenlerine bakıldığında; Mısır'da yapılan çalışmada böbrek fonksiyonlarının iyileştirilmesi (%49), hipertansiyon (%23), yorgunluk (%8), taş (%6), diabetes mellitus (%5), bulantı (%5), iştahsızlık (%1), seksüel disfonksiyon (%1) kullanım nedenleri olarak saptanırken; Trinidad ve Tobago'da yapılan diğer çalışmada duygu durumunun iyileştirilmesi (%52,6), konvansiyonel tedavinin yan etkilerinin azaltılması (%42,1), hastalığın küratif tedavisinin sağlanması (%10,5) ve uyku problemleri (%5,3) olarak bulunmuştur (5, 14).

2.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarının Kullanımı ile İlişkili Faktörler

Yapılan çalışmalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilişkili birçok faktör tanımlanmıştır.

2.5.1. Cinsiyet

Cinsiyetin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları tercihine etkisi birçok çalışma araştırılmıştır. Sağlıklı çocuklarda yapılan birçok çalışmada cinsiyetin, bu yöntemleri tercih etme ile ilişkisi olmadığı gösterilmiştir (9, 19, 20, 33). 2014 yılında yayınlanan ve sağlıklı çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını araştıran 58 çalışmanın yer aldığı bir sistematik derlemede, cinsiyet ve bu yöntemlerin kullanımı arasındaki ilişkinin 27 çalışmada incelendiği, sadece üç çalışmada kızların erkeklere göre daha fazla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını kullandığı, diğer çalışmalarda cinsiyetler arasında fark olmadığı saptanmıştır (1). Astım ve epilepsi tanılarına sahip çocuk hastalarda yapılan iki farklı çalışmada da cinsiyet farkı olmadığı görülürken, kronik baş ağrısına sahip hastalarda yapılan bir çalışmada ise kızlarda bu yöntemlerin daha fazla tercih edildiği bulunmuştur (10, 23, 27).

Kronik böbrek hastalığı olan ancak diyaliz ihtiyacı olmayan, kronik hemodiyaliz programında olan ve böbrek nakli yapılmış olan erişkin hastalarda yapılan çalışmalara bakıldığında, üç çalışmada kadınlarda bu yöntemlerinin kullanımının daha fazla olduğu [Türkiye’de yapılan bir çalışmada kadınların %34,5’inin, erkeklerin %18,8’inin ($p<0,05$); Hindistan’da yapılan bir çalışmada kadınların %31,6’sının, erkeklerin %22,3’ünün ($p=0,01$) bu yöntemleri kullandığı bulunurken, İsviçre’de yapılan bir çalışmada ise kadın cinsiyetin bu yöntemleri kullanma sıklığını 2,13 kat artırdığı bulunmuştur ($p=0,035$)] görülürken, üç çalışmada ise cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır (4, 6, 13, 14, 30, 31).

2.5.2. Yaş

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının yaşa göre değişimini araştıran sağlıklı çocuklarla yapılan bir çalışmada, adolesan yaş grubunda (12-17 yaş), daha

küçük yaştaki çocuklara göre bu yöntemlerin daha fazla kullanıldığı bulunmuş; başka bir çalışmada da bu yöntemlerin kullanımının yaşça büyük çocuklarda daha fazla olduğu ve yaşla beraber tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kullanımında artış olduğu saptanmıştır (20, 33). 2014 yılında yayınlanan, sağlıklı çocukların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını kullanımını araştıran çalışmaları içeren bir derlemede, bu yöntemlerin 12 çalışmada yaşça daha büyük çocuklarda, sadece bir çalışmada yaşça küçük çocuklarda daha fazla kullanıldığı bildirilmiştir (1).

Kronik böbrek hastalığı sürecinde olan veya böbrek nakli yapılmış erişkin hastaların yaşları ile tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında, iki farklı çalışmada 50-64 ve 51-74 yaşları arasında, bir çalışmada ise 60 yaş ve üstünde bu yöntemlerin daha fazla tercih edildiği, iki çalışmada yaş ile kullanım sıklığı arasında ilişki olmadığı, bir çalışmada ise bu yöntemlerin genç yaşta daha fazla kullanıldığı saptanmıştır (4, 5, 13, 14, 30, 31).

2.5.3. Irk ve Etnik Köken

Irk ve etnik köken ile tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı arasındaki ilişki az sayıda çalışmada incelenmiştir. 2007 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada, beyaz ırkta siyah ırkın iki katı, Hispanik (İspanya kökenli, "Hispanic") kökenlilerin diğerlerine göre 1,5 katı kadar daha fazla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kullanıldığı bildirilmiştir (33). Bir sistematik derlemede ise, Kuzey Amerika'da yapılan altı çalışmanın beşinde beyaz ırkta tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin daha fazla kullanıldığı bildirilirken, bir çalışmada ise siyah ırkta daha fazla kullanıldığı saptanmıştır (1).

2013 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nden yayınlanan erişkin kronik hemodiyaliz hastaları ile yapılmış olan bir çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımının siyah ve beyaz ırk arasında farklılık göstermediği, Trinidad ve Tobago'dan yayınlanan benzer bir çalışmada ise etnik kökenler arasında bu yöntemlerin kullanımında fark olmadığı saptanmıştır (6, 14).

2.5.4. Gelir Düzeyi

Gelir düzeyi ve tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kullanım sıklığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında, bir çalışmada gelir durumu iyi olan ailelerin çocuklarında bu yöntemlerin daha fazla kullanıldığı görülürken, birçok çalışmada gelir düzeyi ile bu yöntemlerin kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır (8, 9, 19, 20, 33). Bir sistematik derlemede ise, 20 çalışmada gelir düzeyi ve tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı arasındaki ilişki incelenmiş, yedi çalışmada yüksek gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarında bu yöntemlerin daha fazla kullanıldığı saptanırken, bir çalışmada gelir düzeyi kötü olan ailelerin çocuklarında daha fazla kullanıldığı saptanmış, diğer çalışmalarda gelir düzeyi ve tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı arasında ilişki bulunmamıştır (1).

Kronik böbrek hastalığı olan erişkinlerle yapılan çalışmalara bakıldığında, Trinidad ve Tobago ve Türkiye’de yapılan iki çalışmada gelir düzeyi ile tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanım sıklığı arasında ilişki bulunmamışken, Filistin’de ve Mısır’da yapılan iki çalışmada ise gelir düzeyi yüksek olanların bu yöntemleri daha fazla kullandıkları görülmüştür [Filistin’de yapılan çalışmada gelir düzeyi orta-yüksek olanların %75’inin, düşük olanların %58’inin ($p=0,006$); Mısır’da yapılan çalışmada ise gelir düzeyi yüksek olanların %58,4’ünün, düşük olanların %33,8’inin bu yöntemleri kullandığı bulunmuştur ($p<0,001$)] (4, 5, 13, 14).

2.5.5. Yerleşim Yeri

Yerleşim yerine göre, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanım sıklığını araştıran, Avustralya’da sağlıklı çocuklarda yapılan bir çalışmada, kırsal kesimde yaşayanların kentsel kesimde yaşayanlara göre bu yöntemleri daha fazla kullandığı (sırasıyla %86,2 ve %65,2; $p<0,05$) bulunurken; Türkiye’de (İzmir) çocuk polikliniklerine başvuran 600 çocukta yapılan bir çalışmada kentte yaşayanların kırsal kesimde yaşayanlara göre bu yöntemleri daha fazla kullandığı bulunmuş [şehirde yaşayanların %59,8’i, kasabada yaşayanların %51,3’ü, köyde yaşayanların %45,9’u bu yöntemleri kullanmıştır ($p<0,05$)]; Türkiye’de (Diyarbakır) sağlıklı çocuklarda yapılan bir başka çalışmada ise yerleşim yeri ile kullanma sıklığı arasında ilişki bulunmamıştır (8, 9, 20).

Erişkin, kronik böbrek hastalığına sahip kişilerde yapılan araştırmalarda ise Türkiye ve Hindistan'da yapılan iki çalışmada kırsal kesimde yaşayanlarda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanım sıklığı kentte yaşayanlara göre daha fazla bulunurken [Türkiye'de yapılan çalışmada köyde yaşayanların %36,7'sinin, kasabada yaşayanların %15,3'ünün, şehirde yaşayanların %23,2'sinin ($p=0,05$); Hindistan'da yapılan çalışmada ise kırsal kesimde yaşayanların %29,5'inin, kentsel kesimde yaşayanların %17,2'sinin bu yöntemleri kullandığı bulunmuştur ($p=0,046$)], Filistin'de yapılan bir çalışmada yerleşim yeri ile bu yöntemlerin kullanımı arasında ilişki bulunmamış, Mısır'da yapılan bir çalışmada ise kentte yaşayanlarda bu yöntemlerin kullanılma sıklığının 1,3 kat arttığı görülmüştür ($p<0,001$) (4, 5, 13, 30).

2.5.6. Ebeveyn Eğitim Durumu

Birçok çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımının ebeveynlerin eğitim durumu ile ilişkili olup olmadığı araştırılmıştır. Bu ilişkiyi araştıran üç çalışmada ebeveynlerin eğitim durumunun yüksek olması ile bu yöntemlerin kullanım sıklığının arttığı gösterilmiş, bir çalışmada ise ebeveyn eğitim durumu ile ilişkisi saptanmamıştır (8, 9, 20, 33). Bu ilişkiyi inceleyen, sağlıklı çocuklarla yapılmış 18 çalışmanın bulunduğu bir derlemede, Amerika Birleşik Devletleri, Birleşik Krallık, Finlandiya, İrlanda, Güney Kore, Kanada ve Türkiye'de yapılan 10 çalışmada ebeveyn eğitim seviyesi daha yüksek olan çocuklarda daha fazla tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanıldığı, 8 çalışmada böyle bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır (1).

Kronik böbrek hastalığı sürecinde olan veya böbrek nakli yapılmış olan erişkin hastaların eğitim durumu ile tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanım sıklıkları arasındaki ilişki araştırıldığında, Türkiye ve Mısır'da yapılan iki çalışmada hastaların eğitim durumu arttıkça bu yöntemleri daha fazla kullandıkları görülmüş ($p<0,001$), Amerika Birleşik Devletleri, Filistin, Hindistan ve İsviçre'de yapılan çalışmalarda ise eğitim durumu ile tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı arasında ilişki bulunmamıştır (4-6, 13, 30, 31).

2.5.7. Ebeveynlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarını Kullanması

Sağlıklı çocuklarla yapılan birçok çalışmada, ebeveynleri tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanan çocukların bu yöntemleri kullanımının, ebeveynleri bu yöntemleri kullanmayan çocuklara göre daha fazla olduğu görülmüş, bir çalışmada ise ebeveyn kullanımı ile çocukların kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır (9, 19, 20, 33). Yapılan sistematik bir derlemede ise, bu ilişkiyi araştıran 22 makalenin 21'inde ebeveyn tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı ile sağlıklı çocukların kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur, ebeveynleri tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanan çocukların bu yöntemleri daha fazla kullandığı saptanmıştır (1).

Almanya'da epilepsi nedeniyle izlenen çocuk hastalarla yapılan bir çalışmada da, ebeveynleri tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini uygulayan çocuk hastaların, bu yöntemleri 3,82 kat fazla kullandıkları görülmüştür ($p=0,005$) (23)

2.5.8. Diğer Faktörler

Birçok çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanım sıklığını etkileyen birçok değişik faktör incelenmiştir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmış olan bir çalışmada, konvansiyonel tedavi maddi olarak karşılanamadığında çocuklarda bu yöntemlerin daha fazla kullanıldığı gösterilmişken, iki farklı çalışmada ise sosyal güvenlik durumunun tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını kullanma sıklığı ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (9, 19, 33).

Sağlıklı çocuklarda Türkiye'de yapılan bir çalışmada, ailenin tek çocuğu olduğunda, çocuk için tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanılma sıklığı artarken ($p<0,05$), Türkiye'de yapılan bir başka çalışmada bu yöntemlerinin kullanım sıklığının ailenin büyüklüğünden etkilenmediği gösterilmiştir (çekirdek aileye sahip çocuklarda bu yöntemleri kullanma sıklığının %81,6, geniş aileye sahip çocuklarda %87,5 olduğu bulunmuştur; $p=0,344$) (9, 20).

Kronik hastalığa sahip hastalarla yapılan bazı çalışmalarda, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımının hastalığın süresi ile olan ilişkisi incelenmiş, kanser tanısı ile izlenen çocuk hastalarla yapılan bir çalışmada takip süresi ile bu

yöntemleri kullanım sıklığı arasında ilişki bulunmamış, benzer şekilde epilepsi nedeniyle izlenmekte olan çocuk hastalarda da hastalığın süresi ile tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanım sıklıkları arasında bir ilişki bulunmamış, ancak epileptik çocuk hastalarla yapılan bir başka çalışmada hastalığın süresinin uzaması durumunda bu yöntemlerin daha fazla kullanıldığı (bu yöntemleri kullanım sıklığının hastalık süresinin arttığı her yıl 1.38 kat arttığı bulunmuştur; $p=0,001$) görülmüştür (11, 23, 29).

Hindistan'da erişkin kronik hemodiyaliz hastalarında yapılan bir çalışmada, diyalize başladıktan sonra geçen süre 1-4 yıl olanların, bir yıldan kısa süredir kronik hemodiyaliz programında olan hastalara göre daha fazla tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandıkları bulunmuş (diyalize başladıktan sonra geçen süre 1-4 yıl olanlarda %30,7, bir yıldan kısa süre geçenlerde %15,7; $p=0,009$); Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada ise kronik hemodiyaliz programında bulunma süreleri ile bu yöntemlerin kullanılma sıklığı arasında ilişki bulunmamıştır (bir yıldan kısa süredir diyaliz programında olanların %56,6'sı, 1-4 yıldır diyaliz programında olanların %56,4'ü, 5-9 yıldır diyaliz programında olanların %33,3'ü, 10 yıl ve daha fazla süredir diyaliz programında olanların %50'si bu yöntemleri kullanmıştır; $p>0,05$) (6, 30).

Hastaların almakta oldukları ilaç sayısı ile tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kullanım sıklığını araştıran, epilepsisi olan çocuk hastalarla yapılan bir çalışmada ilaç sayısı ile bu yöntemlerin kullanım sıklığı arasında ilişki bulunmamış, benzer bir ilişkiyi erişkin kronik böbrek hastalarında araştıran bir çalışmada da yine ilişki bulunmamıştır (4, 11).

Hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını kullanım sıklıkları arasındaki ilişki birkaç çalışmada incelenmiştir. 2011 yılında yayınlanan, Norveç'te yapılmış olan nüfus ve sağlık araştırması, daha yüksek anksiyete ve depresyon skorlarına sahip hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini daha fazla kullandıklarını saptamıştır (16). Böbrek nakli yapılmış erişkin hastalarla yapılan bir çalışmada ise depresif semptomlar ile tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı arasında ilişki bulunmamıştır (31). İçlerinde kronik böbrek hastalarının da bulunduğu 135 kronik hastalığı sahip çocuğun annelerinin anksiyete düzeyleri ile çocuklar için tamamlayıcı ve alternatif tıp

yöntemlerinin kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, annenin anksiyete düzeyinin yüksek olması ile çocukta bitkisel ürün kullanımı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (bitkisel ürün kullanan çocukların annelerinin sürekli anksiyete skoru $51,45 \pm 6,47$ iken, kullanmayanların $45,46 \pm 8,62$ olarak bulunmuştur; $p < 0,05$) (34). Üçüncü basamak bir ağrı merkezindeki çocuk hastalarla yapılan bir çalışmada ise çocukların depresyon ve anksiyete düzeyleri ile tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanılma sıklığı arasında bir ilişki bulunmamıştır (35).

2.6. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları için Bilgi Kaynakları

Ebeveynler çocukları için uyguladıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri hakkında bilgileri değişik kaynaklardan alabilirler. Sağlıklı çocuklarda yapılan çalışmalarda ebeveynlerin bu bilgileri %54,0-90,1 sıklıkla aile üyeleri ve arkadaşlarından aldıkları bulunmuştur (3, 8, 9, 20, 36). Yapılan çalışmalarda medyanın katkısı %8,8-29,0 arasında değişirken, doktor tavsiyesinin etkisi %1,1-39,2, diğer sağlık çalışanlarının etkisi ise %2,7-17,6 olarak bulunmuştur (3, 8, 9, 20). Yapılan bir çalışmada ise ailelerin %55,6'sını yönlendiren kişilerin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini uygulayan kişiler olduğu görülmüştür (8).

Kardiyolojik, nörolojik hastalıklar ve solunum sistemi hastalıkları gibi çeşitli kronik hastalıklara sahip çocuk hastalarda yapılan çalışmalarda da, ebeveynleri tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına en çok yönlendiren kişilerin akrabalar ve arkadaşlar olduğu görülmüştür (%65-85) (3, 10). Bu hastalarda medyanın etkisi %9-31 olarak bulunurken, doktorların etkisi %6-57 olarak saptanmış, bir çalışmada ise benzer hastalığı olan kişilerin de katkısı olduğu görülmüştür (%16) (3, 10).

Erişkin kronik böbrek hastaları ile yapılan çalışmalarda ise hastaların %22,0-68,4 sıklıkla aile ve arkadaşlarından, %1,0-19,2 sıklıkla medya veya internetten, %5,8-10,5 sıklıkla doktor veya diğer sağlık personellerinden, %42,1-48,1 sıklıkla diğer kronik böbrek hastalarından tavsiye aldıkları saptanmıştır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini uygulayan kişilerin ise %15,8-68,0 sıklıkla yönlendirici olduğu bulunmuştur (5, 13, 14).

2.7. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarının Kullanım Bilgisinin Doktorlarla Paylaşımı

Sağlıklı çocuklarla yapılan bir çalışmada ailelerin %70,8'i, çocuğun tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandığından doktorun haberinin olması gerektiğini düşündüğü, ancak sadece %51'inin bu bilgiyi doktoruyla paylaştığı saptanmıştır (9). Bir çalışmada ebeveynlerin %52'sinin sağlık personeline çocukları için tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandıklarını söylemedikleri, 11 çalışmanın bulunduğu bir derlemede ise ailelerin %49-92'sinin bu bilgiyi çocuklarının doktorlarıyla paylaşmadıkları görülmüştür (8, 36). Kardiyolojik, nörolojik hastalık ve solunum sistemi hastalıkları gibi çeşitli kronik hastalıklara sahip olan çocuklarda yapılan bir çalışmada, nörolojik hastalığı olan çocukların ailelerinin %85'inin doktoruyla tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandıkları bilgisini paylaştıkları, diğer hastalıklarda bu bilgiyi paylaşma sıklığının %73 olduğu bulunmuştur (3).

Erişkin, hemodiyaliz ihtiyacı olmayan kronik böbrek hastalarında yapılan bir çalışmada hastaların %67,3'ünün tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandıklarını nefroloji uzmanlarına veya hemşirelerine söylemedikleri, kronik hemodiyaliz programında olan hastalarda yapılan bir çalışmada ise hastaların %36,8'nin bu bilgiyi doktorlarına söylemedikleri bulunmuştur (13, 14). Kronik hemodiyaliz programında olmayan kronik böbrek hastaları, hemodiyaliz hastaları ve böbrek nakli yapılan hastaların bulunduğu bir çalışmada ise, hemodiyaliz yapılmayan kronik böbrek hastalarının %17'sinin, hemodiyaliz programındaki hastaların %24'ünün, böbrek nakli yapılan hastaların ise %32'sinin, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandıkları bilgisini doktorlarıyla paylaştıkları görülmüştür (5).

Doktorlara tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanıldığı bilgisinin neden söylenmediğini inceleyen araştırmalarda en sık nedenin doktorların bu durumu sorgulamadıkları olduğu bulunmuş (%50-91), diğer nedenler ise doktorların bu konuda yeterince bilgi sahibi olmadıklarını düşünmeleri, bu bilginin önemli olduğunun düşünülmemesi, doktorların olumsuz tepkilerinden çekinilmesi, unutmaları ve bu yöntemlere başladıktan sonra doktor başvurusunun olmaması olarak tespit edilmiştir (5, 8, 11).

Doktorların, sağlıklı çocuklar için tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımına verdiği tepkileri inceleyen Türkiye’de yapılan bir çalışmada doktorların %90,9’unun bu yöntemlerin kullanılmasını desteklediği, sağlıklı ve kronik hastalığa (kalp hastalıkları, nörolojik hastalıklar, solunum sistemi ve cilt hastalıkları ve çeşitli kronik hastalıklar) sahip çocukların bulunduğu, Almanya’da yapılan bir çalışmada ise çocuk doktorlarının %36,4’ünün desteklediği, %18,2’sinin desteklemediği, %45,4’ünün ise bu bilgi karşısında tepkisiz kaldığı bulunmuştur (3, 9).

2.8. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları ile İlişkili Yan Etkiler

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları arasında en sık kullanılan yöntemlerden olan bitkisel ürün ve diyet takviyesi ürünlerin kullanımı ile ilişkili olumsuzlukların sayısı oldukça yüksektir. 2015 yılında, Amerika Zehir Kontrol Merkezleri Birliği’ne (*American Association of Poison Control Centers*) 47.995 bitkisel ürün/diyet takviyesi ilişkili olay bildirilmiştir (37). Bitkisel ürün ve diyet takviyelerinin yol açtığı yan etkiler ile ilgili veriler ise kısıtlıdır. Mevcut bilgilerin büyük çoğunluğu olgu sunumlarından edinilmektedir, bu nedenle somut neden sonuç ilişkisi genellikle kurulamamaktadır. Ayrıca yaygın olarak kullanılan birçok diyet takviyesi saf biçimde bulunmadığından ve çeşitli ürünlerin karışımından oluştuğundan, bu ürünleri tüketen kişilerde sorun yaratan maddenin tanımlanması da daha zor olmaktadır (38). Bu zorluklara rağmen günümüzde yan etkileri tanımlanmış bitkisel ürün/diyet takviyeleri mevcuttur. Bu ürünlerin iyi tanımlanmış yan etkilerinden birisi ise nefrotoksisitedir. Olgu sunumlarından ve bitkisel ürün/diyet takviyesi ilişkili nefrotoksisite üzerine yapılan küçük çalışmalardan oluşan bir sistematik derlemede, bu ürünlerin nefrotoksisite mekanizmaları sınıflandırılmıştır:

- Doğrudan (direkt) veya immün aracılı nefrotoksisite

Bu olgularda en sık direkt tübül hasarları ve interstisyel nefrit görülür. Bu tür toksisiteye neden olabilecek ürünlere örnek olarak arı poleni, propolis, kreatin monohidrat, L-lizin, alıç, ardıç, yohimbin verilebilir.

- Böbrek taşları

Böbrek taşları, çoğunlukla kalsiyum, oksalat, ürik asit, sistin veya strüvit birikimine bağlı olarak oluşur. Askorbik asit de oksalat atılımına neden

olarak nefrolitiazis gelişimine katkıda bulunabilir. Diğer böbrek taşı ile ilişkili ürünler deniz üzümü ve yaban mersinidir.

- Rabdomiyoliz

Rabdomiyoliz aracılığıyla akut böbrek hasarına neden olabilecek ürünler kreatin monohidrat, meyan kökü ve pelin otudur. Ağır olgular akut böbrek hasarı ile sonuçlanabilir.

- Hepatorenal sendrom

Akut veya kronik karaciğer hastalığı olan kişilerde, akut böbrek hasarının potansiyel bir nedenidir, böbrek perfüzyonunun azalması sonucu böbrek hasarı gelişir. Yarpuz, hidrazin sülfat ve sarı zakkum bu durumla ilişkilendirilmiştir.

- Karıştırılan ve kirletici maddeler

Bazı bitkisel ürünlerin, reçeteli ilaçlar veya diğer tıbbi bileşikler içerdiği tespit edilmiştir. Karıştırılan bu maddeler insan sağlığını tehlikeye sokabilir. Kasıtlı karıştırma işlemlerinde en sık kullanılan ilaçların başında steroid olmayan (“non-steroidal”) anti-enflamatuvar ilaçlar ve diüretikler gelmektedir. Steroid olmayan anti-enflamatuvar ilaçların karıştırıldığı bitkisel ürünler renal vazokonstruksiyona, iskemiye ve sonuç olarak interstisyel nefrit, nefritik sendrom ve papiller nekroza neden olabilir.

Birçok bitkisel ürün yetiştirilirken ağır metallerle kontamine olabilmektedir. Ağır metallerden cıva renal proksimal tübül hasarı yaparak, kurşun kronik interstisyel nefrite neden olarak, arsenik ise renal tübüler nekroz ve tübüler dejenerasyon yaparak etki eder (39).

Bitkisel ürün veya diyet takviyelerini kullanan herkeste böbrek hasarı gelişmemektedir. Nefrotoksisite gelişmesi, kullanılan doz, maruziyet süresi, yanlış kullanım, yaş, eşlik eden hastalık, uygulama yolu, konvansiyonel tedavi ile etkileşim, karıştırılan ve kirletici maddeler gibi birçok faktöre bağlıdır (40).

Sağlıklı popülasyon için, bazı bitkisel ürün ve diyet takviyelerinin kullanım önerileri, dozları, etkinliği, güvenliği ve olası yan etkileri hakkında çalışmalar yapılmıştır, ancak bu ürünler öngörülemeyen farmakokinetikleri, ilaç-ürün etkileşimleri, hemodinamik değişiklikler, antikoagülan tedavi ile olası etkileşimler ve olası elektrolit dengesizlikleri nedeniyle diyaliz hastalarında tehlikeli olabilir (41).

Diyaliz hastalarında, antikoagülan tedavi ile etkileşebileceği bildirilmiş bitkisel ürün ve diyet takviyeleri şunlardır: melek otu, hodan yağı, kına kına otu, koenzim Q10, ada çayı, Çin melek otu, çuha çiçeği yağı, keten tohumu, sarımsak, ginkgo, ginseng, üzüm çekirdeği, atkestanesi, melatonin, sarı kantaron ve yeşil çay. Balık yağı ve A, C, E ve K vitaminlerinin belirlenen günlük dozlarının üzerinde tüketilmesi durumunda da benzer etkiler görülmektedir (41).

Sarı kantaronun transplant yapılmış hastalar için ne kadar tehlikeli olduğu ile ilgili birçok yayın mevcuttur. İlk olarak 2000 yılında, kardiyak transplant yapılmış iki hastada sarı kantaron kullanımı sonrası plazma siklosporin düzeylerinin terapötik aralığın altına düştüğü ve akut rejeksiyon geliştiği bildirildikten sonra, aynı yıl benzer bir rejeksiyon olayı 29 yaşında sarı kantaron kullanmakta olan bir böbrek nakli hastasında bildirilmiştir (42, 43). Sarı kantaronun yanı sıra, greyfurt suyu, zencefil, papatya, meyan kökü, ekinezya ve cüce palmyenin de siklosporin ile etkileşim gösterebileceği bildirilmiştir (44).

Çocuklarda bitkisel ürün kullanımı ilişkili yan etkilerin bildirildiği olgu sunumlarından oluşan bir sistematik derlemede, 128 olgunun %35'inde nörolojik (nöbet, santral sinir sistemi depresyonu, letarji), %14'ünde gastrointestinal (bulantı, kusma, ishal) yan etkiler bildirilirken, %11'inde karaciğer toksisitesi ve sarılık bildirilmiş; bir hastada anafilaktik şok geliştiği görülmüştür. Bu olguların üçüne organ nakli gerekirken, dokuz kişi ise hayatını kaybetmiştir. Yan etki bildirilmiş 128 olgunun %58'inin üç yaşında ve daha küçük çocuklardan oluşması dikkat çekicidir (12). Tayland'da, evre 3-5 kronik böbrek hastalığı olan yetişkin hastalarla yapılan bir çalışmada, bitkisel ürün veya diyet takviyesi kullanan 166 hastanın 8'inin yan etkileri nedeniyle bu ürünlerin kullanımını bıraktığı bildirilmiştir. Bildirilen yan etkiler, serum kreatinin seviyesinde artış, proteinüri, bulantı, çnılama, hiperglisemi ve kilo artışıdır (45).

2.9. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Maliyeti

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları için yapılan masraflar önemli bir diğer konudur. Amerika Birleşik Devletleri'nde adolesanlarla yapılan bir çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları için yapılan aylık masrafın ortalama değeri 13 ABD doları olarak bulunmuştur. Kullanılan yöntemlerin %10'unun sağlık sigortası tarafından karşılandığı bildirilmiştir (46). İrlanda'da 2008 yılında yapılan bir başka çalışmada ise, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanan ailelerin %43'ünün yıllık 10-20 Avro harcama yaptığı, %15'inin ise 200-500 Avro harcama yaptıkları saptanmıştır (47). Avusturalya'da yapılan bir başka çalışmada ise ilaç özelliği olmayan tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının, ilaç özelliği olanlara göre daha fazla harcama gerektirdiği saptanmıştır (sırasıyla aylık 5-20 Sterlin, aylık 1-4 Sterlin; $p<0,05$) (48).

Kronik hastalığı olan ve olmayan çocuklarla, Almanya'da yapılan bir çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullananların %76'sının bu yöntemler için 500 Avro veya daha az harcama yaptığı, %4'ünün ise 5.000 Avro'dan daha fazla harcama yaptığı bulunmuştur (3). Ailelerin %45'i masraflarının karşılanması için sağlık sigortası şirketlerine başvurmuş ancak başvuranların %50'sinin masrafları karşılanmıştır (3).

2.10. Ülkemizde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları ile İlgili Yasal Düzenlemeler

Ülkemizde, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilişkili, günümüzde de yürürlükte olan yönetmelik 27.10.2014 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanmıştır. Bu yönetmeliğe göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları olarak belirlenen uygulamalar şunlardır:

- Akupunktur
- Apiterapi (arı ve arı ürünlerinin bazı hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı ve destekleyici olarak kullanılması)
- Fitoterapi (geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçlarla yapılan bir tıbbi tedavi yöntemi)
- Hipnoz

- Sülük uygulaması
- Homeopati
- Kayropratik (kas, omurga ve iskelet sisteminin biyomekanik bozuklukları ve bunun sinir sistemi üzerine oluşturduğu sorunları önlemesiyle ilgilenen destekleyici bir uygulama alanı)
- Kupa uygulaması (hacamat)
- Larva uygulaması (steril larvaların kronik yaralarda biyodebridman amaçlı kullanılması suretiyle yapılan uygulamalar)
- Mezoterapi (mezoderm kaynaklı organ patolojilerinin iyileşmesini amaçlayan, bitkisel veya farmakolojik ilaçların bölgesel, küçük dozlarda, özel iğneler ve özel tekniklerle cilt içi enjeksiyonu uygulaması)
- Proloterapi (proliferatif ve iritan solüsyonların eklem bağ dokusu içine enjekte edilmesi uygulaması)
- Osteopati (eklem, kas, bağ dokusu ve omurgayı içeren kas-iskelet sisteminin güçlendirilmesine yardımcı olan, total vücut sağlığına odaklanan ve hastalıklarda kas-iskelet sisteminin sisteminin etkinliği üzerinde duran, invazif olmayan uygulamalar)
- Ozon uygulaması (lokal veya sistemik olarak ozon-oksijen karışımının kullanıldığı uygulamalar)
- Refleksoloji (el, ayak tabanı ve kulaklarda vücudun tüm bölümleri, organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks alanların mevcudiyeti prensibine dayanarak bu refleks alanlarına yapılan basınç uygulamaları)
- Müzik terapisi

Yönetmeliğe göre bu uygulamalar hastalığın standart tedavisinin yerine geçecek ve devam eden tedaviyi aksatacak şekilde yapılamaz (49).

Uygulamalar, Bakanlık tarafından yetkilendirilmiş ünite ve uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda ‘uygulama sertifikası’ bulunan hekim ve diş hekimi tarafından yapılabilir; uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları, merkez ve ünitelerde sertifikalı hekimlere yardımcı olabilir (49).

Yönetmelikte, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının endikasyonlarına ve kontrendikasyonlarına yer verilmiştir. Sülük tedavisinin ve arı zehrinin 18 yaş altına, diğer arı ürünlerinin 1 yaş altına uygulanamayacağı belirtilmiştir (49).

Bitkisel ürünlerin denetimi ülkemizde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından yapılmaktadır. Bu kurum tarafından 06.10.2010 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanan yönetmelikte geleneksel bitkisel ürünler, hekimin teşhis için denetimi, reçetesi ya da tedavi takibi olmaksızın kullanılması tasarlanmış ve amaçlanmış olan ürünler olarak tanımlanmıştır (50).

14.03.2016 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanan genelgede aktarlar ve baharatçıların bitkisel karışım yapamayacağı ve bu ürünlerin sıvı veya katı preparatlarını hazırlayıp satamayacakları belirtilmiştir. Ayrıca bu genelgenin ekinde bu dükkanlarda satılamayacak bitkisel ürünlerin listesi de verilmiştir (51).

3. BİREYLER ve YÖNTEM

3.1. Çalışma Evreni

Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalında takip edilmekte olan ve tanı aldıktan sonra en az üç ay süre ile izlenmiş olan kronik böbrek hastalığı sürecindeki hastalar, periton diyalizi ve hemodiyaliz hastaları, böbrek nakli yapılmış olan hastalar ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, böbrek taşı ve nefrotik sendrom tanıları ile takip edilmekte olan hastalar dahil edilmiştir. Haziran 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında Çocuk Nefrolojisi Polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 20 yaşından küçük hastalar çalışmaya alınmıştır. Genel Pediatri Polikliniği, Adolesan Polikliniği ve Gelişimsel Pediatri Polikliniğine başvuran, kronik hastalığı olmayan 0-18 yaş arası çocuklar arasından yaş ve cinsiyet dağılımına dikkat edilerek kontrol grubu oluşturulmuştur.

3.2. Çalışma Parametreleri

Çalışmaya dahil olan hastaların ve kontrol grubunu oluşturan katılımcıların ebeveynlerinden ve yaşları uygunsa kendilerinden yazılı onam alındıktan sonra tıbbi bilgiler, medikal kayıtlar incelenerek, katılımcı ailesi ve yaşı uygunsa katılımcı ile görüşülerek elde edilmiştir.

Hastalara ait aşağıdaki parametreler kaydedilmiştir (Ek 1: Veri Toplama Formu):

1. Demografik bilgiler
2. Hastalığı ve tanı alma yaşı
3. Hastalığının seyri, kullanmış olduğu ve halen kullanmakta olduğu ilaçlar ve alınan yanıtlar
4. Hastaneye yatış durumu
5. Kullanmakta olduğu ilaçlara uyum düzeyi (Morisky tedavi uyum ölçeği kullanılmıştır)
6. Ailede benzer hastalık varlığı
7. Eşlik eden ek hastalıklar

Morisky tedavi uyum ölçeğinde, hastanın tedavisine uyumunu değerlendiren dört madde mevcuttur. Her bir maddeye verilen ‘evet’ yanıtı bir puan olarak değerlendirilirken, ‘hayır’ yanıtına puan verilmemektedir. Toplam puanın ikinin altında olması yüksek tedavi uyumunu, iki ve üzerinde olması düşük tedavi uyumunu göstermektedir.

Katılımcı hasta ve sağlıklı çocuklar ile ebeveynlerine, hazırlanmış olan anket formu, tek bir araştırmacı tarafından birebir soru-cevap şeklinde uygulanmıştır (Ek 2: Anket Formu).

Ankete başlamadan önce ailelere tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kapsamı ile ilgili bilgi verilmiş ve ardından aşağıdaki parametreler kaydedilmiştir:

1. Başvuran hastaların tanı aldıktan sonraki dönemde, sağlıklı çocukların ve yanı sıra ailedeki diğer bireylerin ise yaşamları boyunca, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını kullanım durumları
2. Kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının neler olduğu; kullanım miktarı ve süreleri
3. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını tercih etme nedenleri, bu uygulamalar için bilgi kaynakları, temin etme yerleri, elde olunan yarar, gözlenen yan etkiler, konvansiyonel tedavilerin kullanımına etkileri
4. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını kullanmaya devam durumu, nedenleri
5. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını kullanım bilgisinin doktorlarla paylaşımı
6. İlaç dışı ürünlerin yan etkileri olabileceğine ve diğer ilaçların etkisini değiştirebileceğine dair düşünceleri
7. Doktorların ilaç dışı ürünler hakkında verdikleri bilgiler, hastane ziyaretleri sırasında bu ürünlerin kullanımının sorgulanma durumu
8. Anne ve babanın yaşları, sağlık durumları, meslek ve işleri, eğitim durumları, kardeş sayısı ve sağlık durumları, yaşanan yerleşim birimi, aylık ortalama gelir düzeyi, sosyal güvence durumu

Anket uygulaması sonrasında *tüm ebeveynlere ve 14 yaş ve üstü sağlıklı ve hasta çocuklara* Spielberger tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Öner ve Le Compte tarafından 1983 yılında yapılan 'Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin 'sürekli kaygı' alt ölçeği; *yaş aralığı 9-14 yaş olan hasta ve sağlıklı çocuklara* ise Spielberger tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Özusta tarafından yapılan 'Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin 'sürekli kaygı' alt ölçeği uygulanmıştır (52, 53).

Ebeveynlere ve 14 yaş ve üstü çocuklara uygulanan 'sürekli kaygı' alt ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır (Ek 3: Sürekli Anksiyete Ölçeği). Bu ölçek bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak genellikle kendisini nasıl hissettiğini belirler. Ölçeğin yanıtlanmasında maddenin ifade ettiği düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre, 'hemen hiçbir zaman', 'bazen', 'çok zaman' veya 'hemen her zaman' seçeneklerinden birisi seçilir. Ölçekte doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Tersine çevrilmiş ifadeler 1, 6, 7, 10, 13, 16 ve 19. maddelerde yer almaktadır. Olumlu duyguları ifade eden 'ters' ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar 1'e dönüşür. Olumsuz duyguları ifade eden doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam puandan, ters ifadelerin toplam puanı çıkarılır. Elde edilen sayıya değişmeyen bir değer eklenir, bu değer sürekli kaygı ölçeği için 35'tir. Toplam puan 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini gösterir (52).

Yaş aralığı 9-14 yaş olan çocuklara uygulanan 'sürekli kaygı' alt ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır (Ek 4: Çocuk Sürekli Anksiyete Ölçeği). Ölçek çocuğun kendini genellikle nasıl hissettiğini değerlendirir. Seçenekler 'hemen hemen hiç', 'bazen' ve 'sık sık' olarak belirlenmiştir. 'Sık sık' seçeneğinin seçilmesi en yüksek puan olan 3'ün, 'hemen hemen hiç' seçeneğinin seçilmesi en düşük puan olan 1'in alınmasına yol açar. Alınabilecek en düşük toplam puan 20, en yüksek toplam puan 60'tır (53).

Anksiyete ölçeklerine verilen cevapların iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı hesaplanarak değerlendirilmiştir. Buna göre 9-14 yaş arası ve 14 yaş ve üstü

çocuklara uygulanan ölçeklerin “yüksek güvenilirliğe” (0,80-1,00) sahip olduğu (Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0,842 ve 0,840), ebeveynlere uygulanan ölçeklerin ise “oldukça güvenilir” (0,60-0,79) olduğu (Cronbach alfa katsayısı 0,793) saptanmıştır (54).

3.3. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Verilerin analizi ‘Statistical Package for the Social Sciences for Windows 22’ programında yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov testi) incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde normal dağılım gösteren değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma, normal dağılım göstermeyenler ise ortanca (çeyrekler arası aralık) olarak, kategorik değişkenler ise vaka sayısı ve (%) olarak gösterilmiştir. Kategorik değişkenler Pearson’un ki-kare (‘chi-square’) ya da düzeltilmiş (‘corrected chi-square’) veya Fisher’in kesin sonuçlu ki-kare testi (‘Fisher’s exact test’) ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren sayısal değişkenleri karşılaştırmak için Student t testi, normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenleri karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Çok değişkenli analizde, önceki analizlerde belirlenen olası faktörler kullanılarak ($p \leq 0,20$), balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını öngörmedeki bağımsız prediktörler lojistik regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir. P değerinin 0.05 ve altında olması istatistiksel anlamlılık sınırı olarak tanımlanmıştır.

3.4. Etik Kurul Onayı

Çalışma için etik kurul onayı, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 01.03.2016 tarih ve GO 16/47-11 numaralı yazı ile verilmiştir (Ek 5).

4. BULGULAR

4.1.Hasta ve Kontrol Grubunun Özellikleri

Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Nefrolojisi Polikliniğine Haziran 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında başvuran, yaşları 20 yaş ve altında olan 202 hastaya çalışmaya katılması teklif edilmiş ancak katılmayı kabul eden 201 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların tanıları Tablo 4.1’de belirtilmiştir. Kontrol grubu olarak Genel Pediatri Polikliniği, Adolesan Polikliniği ve Gelişimsel Pediatri Polikliniğine başvuran, kronik hastalığı olmayıp 18 yaşın altında olan 270 çocuğa çalışmaya katılması teklif edilmiş, katılmayı kabul eden 260 çocuk çalışmaya alınmıştır.

Tablo 4.1. Çalışmaya alınan hastaların tanıları.

Tanı grupları	n (%)
Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu	52 (%25,9)
Taş hastalığı	23 (%11,4)
Nefrotik sendrom	46 (%22,9)
Kronik böbrek hastalığı	31 (%15,4)
Renal replasman tedavisi uygulananlar	49 (%24,4)
- Böbrek nakli	23 (%11,4)
- Periton diyalizi	16 (%8,0)
- Hemodiyaliz	10 (%5,0)
Toplam	201 (%100,0)

Hasta grubunda anket sorularını yanıtlayanların 141’i (%70,1) anne iken, 57’si (%28,4) babadır. Kontrol grubunda ise soruları yanıtlayanların 223’ü (%85,8) anne iken, 34’ü (%13,1) babadır. Her iki grupta da anne ve baba dışında soruları yanıtlayan üçer kişi vardır. Bu kişiler abla (bir kişi), babaanne (üç kişi), dede (1 kişi) ve yengedir (1 kişi).

Hasta grubunun 104’ü (%51,7) erkek, 97’si (%48,3) kız; kontrol grubunun 128’i (%49,2) erkek, 132’si (%50,8) kızdır. Hasta grubunun ortanca yaşı 11 yıl iken kontrol grubunki 9,7 yıldır. Hasta ve kontrol grubun yaş özellikleri Tablo 4.2’de

belirtilmiştir. Hasta ve kontrol grubu arasında yaş bakımından istatistiksel fark saptanmamıştır ($p=0,159$).

Tablo 4.2. Çalışma gruplarının yaş özellikleri (yıl).

Grup	Ortalama	Ortanca	Standart sapma	En küçük	En büyük	Yüzdelik 25	Yüzdelik 75
Hasta	10,49	11,0	5,1	0,50	20,0	6,37	14,91
Kontrol	10,04	9,7	4,2	0,75	17,9	6,93	13,97

Hasta ve kontrol grubu yaşadıkları yerleşim birimlerine göre karşılaştırıldığında, hasta grubunda kontrol grubuna göre daha çok köyde ikamet eden çocuk vardır ($p<0,001$). Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri Tablo 4.3'te belirtilmiştir.

Gruplar anne eğitim düzeylerine göre kıyaslandığında, kontrol grubunda anne eğitim düzeyi hasta grubuna göre daha yüksektir ($p<0,001$). Baba eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında da, kontrol grubunda eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir ($p=0,033$).

Gelir düzeyleri 'iyi', 'orta' veya 'kötü' olarak, soruları yanıtlayan kişi tarafından, kendi algılarına göre seçilmiştir. Buna göre verilen cevaplar, gruplar arasında karşılaştırıldığında, hasta grubunun gelir düzeyinin kontrol grubuna göre daha iyi olduğu görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,03$).

Hasta grubundaki çocuklardan dördünün, kontrol grubundaki çocuklardan ise üçünün sağlık sigortasının olmadığı öğrenildi. Hasta grubunda sadece bir çocuğun özel sağlık sigortası varken, kontrol grubunda özel sağlık sigortası olan iki çocuk vardı.

Evde, aile fertlerinin yanında yaşayan aile büyüklerinin (anneanne, babaanne, dede, büyükbaba) varlığı açısından hasta ve kontrol grupları arasında fark bulunmamıştır (hasta grubu %11,4; kontrol grubu %11,9). Evde yaşayan kişi sayısına bakıldığında ise hasta grubundaki çocukların evlerinin daha kalabalık olduğu görülmektedir ($p=0,027$).

Ebeveyn ve 14-18 yaş arasındaki çocukların anksiyete düzeyleri bakımından hasta ve kontrol grubu arasında fark bulunmazken, kontrol grubundaki 9-14 yaş arası

çocukların anksiyete düzeylerinin hasta grubundaki çocuklardan daha fazla olduğu bulunmuştur ($p=0,017$).

Tablo 4.3. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik, klinik ve anksiyete özellikleri.

Değişken	Hasta grubu n (%)	Kontrol grubu n (%)	p değeri
Anketi yanıtlayan			-
Anne	141 (%70,1)	223 (%85,8)	
Baba	57 (%28,4)	34 (%13,1)	
Diğer	3 (%1,5)	3 (%1,2)	
Cinsiyet			0,593
Erkek	104 (%51,7)	128 (%49,2)	
Kız	97 (%48,3)	132 (%50,8)	
Yerleşim yeri			<0,001*
Merkez	134 (%66,7)	204 (%78,5)	
İlçe	51 (%25,4)	53 (%20,4)	
Köy	16 (%8)	3 (%1,2)	
Anne eğitim durumu			<0,001*
İlkokul mezunu ve eğitim almamış ^c	95 (%47,3)	82 (%31,5)	
Ortaokul mezunu	38 (%18,9)	34 (%13,1)	
Lise mezunu	43 (%21,4)	77 (%29,6)	
Üniversite mezunu	25 (%12,4)	67 (%25,8)	
Baba eğitim durumu			0,033*
İlkokul mezunu ve eğitim almamış ^d	60 (%29,9)	51 (%19,6)	
Ortaokul mezunu	33 (%16,4)	36 (%13,8)	
Lise mezunu	61 (%30,3)	92 (%35,4)	
Üniversite mezunu	47 (%23,4)	81 (%31,2)	

Tablo 4.3. (Devam) Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik, klinik ve anksiyete özellikleri.

Gelir düzeyi			0,03*
İyi	50 (%24,9)	40 (%15,4)	
Orta	126 (%62,7)	177 (%68,1)	
Kötü	25 (%12,4)	43 (%16,5)	
Sağlık sigortası			-
Var	197 (%98,0)	257 (%98,8)	
Yok	4 (%2,0)	3 (%1,2)	
Evde kronik hastalık varlığı	120 (%59,7)	149 (%57,3)	0,605
Evde yaşayan aile büyüklerinin varlığı	23 (%11,4)	31 (%11,9)	0,874
Evde yaşayan kişi sayısı ^a	4 (4-5)	4 (4-5)	0,027*
Ebeveyn anksiyete puanı ^a	49 (45-53)	48 (44-53)	0,358
9-14 yaş çocuk anksiyete puanı ^b	33,66±6,63	36,46±7,26	0,017*
14-18 yaş çocuk anksiyete puanı ^a	46 (44-50)	46 (43-51)	0,934

*İstatistiksel olarak anlamlı değerler.

^a Ortanca (25. ve 75. yüzdeler) değerleri verilmiştir.

^b Ortalama ± standart sapma değerleri verilmiştir.

^c Hasta grubundaki okuryazar olmayan anne sayısı 7, okuryazar anne sayısı 4, ilkokul mezunu anne sayısı 84'tür. Kontrol grubunda okuryazar olmayan anne sayısı 2, okuryazar anne sayısı 4, ilkokul mezunu anne sayısı 76'dır. İstatistiksel analiz yapılabilmesi için okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu eğitim grupları birleştirilmiştir.

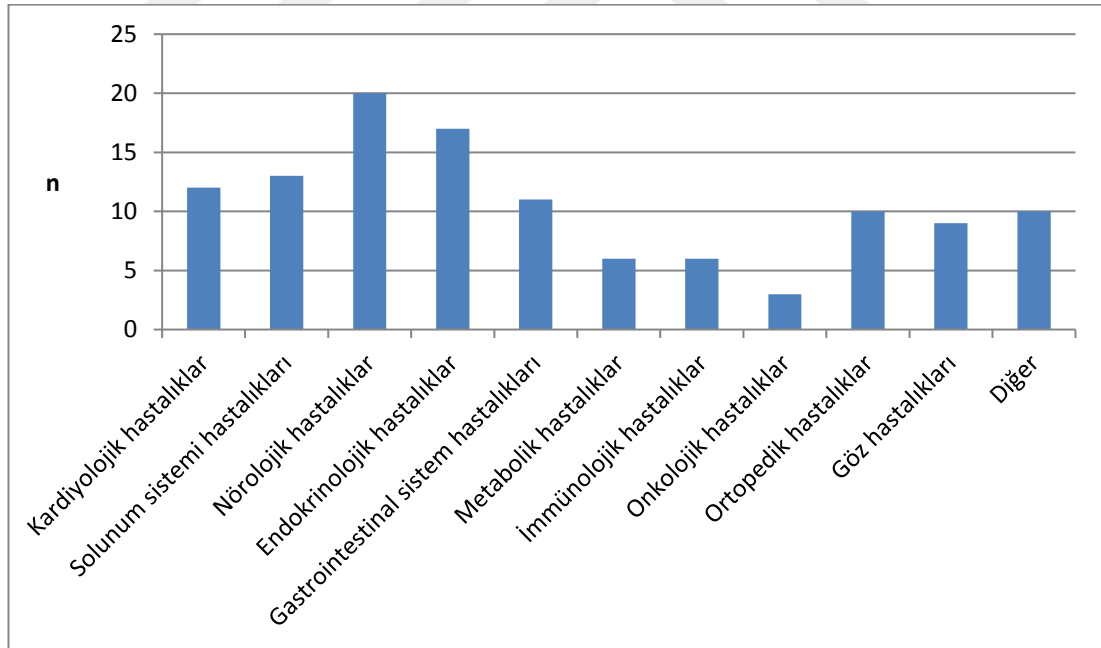
^d Hasta grubunda okuryazar baba sayısı 4, ilkokul mezunu baba sayısı 56'dır. Kontrol grubunda okuryazar olan baba yoktur, ilkokul mezunu baba sayısı 51'dir, İstatistiksel analiz yapılabilmesi için okuryazar ve ilkokul mezunu eğitim grupları birleştirilmiştir.

Hasta grubundaki çocukların hastalıklarıyla ilgili bilgiler Tablo 4.4'te verilmiştir. Hastaların 90'ında (%44,7) ek sağlık sorunları vardır. En sık görülen ek sağlık sorunları nörolojik hastalıklardır. Hastaların ek sağlık sorunları Şekil 4.1'de belirtilmiştir.

Tablo 4.4. Hasta grubunun hastalıkları ile ilgili bilgiler.

Değişken	Sonuç*
Tanı yaşı (yıl)	3,28 (0,82-7,02)
Hastalık süresi (yıl)	5,12 (2,25-9,47)
Yatış öyküsü	148 (%73,6)
Yatış sayısı	4 (2-7,75)
Toplam yatış günü	34,5 (9-94,5)
Halen ilaç kullanımı	158 (%78,6)
Kullandığı ilaç sayısı	5 (2-8)
İlaç tedavisine yüksek uyum	115 (%72,7)
Ailede benzer hastalık varlığı	64 (%31,8)
Ek sağlık sorunları varlığı	90 (%44,7)

*Frekanslar, n (%); diğer değişkenler, ortanca (25. ve 75. yüzdeler) olarak gösterilmiştir.

**Şekil 4.1. Ek hastalığı olan hastaların hastalık dağılımları.**

Ailevi Akdeniz ateşi (1 kişi), bilateral kulak zarı perforasyonu (1 kişi), Bardet-Biedl sendromu (1 kişi), ektodermal displazi (1 kişi), Pallister-Killian sendromu (1 kişi), yarı dudak ve damak (2 kişi), trombofili (1 kişi), ekstrofia kloaka

(1 kişi) diğer nadir hastalıklardandır. Bir hastanın belirgin dismorfik bulguları olup, henüz tanısı konulamamıştır.

4.2. Hasta ve Kontrol Gruplarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarının Kullanılma Sıklıkları

Hasta grubunda, mevcut hastalığın tanısından sonraki dönemde, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerin kullanılma sıklığı %41,3'tür. Kontrol grubundaki çocukların yaşam boyu bu yöntemlerden birini kullanma sıklığı ise %54,6 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,005$). Her iki grupta da en sık kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi biyolojik temelli uygulamalar iken, diğer yöntemler nadiren kullanılmaktadır. Tablo 4.5'te tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin her iki grupta kullanılma sıklıkları verilmiştir. En sık kullanılan yöntem olan biyolojik temelli uygulamaların da kontrol grubunda hasta grubuna göre daha fazla kullanıldığı saptanmıştır ($p=0,001$). Biyolojik temelli uygulamalar bitkisel ürün ve diyet takviyelerini içerirken, manipülatif ve beden temelli uygulamalardan masaj terapisi; zihin beden tıbbi uygulamalarından hocaya okutma, muska takma ve türbe ziyareti; tüm medikal sistemlerden ayurveda, sülük terapisi ve akupunktur kullanılmıştır.

En sık kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi olan ilaç dışı ürün uygulamalarından ise her iki grupta da en sık balık yağı kullanıldığı saptanmıştır (hasta grubu %14,4, kontrol grubu %35, $p<0,001$). Balık yağı kullanımı toplumda yaygın olduğundan ilaç dışı ürün kullanım sıklıkları ve özellikleri, balık yağı analizlerden çıkarılarak tekrarlanmıştır.

Balık yağı analizlere dahil edilmediğinde hasta grubunda ilaç dışı ürün kullanan 58 çocuk (%28,9), kontrol grubunda ise 73 çocuk (%28,1) vardır. Bu durumda hasta ve kontrol grubu arasında ilaç dışı ürün kullanımı açısından istatistiksel fark bulunmamıştır ($p=0,854$).

Tablo 4.5. Hasta ve kontrol grubunda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanılma sıklıkları.*

Yöntem	Hasta grubu (n:201) n (%)	Kontrol grubu (n:260) n (%)
Tüm tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri	83 (%41,3)	142 (%54,6)
Biyolojik temelli uygulamalar (ilaç dışı ürün)	78 (%38,8)	142 (%54,6)
Zihin beden tıbbı	8 (%3,9)	2 (%0,7)
Hocaya okutma	3 (%1,5)	2 (%0,7)
Muska takma	3 (%1,5)	0
Türbe ziyareti	2 (%0,9)	0
Tüm medikal sistemler	3 (%1,5)	2 (%0,7)
Akupunktur	2 (%0,9)	0
Sülük terapisi	1 (%0,5)	1 (%0,35)
Ayurveda	0	1 (%0,35)
Manipülatif ve beden temelli uygulamalar	1 (%0,5)	0
Masaj terapisi	1 (%0,5)	0
Enerji terapileri	0	0

*Bazı bireylerde birden fazla uygulamanın kullanılması nedeni ile toplam daha yüksektir.

Tanı gruplarına göre ilaç dışı ürün kullanım sıklıkları Tablo 4.6'da verilmiştir. Tanı grupları arasında ilaç dışı ürün kullanımı veya balık yağı dışındaki ilaç dışı ürün kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla, $p=0,498$; $p=0,209$). Nakil yapılmış olan 23 hastadan sadece üçünün nakil sonrasında ilaç dışı ürün kullandığı görülmüştür.

Tablo 4.6. Tanı gruplarına göre ilaç dışı ürün kullanım sıklıkları.

Tanı grupları	İlaç dışı ürün kullanımı n (%)	Balık yağı kullanımı n (%)	Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımı n (%)
Taş hastalığı	5/23 (%21,7)	1/23 (%4,3)	4/23 (%17,4)
Tekrarlayan İYE	20/52 (%38,5)	10/52 (%19,2)	12/52 (%23,1)
Nefrotik sendrom	20/46 (%43,5)	8/46 (%17,3)	13/46 (%28,3)
KBH (RRT'ye ihtiyaç olmayan)	12/31 (%38,7)	4/31 (%12,9)	11/31 (%35,5)
Periton diyalizi	5/16 (%31,3)	2/16 (%12,5)	3/16 (%18,8)
Hemodiyaliz	4/10 (%40,0)	1/10 (%10,0)	4/10 (%40,0)
Nakil	12/23 (%52,2)	3/23 (%13,0)	11/23 (%47,8)
Toplam	78/201 (%38,8)	29/201 (%14,4)	58/201 (%28,9)

İYE: idrar yolu enfeksiyonu, KBH: kronik böbrek hastalığı, RRT: renal replasman tedavisi

4.3. İlaç Dışı Ürünlerin Kullanım Nedenleri

Hasta grubunda ilaç dışı ürün kullanan 78 çocuğun 33'ünün (%42,3) ilaç dışı ürün kullanmasının nedeni mevcut böbrek hastalığına faydalı olacağının düşünülmesidir. Balık yağı dışında ilaç dışı ürün kullanan hastaların ise %51,7'si bu ürünleri böbrek hastalığı için kullanmaktadır. Hasta ve kontrol grubunun ilaç dışı ürün kullanma nedenleri Tablo 4.7'de belirtilmiştir.

Hasta grubunda ilaç dışı ürün kullanımının en sık nedenleri böbrek hastalığı (%42,3) ve iştahsızlıktır (%21,7). Oral aft (1 kişi), diabetes mellitus (1 kişi), görme kaybı (1 kişi), hiperlipidemi (1 kişi), kabızlık (2 kişi), damar tıkanıklığını önlemek (1 kişi) ve kemik gelişimine katkıda bulunmak (1 kişi) diğer nadir nedenlerdendir. Bir hastada ise balık yağı kullanılmasının nedeni balık tüketmemesidir.

Tablo 4.7. Hasta ve kontrol grubunda ilaç dışı ürün kullanma nedenleri.

Kullanım nedenleri	Hasta grubu		Kontrol grubu		p değeri ^a	p değeri ^b
	İlaç dışı	Balık yağı	İlaç dışı	Balık yağı		
	ürün	dışındaki ilaç	ürün	dışındaki ilaç		
	kullananlar	dışı ürünleri	kullananlar	dışı ürünleri		
	(n: 78)	kullananlar	(n: 142)	kullananlar		
	n (%)	(n: 58)	n (%)	(n: 73)		
		n (%)		n (%)		
Böbrek hastalığı	33 (%42,3)	30 (%51,7)	-	-	-	-
İştahsızlık	17 (%21,7)	4 (%6,8)	70 (%49,2)	13 (%17,8)	<0,001*	0,065
ÜSYE ^c	10 (%12,8)	10 (%17,2)	22 (%15,4)	22 (%30,1)	0,591	0,088
Bağıışıklığı artırmak	10 (%12,8)	8 (%13,7)	17 (%11,9)	14 (%19,1)	0,854	0,413
Anemi	3 (%3,8)	3 (%5,1)	4 (%2,8)	4 (%5,4)	-	-
Zeka gelişimi	3 (%3,8)	-	16 (%11,2)	5 (%6,8)	0,061	-
“Daha sağlıklı olduğu için”	-	-	7 (%4,9)	7 (%9,5)	-	-
Diğer	9 (%11,5)	5 (%8,6)	24 (%16,9)	20 (%27,3)	0,287	0,007*

*İstatistiksel olarak anlamlı değerler.

^aGruplar arasında ilaç dışı ürünlerin kullanımı yönünden gösterilen fark.

^bGruplar arasında balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımı yönünden gösterilen fark.

^cÜSYE: üst solunum yolu enfeksiyonu.

Hasta grubunda balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin en sık kullanım nedenleri böbrek hastalığı (%51,7) ve üst solunum yolu enfeksiyonudur (%17,2). Oral aft (1 kişi), diabetes mellitus (1 kişi), kabızlık (2 kişi), damar tıkanıklığını önlemek (1 kişi) diğer nedenlerdendir.

Nakil yapıldıktan sonra ilaç dışı ürün kullanmış olan üç çocuktan ikisinin bu ürünleri kullanma nedeni üst solunum yolu enfeksiyonu iken, birisinin nedeni ise bağışıklık sisteminin güçlendirilmek istenmesidir.

Kontrol grubunda ilaç dışı ürün kullanımının en sık nedenleri; iştahsızlık (%49,2), üst solunum yolu enfeksiyonu (%15,4) ve bağışıklık sisteminin güçlendirilmek istenmesidir (%11,9). Diğer nadir nedenler arasında adet düzensizliği (1 kişi), alerji (2 kişi), ateş (1 kişi), dikkat eksikliği (1 kişi), dismenore (1 kişi), idrar

yolu enfeksiyonu (2 kişi), infantil kolik (4 kişi), kabızlık (4 kişi), yara iyileşmesini kolaylaştırmak isteme (1 kişi), uykusuzluk (1 kişi) ve obezite (1 kişi) vardır. Büyümesine faydalı olacağı için bu ürünlerin kullanıldığı üç kişi, kas kitlesini artırmak için kullanan bir kişi vardır. Bir çocukta ise balık yağı kullanılmasının nedeni balık tüketmemesidir.

Kontrol grubunda balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin en sık kullanım nedenleri üst solunum yolu enfeksiyonu (%30,1) ve bağışıklığı artırmak istemedir (%19,1). Adet düzensizliği (1 kişi), alerji (2 kişi), ateş (1 kişi), dismenore (1 kişi), idrar yolu enfeksiyonu (2 kişi), infantil kolik (4 kişi), kabızlık (4 kişi), yara iyileşmesini kolaylaştırmak isteme (1 kişi), uykusuzluk (1 kişi) ve obezite (1 kişi) diğer nadir nedenlerdendir. İki kişi büyümesine faydalı olacağı için bu ürünleri kullanmaktadır.

4.4. İlaç Dışı Ürün Kullanımına Başlama Süreçleri

Hem hasta hem de kontrol grubunda aileleri ilaç dışı ürün kullanımına yönelten en sık etken akraba ve arkadaş tavsiyesidir. Hasta grubundaki ailelerin %23,1'i, kontrol grubundakilerinin %13,4'ünde, ilaç dışı ürünlerin başlanmasında doktorlar etkili olmuştur. Kontrol grubundaki ailelerin ürün kullanımına başlamasında etkili olan diğer faktörler öğretmen önerisi (bir kişi), televizyon (üç kişi) ve internet (bir kişi) ve ilaç kullanmak istememedir (bir kişi). İlaç dışı ürün kullanımına başlama sürecinde etkili olan faktörler Tablo 4.8'de belirtilmiştir. Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanılmaya başlanma sürecinde de doktorların önemli rolü olduğu görülmektedir.

4.5. İlaç Dışı Ürünler için İlk Bilgi Kaynakları

Hem hasta hem de kontrol grubundaki ailelerin, çocukları için kullandıkları ürünler hakkındaki ilk bilgileri en çok arkadaş, akraba veya komşularından aldıkları saptanmıştır. Doktorların, medya ve ürün satılan yerlerin her iki grupta da önemli bir bilgi kaynağı oldukları görülmektedir. Tablo 4.9'de ilaç dışı ürünler hakkındaki ilk bilgi kaynakları belirtilmiştir.

Tablo 4.8. İlaç dışı ürün kullanımına başlama süreçleri.

Neden	Hasta grubu			Kontrol grubu			p değeri ^a	p değeri ^b
	İlaç dışı ürün kullananlar (n:78) n (%)	İlaç dışı ürün kullananlar dış ürünleri kullananlar (n:58) n (%)	Balık yağı dışındaki ilaç kullananlar dış ürünleri kullananlar (n:142) n (%)	Balık yağı dışındaki ilaç kullananlar dış ürünleri kullananlar (n:73) n (%)	Balık yağı dışındaki ilaç kullananlar dış ürünleri kullananlar (n:73) n (%)	Balık yağı dışındaki ilaç kullananlar dış ürünleri kullananlar (n:73) n (%)		
Akraba ve arkadaş önerisi	40 (%51,8)	33 (%56,9)	80 (%56,3)	39 (%53,4)	39 (%53,4)	39 (%53,4)	0,471	0,692
Doktor önerisi	18 (%23,1)	10 (%17,2)	19 (%13,4)	9 (%12,3)	9 (%12,3)	9 (%12,3)	0,066	0,428
‘Ürünün işe yarayacağını düşündüm’	12 (%15,4)	11 (%19,0)	10 (%7,0)	7 (%9,6)	7 (%9,6)	7 (%9,6)	0,048*	0,122
Ürünü satanların önerisi	6 (%7,7)	2 (%3,4)	28 (%19,7)	12 (%16,4)	12 (%16,4)	12 (%16,4)	0,018*	0,017*
Diğer hasta yakınlarının önerisi	3 (%3,8)	3 (%5,2)	-	-	-	-	-	-
‘Tedavim başarılı olmadı’	2 (%2,6)	2 (%3,4)	2 (%1,4)	1 (%1,4)	1 (%1,4)	1 (%1,4)	-	-
‘Konvansiyonel tedaviden daha güvenli’	-	-	3 (%2,1)	3 (%4,1)	3 (%4,1)	3 (%4,1)	-	-
İlaç sayısını azaltmak için	-	-	3 (%2,1)	3 (%4,1)	3 (%4,1)	3 (%4,1)	-	-
Diğer	-	-	6 (%4,2)	4 (%5,5)	4 (%5,5)	4 (%5,5)	-	-

*İstatistiksel olarak anlamlı değerler.

^aGruplar arasında ilaç dışı ürünlerin kullanımı yönünden gösterilen fark.^bGruplar arasında balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımı yönünden gösterilen fark.

Tablo 4.9. İlaç dışı ürünler için ilk bilgi kaynakları.

Bilgi kaynağı	Hasta grubu		Kontrol grubu		p değeri ^a	p değeri ^b
	İlaç dışı ürün kullananlar (n:78) n (%)	Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullananlar (n:58) n (%)	İlaç dışı ürün kullananlar (n:142) n (%)	Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullananlar (n:73) n (%)		
Arkadaş/akraba/komşu	30 (%38,5)	25 (%43,1)	40 (%28,2)	23 (%31,5)	0,117	0,171
Doktor	16 (%20,5)	7 (%12,1)	25 (%17,6)	10 (%13,7)	0,596	0,783
İnternet	12 (%15,4)	10 (%17,2)	30 (%21,1)	22 (%30,1)	0,300	0,088
Televizyon	10 (%12,8)	10 (%17,2)	14 (%9,9)	6 (%8,2)	0,500	0,117
Ürünün satıldığı yer	7 (%9,0)	3 (%5,2)	31 (%21,8)	10 (%13,7)	0,016*	0,105
Diğer hasta yakınları	2 (%2,6)	2 (%3,4)	1 (%0,7)	1 (%1,4)	-	-
Yazılı basın	1 (%1,3)	1 (%1,7)	-	-	-	-
Şifacı	-	-	1 (%0,7)	1 (%0,7)	-	-

*İstatistiksel olarak anlamlı değerler.

^aGruplar arasında ilaç dışı ürünlerin kullanımı yönünden gösterilen fark.^bGruplar arasında balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımı yönünden gösterilen fark.

4.6. İlaç Dışı Ürünlerin Temin Edilme Yerleri

Her iki grupta da ilaç dışı ürünlerin en sık temin edilme yerlerinin eczane ve aktar olduğu saptanmıştır. Hasta grubunda iki kişinin ürünü internetten, bir kişinin başka bir hasta yakınından, bir kişinin diyetisyenden, üç kişinin ise kendi bahçe ve tarlalarından temin ettiği; kontrol grubundan bir kişinin ise spor merkezinden temin ettiği öğrenilmiştir. İlaç dışı ürünlerin temin edilme yerleri Tablo 4.10'da belirtilmiştir.

Tablo 4.10. İlaç dışı ürünlerin temin edilme yerleri.

Temin yeri	Hasta grubu		Kontrol grubu		p değeri ^a	p değeri ^b
	İlaç dışı ürün kullananlar (n:78) n (%)	Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullananlar (n:58) n (%)	İlaç dışı ürün kullananlar (n:142) n (%)	Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullananlar (n:73) n (%)		
Eczane	29 (%37,1)	9 (%15,5)	94 (%66,1)	28 (%38,3)	<0,001*	0,004*
Aktar	22 (%28,2)	22 (%37,9)	43 (%30,2)	43 (%58,0)	0,877	0,017*
Market/manav/pazar	16 (%20,5)	16 (%27,5)	15 (%10,5)	15 (%20,5)	0,042*	0,346
Akraba/arkadaş/komşu	10 (%12,8)	10 (%17,2)	5 (%3,5)	5 (%6,8)	0,009*	0,064
Satan firma/temsilci	4 (%5,1)	4 (%6,8)	5 (%3,5)	3 (%4,1)	-	-
Diğer	7 (%8,9)	7 (%12,0)	1 (%0,7)	1 (%1,3)	-	-

*İstatistiksel olarak anlamlı değerler.

^aGruplar arasında ilaç dışı ürünlerin kullanımı yönünden gösterilen fark.

^bGruplar arasında balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımı yönünden gösterilen fark.

4.7. İlaç Dışı Ürünlerin Kullanım Şekli ve Kullanılan Ürün Sayıları

Hasta grubunda ilaç dışı ürün kullanan 78 çocuğun 48'inin (%61,6) kullanıma hazır ilaç dışı ürünler kullandığı, 37'sinin (%47,5) ise kullanıma hazır olmayan ürünler kullandığı saptanırken (7 çocuğun kullandığı ilaç dışı ürünlerin bir kısmı kullanıma hazırken, bir kısmı değildir), kontrol grubundaki ilaç dışı ürün kullanan 142 çocuğun 120'sinin (%84,6) kullanıma hazır ürünler kullandığı, 35'inin (%24,7) ise kullanıma hazır olmayan ürünler kullandığı saptanmıştır (13 çocuğun kullandığı

ilaç dışı ürünlerin bir kısmı kullanıma hazırken, bir kısmı değildir) ($p=0,001$). Kullanıma hazır olmayan ürünlerde hasta grubunda %81,0 (30 kişi), kontrol grubunda %85,7 (30 kişi) sıklıkla, en sık yapılan işlem ürünün kaynatılarak suyunun tüketilmesidir. Ürünün mayalanması (hasta grubunda 6 kişi, kontrol grubunda 7 kişi) ve sıkılarak suyunun tüketilmesi (hasta grubunda 1 kişi) ürünün kullanıma hazırlanması için kullanılan bir diğer yöntemdir.

Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullananlarda ise, hasta grubunda 58 çocukta 28'inin (%48,3) kullanıma hazır ürünler kullandığı, 37'sinin (%63,7) kullanıma hazır olmayan ürünler kullandığı (7 çocuğun kullandığı ilaç dışı ürünlerin bir kısmı kullanıma hazırken, bir kısmı değildir); kontrol grubunda ise 73 çocukta 51'inin (%69,9) kullanıma hazır ürünler kullandığı, 25'inin (%34,2) kullanıma hazır olmayan ürünler kullandığı (13 çocuğun kullandığı ilaç dışı ürünlerin bir kısmı kullanıma hazırken, bir kısmı değildir) saptanmıştır ($p=0,043$).

Her iki grupta da çocukların %73'ü sadece bir ilaç dışı ürün kullanmıştır, %27'sinin ise birden fazla ilaç dışı ürün denediği görülmektedir. Her iki grupta kullanılan ürün adetleri Tablo 4.11'de belirtilmiştir.

Tablo 4.11. Kullanılan ilaç dışı ürün sayıları.

Adet	Hasta grubu		Kontrol grubu	
	İlaç dışı ürün kullananlar (n:78) n (%)	Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullananlar (n:58) n (%)	İlaç dışı ürün kullananlar (n:142) n (%)	Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullananlar (n:73) n (%)
1	57 (%73,1)	45 (%77,6)	104 (%73,2)	49 (%67,1)
2	17 (%21,8)	10 (%17,2)	27 (%19,0)	18 (%24,7)
3	3 (%3,8)	2 (%3,4)	7 (%4,9)	4 (%5,5)
4	1 (%1,3)	1 (%1,7)	3 (%2,1)	2 (%2,7)
5	0	0	1 (%0,7)	0

4.8. Kullanılan İlaç Dışı Ürünler

Hastalar tarafından kullanılan ilaç dışı ürünler çok çeşitlidir. En sık kullanılan ürünler balık yağı, kefir ve vitamindir. Hasta grubunda sekiz kişide kullanılan ürün hatırlanmamaktadır. Balık yağı kullanan 28 kişiden beşi, kefir kullanan sekiz kişiden

ise biri, bu ürünleri böbrek hastalıklarına yönelik kullanmaktadır. Tablo 4.12’de hasta ve sağlıklı çocuklar tarafından kullanılan ilaç dışı ürünler ve kullanım sıklıkları belirtilmiştir. Böbrek hastalıklarına yönelik kullanılmış olan ürünler tabloda belirtilmiştir.

Tablo 4.12. Hasta ve kontrol grubunda kullanılmış olan ilaç dışı ürünler.

İlaç dışı ürün	Hasta grubu (n:78) n (%)	Kontrol grubu (n:142) n (%)	İlaç dışı ürün	Hasta grubu (n:78) n(%)	Kontrol grubu (n:142) n (%)
Balık yağı	29 (%37,1)*	91 (%64,0)	Nar suyu	1 (%1,2)	-
Kefir	8 (%10,2)*	16 (%11,2)	Sinameki	1 (%1,2)	-
Vitamin	5 (%6,4)	8 (%5,6)	Sirkeli su	1 (%1,2)*	-
Keçiboynuzu, keçiboynuzu tozu, keçiboynuzu pekmezi	4 (%5,1)	14 (%9,8)	Ayva yaprağı, ıhlamur, zencefil karışımı	1 (%1,2)	-
Maydanoz suyu	4 (%5,1)*	2 (%1,4)	Limon, tarçın, nane, salata karışımı	1 (%1,2)*	-
Çörek otu yağı	3 (%3,8)*	2 (%1,4)	Çörek otu ve bal karışımı	1 (%1,2)*	-
Gilaburu	3 (%3,8)*	-	Rezene	-	6 (%4,2)
Ada çayı	3 (%3,8)	6 (%4,2)	Arı poleni	-	4 (%2,8)
Yaban mersini	2 (%2,5)*	-	Propolis	-	3 (%2,1)
Ayva yaprağı	2 (%2,5)	2 (%1,4)	Beta-glukan	-	3 (%2,1)
Atom çayı	2 (%2,5)	3 (%2,1)	Protein tozu	-	2 (%1,4)
Isırgan otu	2 (%2,5)*	-	Zerdeçal	-	2 (%1,4)
Turp suyu ve bal karışımı	2 (%2,5)	-	Anason çayı	-	1 (%0,7)
Altınbaşak otu	1 (%1,2)*	-	Afrika sardunyası kökü	-	1 (%0,7)
Arı sütü	1 (%1,2)*	3 (%2,1)	Aslanpençesi	-	1 (%0,7)
Arpa suyu	1 (%1,2)*	-	Ginkgo biloba	-	1 (%0,7)
Avokado yaprağı	1 (%1,2)*	-	Karbonhidrat tozu	-	1 (%0,7)
Dağ çayı	1 (%1,2)	-	Kestane balı	-	1 (%0,7)
Eşek sütü	1 (%1,2)*	-	Keten tohumu	-	1 (%0,7)
Hatmi çiçeği	1 (%1,2)	-	Kış macunu	-	1 (%0,7)
İğde suyu	1 (%1,2)*	-	Mesir macunu	-	1 (%0,7)
Kantaron otu	1 (%1,2)*	1 (%0,7)	Papatya çayı	-	1 (%0,7)
Karnabahar suyu	1 (%1,2)*	-	Soğan suyu	-	1 (%0,7)
Karamuk kökü	1 (%1,2)	-	Üzüm çekirdeği tozu	-	1 (%0,7)
Karadut reçeli	1 (%1,2)	1 (%0,7)	Ceviz, badem, bal, civan perçemi karışımı	-	1 (%0,7)
Kara üzüm suyu	1 (%1,2)	-	İhlamur ve nar çiçeği karışımı	-	1 (%0,7)

Tablo 4.12. (Devam) Hasta ve kontrol grubunda kullanılmış olan ilaç dışı ürünler.

Kekik suyu	1 (%1,2)*	-	Kuşburnu ve kekik karışımı	-	1 (%0,7)
Kiraz sapı suyu	1 (%1,2)*	-	Papatya ve nar çiçeği karışımı	-	1 (%0,7)
Kuşburnu reçeli	1 (%1,2)	-	Zencefil ve bal karışımı	-	1 (%0,7)
Kuru dut suyu	1 (%1,2)	1 (%0,7)	Zencefil, meyan kökü, tarçın, ıhlamur, papatya karışımı	-	1 (%0,7)
Mısır püskülü suyu	1 (%1,2)*	-	Bilinmiyor*	8 (%10,2)	4 (%2,8)

*Hastaların böbrek hastalıklarına yönelik kullandıkları ürünlerdir.

Gilaburu taş hastalarında tercih edilen bir ürün iken, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu olan çocuklarda yaban mersini, maydanoz suyu, karnabahar suyu, iğde suyu ve sirkeli su kullanılmıştır.

Nakil yapıldıktan sonra ilaç dışı ürün kullanmış olan üç hastanın ikisi ada çayı kullanmış iken biri kefir kullanmıştır.

Kontrol grubunda en sık kullanılan ürünler balık yağı, kefir ve keçiyoynuzu pekmezidir. Kontrol grubunda, dört kişide kullanılan ürün hatırlanmamaktadır. Altı çocuk karışım ürünler kullanmıştır.

4.9. Kullanılan İlaç Dışı Ürünlerden Faydalanma ve Kullanmaya Devam Durumu

İlaç dışı ürün kullanan hasta grubundaki ailelere (n:78 kişi), çocuklarının kullanmış oldukları ilaç dışı ürünlerden fayda görüp görmediği sorulduğunda 28'i (%35,9) fayda gördüklerini, 41'i (%52,6) fayda görmediklerini, üçü (%3,8) ise bazı ürünlerden fayda görüp bazılarında görmediklerini belirtmiştir, altı kişi (%7,7) ise fayda görüp görmediklerini bilmediğini ifade etmiştir.

Hasta grubunda balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullanan ailelere (n:58 kişi), çocuklarının kullanmış oldukları ürünlerden fayda görüp görmedikleri sorulduğunda ise, 24'ü (%41,3) fayda gördüklerini, 28'i (%48,2) fayda görmediklerini, üçü (%5,1) ise bazı ürünlerden fayda görüp bazılarında fayda

görmediklerini belirtmiştir, üçünün (%5,1) ise faydalanma durumlarını bilmediği öğrenilmiştir.

Böbrek hastalığı için ilaç dışı ürünleri kullanan 33 çocuktan sekizi (%24,4) kullandığı ürünlerden fayda gördüklerini belirtirken, 21'i (%63,6) bu ürünlerden fayda görmediklerini belirtmiştir. Bir çocukta (%3,0) faydalanma durumu bilinmezken, üç çocuk (%9,0) kullandığı bazı ürünlerden fayda görmüş bazılarından ise görmemiştir.

Böbrek hastalığı için balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullanan 30 çocuktan sekizi (%26,6) kullandığı ürünlerden fayda gördüklerini, 20'si (%66,6) fayda görmediklerini belirtmiştir, iki çocuk (%6,6) ise bazı ürünlerden fayda görüp bazılarından fayda görmediklerini belirtmiştir.

İlaç dışı ürün kullanan kontrol grubundaki ailelere (n:142 kişi), çocuklarının kullanmış oldukları ilaç dışı ürünlerden fayda görüp görmediği sorulduğunda 66'sı (%46,5) fayda gördüklerini, 72'si (%50,7) fayda görmediklerini, üçü (%2,1) bazı ürünlerden fayda görüp bazılarından fayda görmediklerini belirtmiştir, bir kişi (%0,7) ise fayda görüp görmediklerini bilmediğini ifade etmiştir.

Kontrol grubunda balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullanan ailelere (n:73 kişi), çocuklarının kullanmış oldukları ürünlerden fayda görüp görmedikleri sorulduğunda ise 39'u (%53,4) fayda gördüklerini, 31'i (%42,5) fayda görmediklerini, üçü (%4,1) ise bazı ürünlerden fayda görüp bazılarından fayda görmediklerini belirtmiştir.

İlaç dışı ürün kullanan hasta ve kontrol grubu arasında, kullandıkları ürünlerden faydalanma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,129$). Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımından faydalanma bakımından da iki grup arasında fark bulunmamıştır ($p=0,171$).

Ailelere ilaç dışı ürün kullanımına devam edip etmedikleri sorulduğunda hasta grubunda ilaç dışı ürün kullanmakta olan 78 çocuğun 16'sının (%20,5), kontrol grubunda ilaç dışı ürün kullanmakta olan 142 çocuğun ise 45'inin (%31,6) halen ilaç dışı ürün kullanmakta olduğu saptanmıştır. Hasta grubunda üç çocuğun (%3,8), kontrol grubunda ise 14 çocuğun (%9,8) balık yağı kullanımına devam etmekte olduğu, hasta grubunda 15 çocuğun (%19,2), kontrol grubunda ise 39 çocuğun (%27,4), balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullanmaya devam etmekte olduğu

öğrenilmiştir. Hasta grubunda halen iki çocuğun (%2,5) mevcut böbrek hastalığı için ilaç dışı ürün kullandığı saptanmıştır. Kullanılan bu ürünler balık yağı, maydanoz suyu ve iğde suyudur.

Hem hasta hem de kontrol grubunun ilaç dışı ürünü kullanmaya devam etmesinin en sık nedeni üründen fayda görmeleri (hasta grubu %12,8; kontrol grubu %23,2), ikinci en sık nedeni ise üründen fayda görececeklerini düşünmeleridir (hasta grubu %5,1; kontrol grubu %7,7). Hasta grubunda iki (%2,5), kontrol grubunda ise bir çocuk (%0,7), ürünleri doktorları önerdiği için kullanmaya devam etmektedir. Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullanan çocuklarda da ürünlere devam etme nedenleri benzerdir (Tablo 4.13).

Hasta grubunda ilaç dışı ürünün kullanımının kesilmesinin en sık nedenleri hastaların ürünlerden yarar görmemesi (%23,0), ürünün kullanılmasına gerek kalmaması (%15,3) ve ürünlerin yan etkisi olabileceğinden endişe duyulması iken (%15,3), kontrol grubunda en sık nedenler ürünün kullanılmasına gerek kalmaması (%23,2), üründen yarar görmemek (%19,7) ve ürünün tadının sevilmemiş olmasıdır (%14,0). Her iki grubun ilaç dışı ürün kullanımını kesme nedenleri Tablo 4.13'te belirtilmiştir.

Hasta ve kontrol grubu arasında ilaç dışı ürün kullanımına devam etme bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,161$). Ancak kontrol grubunda hasta grubuna göre balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlere istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla devam edildiği bulunmuştur ($p=0,001$).

Hasta grubunda, tanı konulduktan sonra ilaç dışı ürün kullanmış olan 78 kişiden beşi (%6,4) kullanmış oldukları ürünlerle ilişkili olduğunu düşündükleri olumsuz durumlarla karşılaşmışlardır. İki hastada, böbrek hastalıklarına yönelik kullandıkları ilaç dışı ürün ile böbrek fonksiyonlarında bozulma bildirilmiştir. Bu hastaların birinin kullandığı ürün bilinmiyorken, diğerinde kantaron otu kullanımı sonrasında tübülointerstisyel nefrit geliştiği öğrenilmiştir. Bir hastada tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle kullandığı karnabahar suyu ile ishal geliştiği, bir hastada böbrek hastalığı için kullandığı bitkisel çay maruziyetinden sonra kaşıntı, bir hastada ise hiperlipidemi nedeniyle kullandığı balık yağı nedeniyle bulantı geliştiği saptanmıştır.

Tablo 4.13. İlaç dışı ürün kullanımına devam etme ve ilaç dışı ürün kullanımını kesme nedenleri.*

	Hasta grubu		Kontrol grubu	
	İlaç dışı ürün kullananlar (n:78) n (%)	Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullananlar (n:58) n (%)	İlaç dışı ürün kullananlar (n:142) n (%)	Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullananlar (n:73) n (%)
Kullanmaya devam etme	16 (%20,5)	15 (25,8)	45 (%31,6)	39 (%53,4)
Fayda görme	10 (%12,8)	10 (%17,2)	33 (%23,2)	29 (%39,7)
Fayda göreceğini düşünme	4 (%5,1)	4 (%6,8)	11 (%7,7)	9 (%12,3)
Doktor önerisi	2 (%2,5)	1 (%1,7)	1 (%0,7)	1 (%1,3)
Kullanımını kesme	65 (%83,3)	46 (%79,3)	102 (%71,8)	39 (%53,4)
Yarar görmeme	18 (%23,0)	10 (%17,2)	28 (%19,7)	11 (%15,0)
Gerek kalmaması	12 (%15,3)	8 (%13,7)	33 (%23,2)	10 (%13,6)
Yan etkisi olabileceğinden	12 (%15,3)	12 (%20,6)	4 (%2,8)	1 (%1,3)
endişe duyma				
Tadını sevmeme	6 (%7,6)	2 (%3,4)	20 (%14,0)	9 (%12,3)
Doktorun ürün kullanımını	4 (%5,1)	3 (%5,1)	1 (%0,7)	-
önermemesi				
Yan etki görme	3 (%3,8)	3 (%5,1)	3 (%2,1)	2 (%2,7)
Düzenli kullanamama	3 (%3,8)	2 (%3,4)	6 (%4,2)	5 (%6,8)
Ürünü temin edememe	3 (%3,8)	3 (%5,1)	-	-
Faydasına inanmama	2 (%2,5)	2 (%3,4)	-	-
Sıvı kısıtlaması yapılması	1 (%1,2)	1 (%1,7)	-	-
Maddi olarak karşılayamama	1 (%1,2)	-	5 (%3,5)	-
Ürünü kullanmak istememe	-	-	1 (%0,7)	1 (%1,3)
Bilinmiyor	-	-	1 (%0,7)	-

*Bazı çocuklarda birden fazla ürün kullanılmış olması nedeniyle sütun toplam değerleri %100'ü geçmektedir.

Kontrol grubunda ilaç dışı ürün kullanan çocukların (n:142 kişi) sekizinde (%5,6) yan etki görüldüğü öğrenilmiştir. Yan etki gözlenen çocukların tamamı balık yağı kullanan çocuklardır. Gözlenen yan etkiler bulantı (5 kişi), iştahsızlık (1 kişi), vücutta kızarıklık (1 kişi) ve kilo artışıdır (1 kişi).

4.10. İlaç Dışı Ürün Kullanımını Etkileyen Faktörler

Hasta grubunda ilaç dışı ürün kullanımını etkileyen faktörler tek değişkenli analizlerle incelendiğinde; hastalık süresi üç yıldan uzun olanlarda (3 ay-3 yıl:%20,5; 3-7 yıl:%29,5; >7 yıl:%50; p=0,002), yatış sayısı fazla olanlarda (0-3 kez:%47,4; ≥4 kez:%52,6; p=0,002) ve toplam yatış günü 60 günün üzerinde olan hastalarda yedi gün ve altında yatış süresine sahip olanlara göre (0-7 gün:% 30,8; 8-60 gün:%29,5; >60 gün:% 39,7; p=0,013) daha fazla ilaç dışı ürün kullanıldığı saptanmıştır.

Hasta grubunda balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını etkileyen faktörler tek değişkenli analizlerle incelendiğinde; 14 yaş ve üzerinde olan (0-9 yaş:%29,3; 9-14 yaş:%27,5; ≥14 yaş:%43,1; p=0,043), yatış sayısı fazla olan (0-3 kez:%41,4; ≥4kez:%58,6; p<0,001), toplam yatış günü 60 günün üzerinde olan hastalarda (0-7 gün:%31; 8-60 gün:%24,2; >60 gün:%44,8; p=0,011) ve hastalık süresi yedi yılın üzerinde olanlarda üç yıl ve altında olanlara göre (3 ay-3 yıl:%20,7; 3-7 yıl:%27,6; >7 yıl:%51,7; p=0,011), gelir düzeyi kötü olanlarda gelir düzeyleri orta olanlara göre (iyi:%29,3; orta:%50; kötü:%20,7; p=0,027) daha fazla balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanıldığı saptanmıştır. Ebeveynlerin veya dokuz yaş ve üzerindeki hasta çocukların anksiyete düzeyleri ile bu ürünlerin kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hasta grubundaki çocukların ilaç dışı ürün ve balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını etkileyen faktörler Tablo 4.14'te verilmiştir.

Tablo 4.14. Hasta grubunda ilaç dışı ürün ve balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını etkileyen faktörler.

Değişken	İlaç dışı ürün kullanımı			Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımı		
	Kullananlar (n:78) n (%)	Kullanmayanlar (n:123) n (%)	p değeri	Kullananlar (n:58) n (%)	Kullanmayanlar (n:143) n (%)	p değeri
Cinsiyet			0,853			0,535
Erkek	41 (%52,5)	63 (%51,2)		32 (%55,2)	72 (%50,3)	
Kız	37 (%47,5)	60 (%48,8)		26 (%44,8)	71 (%49,7)	
Yaş (yıl)			0,146			0,043*
0-9	22 (%28,2)	51 (%41,4)		17 (%29,3)	56 (%39,1)	
9-14	28 (%35,8)	39 (%31,7)		16 (%27,5)	51 (%35,7)	
≥ 14	25 (%35,8)	33 (%26,8)		25 (%43,1)	36 (%25,2)	

Tablo 4.14. (Devam) Hasta grubunda ilaç dışı ürün ve balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını etkileyen faktörler.

Yerleşim yeri		0,339		0,699
Merkez	51 (%65,4)	83 (%67,5)	37 (%63,8)	97 (%67,8)
İlçe	23 (%29,5)	28 (%22,8)	17 (%29,3)	34 (%23,8)
Köy	4 (%5,1)	12 (%9,7)	4 (%6,9)	12 (%8,4)
Anne eğitim durumu		0,783		0,556
İlkokul mezunu^a	37 (% 47,4)	58 (%47,2)	30 (%51,7)	65 (%45,4)
Ortaokul mezunu	14 (%18)	24 (%19,5)	9 (%15,5)	29 (%20,3)
Lise mezunu	19 (%24,4)	24 (%19,5)	14 (%24,1)	29 (%20,3)
Üniversite mezunu	8 (%10,2)	17 (%13,8)	5 (%8,7)	20 (%14)
Baba eğitim durumu		0,151		0,280
İlkokul mezunu^a	18 (%23,1)	42 (%34,2)	15 (%25,9)	45 (%31,5)
Ortaokul mezunu	14 (%18)	19 (%15,4)	11 (%19)	22 (%15,4)
Lise mezunu	22 (%28,2)	39 (%31,7)	14 (%24,1)	47 (%32,9)
Üniversite mezunu	24 (%30,7)	23 (%18,7)	18 (%31)	29 (%20,2)
Gelir düzeyi		0,058		0,027*
İyi	24 (%30,8)	26 (%21,1)	17 (%29,3)	33 (%23,1)
Orta	41 (%52,5)	85 (%69,1)	29 (%50)	97 (%67,8)
Kötü	13 (%16,7)	12 (%9,8)	12 (%20,7)	13 (%9,1)
Ailedeki diğer kişilerde ilaç dışı ürün kullanımı		0,059		0,068
Var	35 (%44,9)	39 (%31,7)	27 (%46,5)	47 (%32,9)
Yok	43 (%55,1)	84 (%68,3)	31 (%53,4)	96 (%67,1)
Evde kronik hastalık		0,898		0,842
Var	47 (%60,2)	73 (%59,3)	34 (%58,6)	86 (%60,1)
Yok	31 (%39,8)	50 (%40,7)	24 (%41,4)	57 (%39,9)
Evde yaşayan aile büyüğü		0,346		0,161
Var	11 (%14,1)	12 (%9,7)	10 (%17,2)	13 (%9,1)
Yok	67 (%85,9)	111 (%90,2)	48 (%82,7)	130 (%90,9)
Evde yaşayan kişi sayısı		0,592		0,459
2-4	48 (%61,5)	71 (%57,7)	32 (%55,2)	87 (%60,8)
≥ 5	30 (%38,5)	52 (%42,3)	26 (%44,8)	56 (%39,2)
Hastada ek hastalık		0,172		0,629
Var	31 (%39,8)	61 (%49,6)	25 (%43,1)	67 (%46,9)
Yok	47 (%60,2)	62 (%50,4)	33 (%56,9)	76 (%53,1)
Ailede benzer hastalık		0,283		0,624
Var	21 (%27)	43 (%35)	17 (%29,3)	47 (%32,7)
Yok	57 (%73)	80 (%65)	41 (%70,7)	96 (%67,1)

Tablo 4.14. (Devam) Hasta grubunda ilaç dışı ürün ve balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını etkileyen faktörler.

Hastalık takip süresi			0,002*			0,011*
3 ay-3 yıl	16 (%20,5)	53 (%43,1)		12 (%20,7)	57 (%39,9)	
3-7 yıl	23 (%29,5)	34 (%27,6)		16 (%27,6)	41 (%28,7)	
>7 yıl	39 (%50)	36 (%29,3)		30 (%51,7)	45 (%31,4)	
Toplam yatış sayısı			0,002*			<0,001*
0-3 kez	37 (%47,4)	85 (%69,1)		24 (%41,4)	98 (%68,5)	
≥ 4 kez	41 (%52,6)	38 (%30,8)		34 (%58,6)	45 (%31,5)	
Toplam yatış günü			0,013*			0,011*
0-7	24 (%30,8)	62 (%50,4)		18 (%31)	68 (%47,5)	
8-60	23 (%29,5)	32 (%26)		14 (%24,2)	41 (%28,7)	
>60	31 (%39,7)	29 (%23,6)		26 (%44,8)	34 (%23,8)	
Kullandığı ilaç sayısı			0,198			0,004*
0-1	22 (%28,2)	46 (%37,4)		10 (%17,2)	58 (%40,6)	
2-5	24 (%30,8)	41 (%33,3)		21 (%36,2)	44 (%30,8)	
≥ 6	32 (%41)	36 (%29,3)		27 (%46,6)	41 (%28,6)	
İlaç tedavisine uyum^b			0,539			0,661
Yüksek uyum	49 (%75,4)	66 (%71)		39 (%75)	76 (%71,7)	
Düşük uyum	16 (%24,6)	27 (%29)		13 (%25)	30 (%28,3)	
Hastalık türü			0,456			0,122
İYE ve taş hastalığı	25 (%32)	50 (%40,7)		16 (%27,6)	59 (%41,3)	
Nefrotik sendrom	20 (%25,6)	26 (%21,1)		13 (%22,4)	33 (%23,1)	
KBH	33 (%42,4)	47 (%38,2)		29 (%50)	51 (%35,6)	
Ebeveyn anksiyete puanı^c	50 (45-52)	49 (45-53)	0,912	50 (46-52)	49 (44-53)	0,390
9-14 yaş çocukların anksiyete puanı^d	33,54 ±6,65	33,74 ± 6,69	0,819	32,88 ± 6,64	33,9 ± 6,67	0,526
≥ 14 yaş çocukların anksiyete puanı^c	46,5 (44-49)	46 (43,5-50,5)	0,800	47 (44-49)	46 (43,25-50)	0,825

İYE: idrar yolu enfeksiyonu; KBH: kronik böbrek hastalığı

*İstatistiksel olarak anlamlı değerler.

^aİlkokul mezunu ve eğitim almamış ebeveynler.

^bSadece ilaç kullanan hastalar dahil edilmiştir.

^cOrtanca (25. ve 75. yüzdeler) değerleri verilmiştir.

^dOrtalama ± standart sapma değerleri verilmiştir.

Hasta grubunda balık yağı dışındaki ilaç dışı ürün kullanımı ile ilişkili faktörleri daha iyi tanımlayabilmek için lojistik regresyon analizi yapıldığında, aylık gelir düzeyinin, hastalık süresinin, kullanılan ilaç sayısının ve hastalık türünün bu ürünlerin kullanımını etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur. Analizdeki referans

kategorileri Tablo 4.15'te belirtilmiştir. Bu analize göre aylık gelir düzeyinin kötü olması orta olmasına göre balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını 3,3 kat, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu veya taş hastalığına sahip olmanın kronik böbrek hastası olmaya göre 3,92 kat, hastalık süresinin yedi yıldan fazla olmasının 3,7 kat, kullanılan ilaç sayısının altı ve daha fazla olmasının 5,6 kat artırdığı bulunmuştur. Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi Tablo 4.16'da belirtilmiştir.

Tablo 4.15. Hasta grubunun lojistik regresyon analizi referans kategorileri.

Değişken	Referans kategorisi
Aylık gelir düzeyi	Kötü
Hastalık takip süresi	3 ay-3 yıl
Toplam yatış sayısı	0-3 kez
Kullandığı ilaç sayısı	0-1 adet
Hastalık türü	Kronik böbrek hastalığı

Tablo 4.16. Hasta grubunda balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi.

Risk faktörü	OR (%95 GA) ^a	p değeri
Aylık gelir düzeyi		
Kötü (referans)		
Orta	0,30 (0,11-0,81)	0,017*
İyi	0,60 (0,20-1,78)	0,359
Hastalık takip süresi		
3 ay-3 yıl (referans)		
3-7 yıl	1,59 (0,63-3,99)	0,316
>7 yıl	3,70 (1,48-9,20)	0,005*
Toplam yatış sayısı		
0-3 kez (referans)		
≥ 4 kez	2,02 (0,87-4,71)	0,100
Kullandığı ilaç sayısı		
0-1 (referans)		
2-5	3,89 (1,28-11,79)	0,016*
≥ 6	5,60 (1,28-24,41)	0,022*
Hastalık türü		
KBH (referans)		
Nefrotik sendrom	2,08 (0,70-6,14)	0,184
Tekrarlayan İYE ve taş hastalığı	3,92 (1,02-15,09)	0,047*

KBH: kronik böbrek hastalığı, İYE: idrar yolu enfeksiyonu. *İstatistiksel olarak anlamlı değerler.

^aOdds oranı 'ratio' (%95 güven aralığı).

Kontrol grubunda ilaç dışı ürün kullanımını etkileyen faktörler tek değişkenli analizlerle incelendiğinde; anne ve baba eğitim düzeyi ortaokul ve üzerinde olanlarda, ailedeki diğer bireylerde ilaç dışı ürün kullanımı olanlarda ve evde yaşayan kişi sayısı dört ve altında olanlarda daha fazla ilaç dışı ürün kullanıldığı saptanmıştır.

Kontrol grubunda balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını etkileyen faktörler tek değişkenli analizlerle incelendiğinde; anne eğitim düzeyinin ortaokul ve üzerinde olmasının (ilkokul mezunu:%12,3; ortaokul mezunu:%15,1; lise mezunu:%37, üniversite mezunu:%35,6; $p<0,001$), ailedeki diğer bireylerde ilaç dışı ürün kullanımı olmasının (ailedeki diğer bireylerde ilaç dışı ürün kullanımı olanlarda %71,2; olmayanlarda %28,8; $p<0,001$) ve evde yaşayan dört ve daha az kişi olmasının (2-4 kişi:%83,6; ≥ 5 kişi:%16,4; $p=0,003$) bu ürünlerin kullanım sıklığını artırdığı bulunmuştur.

Ebeveynlerin veya dokuz yaş ve üzerindeki hasta çocukların anksiyete düzeyleri ile ilaç dışı ürünlerin kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kontrol grubundaki çocukların ilaç dışı ürün ve balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını etkileyen faktörler Tablo 4.17’de verilmiştir.

Tablo 4.17. Kontrol grubunda ilaç dışı ürün ve balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını etkileyen faktörler.

Değişken	İlaç dışı ürün kullanımı			Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımı		
	Kullananlar (n:142) n (%)	Kullanmayanlar (n:118) n (%)	p değeri	Kullananlar (n:73) n (%)	Kullanmayanlar (n:187) n (%)	p değeri
Cinsiyet			0,205			0,986
Erkek	75 (%52,8)	53 (%45)		36 (%49,3)	92 (%49,2)	
Kız	67 (%47,2)	65 (%55)		37 (%50,7)	95 (%50,8)	
Yaş (yıl)			0,433			0,631
0-9	66 (%46,5)	50 (%42,2)		36 (%49,3)	80 (%42,8)	
9-14	45 (%31,7)	34 (%28,9)		20 (%27,4)	59 (%31,6)	
≥ 14	31 (%21,8)	34 (%28,9)		17 (%23,3)	48 (%25,6)	
Yerleşim yeri^a			0,116			0,328
Merkez	117 (%83)	87 (%75)		60 (%83,3)	144 (%77,8)	
İlçe	24 (%17)	29 (%25)		12 (%16,7)	41 (%22,2)	

Tablo 4.17. (Devam) Kontrol grubunda ilaç dışı ürün ve balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını etkileyen faktörler.

Anne eğitim durumu			0,002*		<0,001*
İlkokul mezunu^b	31 (%21,8)	51 (%43,3)		9 (%12,3)	73 (%39)
Ortaokul mezunu	23 (%16,2)	11 (%9,3)		11 (%15,1)	23 (%12,3)
Lise mezunu	49 (%34,5)	28 (%23,7)		27 (%37)	50 (%26,7)
Üniversite mezunu	39 (%27,5)	28 (%23,7)		26 (%35,6)	41 (%22)
Baba eğitim durumu			0,035*		0,176
İlkokul mezunu^b	22 (%15,5)	29 (%24,6)		9 (%12,3)	42 (%22,5)
Ortaokul mezunu	18 (%12,7)	18 (%15,3)		8 (%11)	28 (%15)
Lise mezunu	61 (%43)	31 (%26,3)		30 (%41,1)	62 (%33,1)
Üniversite mezunu	41 (%28,8)	40 (%33,8)		26 (%35,6)	55 (%29,4)
Gelir düzeyi			0,360		0,209
İyi	19 (%13,4)	21 (%17,8)		7 (%9,6)	33 (%17,7)
Orta	102 (%71,8)	75 (%63,6)		55 (%75,3)	122 (%65,2)
Kötü	21 (%14,8)	22 (%18,6)		11 (%15,1)	32 (%17,1)
Ailedeki diğer kişilerde ilaç dışı ürün kullanımı			<0,001*		<0,001*
Var	87 (%61,3)	42 (%35,6)		52 (%71,2)	77 (%41,2)
Yok	55 (%38,7)	76 (%64,4)		21 (%28,8)	110 (%58,8)
Evde kronik hastalık			0,157		0,963
Var	87 (%61,3)	62 (%52,5)		42 (%57,5)	107 (%57,2)
Yok	55 (%38,7)	56 (%47,5)		31 (%42,5)	80 (%42,8)
Evde yaşayan aile büyüğü			0,458		0,073
Var	15(%10,5)	16 (%13,6)		4 (%5,4)	27 (%14,4)
Yok	127 (%89,4)	102 (%86,4)		69 (%94,5)	160 (%85,5)
Evde yaşayan kişi sayısı			0,039*		0,003*
2-4	107 (%75,4)	75 (%63,6)		61 (%83,6)	121 (%64,7)
≥ 5	35 (%24,6)	43 (%36,4)		12 (%16,4)	66 (%35,3)
Ebeveyn anksiyete puanı^c	48 (44-52)	48 (44-53)	0,589	48 (44-51,5)	48 (44-53)
9-14 yaş çocukların anksiyete puanı^d	35,98 ± 6,86	37,09 ± 7,82	0,666	37,30 ± 6,48	36,17 ± 7,54
≥ 14 yaş çocukların anksiyete puanı^c	44 (43-48)	48 (44-52)	0,061	45 (43-52)	46,5 (43-51)

*İstatistiksel olarak anlamlı değerler

^aKontrol grubunda köyde ikamet eden çocuk sayısı (3 kişi) ile istatistiksel analiz yapılamadığından analizlerden çıkarılmıştır.

^bİlkokul mezunu ve eğitim almamış ebeveynler.

^cOrtanca (25. ve 75. yüzdeler) değerleri verilmiştir.

^dOrtalama ± standart sapma değerleri verilmiştir.

Kontrol grubunda balık yağı dışındaki ilaç dışı ürün kullanımı ile bağımsız olarak ilişkili faktörleri daha iyi tanımlayabilmek için lojistik regresyon analizi yapıldığında, anne eğitim durumunun ve ailedeki diğer kişilerin ilaç dışı ürün kullanımının bu ürünlerin kullanımını etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur. Analizde kullanılan referans kategorileri Tablo 4.18’de verilmiştir. Bu analize göre annenin üniversite mezunu olması, ilkokul mezunu olması veya eğitim almamış olmasına göre bu ürünlerin kullanımını 4,13 kat artırırken, diğer aile bireylerinde ilaç dışı ürün kullanımı olması 3,71 kat artırmaktadır. Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi Tablo 4.19’da belirtilmiştir.

Tablo 4.18. Kontrol grubunun referans kategorileri.

Değişken	Referans kategorisi
Anne eğitim durumu	İlkokul mezunu veya eğitim almamış
Evde yaşayan kişi sayısı	2-4 kişi
Ailedeki diğer kişilerde ilaç dışı ürün kullanımı	Yok

Tablo 4.19. Kontrol grubunda balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi.

Risk faktörü	OR (%95 GA) ^a	p değeri
Anne eğitim durumu		
İlkokul mezunu ^b (referans)		
Ortaokul mezunu	2,83 (0,99-8,04)	0,052
Lise mezunu	3,60 (1,48-9,70)	0,005*
Üniversite mezunu	4,13 (1,63-10,43)	0,003*
Evde yaşayan kişi sayısı		
2-4 (referans)		
≥ 5	0,51 (0,23-1,10)	0,086
Ailedeki diğer kişilerde ilaç dışı ürün kullanımı		
Yok (referans)		
Var	3,71 (2,01-6,85)	<0,001*

*İstatistiksel olarak anlamlı değerler.

^aOdds oranı ‘ratio’ (%95 güven aralığı). ^bİlkokul mezunu ve eğitim almamış ebeveynler.

4.11. Hasta ve Kontrol Grubunda İlaç Dışı Ürünlerle İlaçların Birlikte Kullanımı

Hasta grubunda ilaç dışı ürün kullanan 78 çocuğun 14'ünün (%17,9) kullanmakta olduğu ilaç yok iken, 63 çocuk (%80,8) ilaç dışı ürünleri kullanmakta olduğu ilaçlar ile beraber kullanmıştır. Bir çocukta ise kullanmakta olduğu ilaçların bazılarını kesilerek ilaç dışı ürün kullanılmıştır.

Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullanan 58 hastanın sekizinin (%13,7) kullanmakta olduğu ilacı yokken, 49 çocuk (%84,5) ürünleri kullanmakta olduğu ilaçlar ile beraber kullanmış, bir çocuğun ise kullandığı ilaç kesilerek ilaç dışı ürün kullanılmıştır.

Devamlı kullandıkları ilaçları olmayan kontrol grubunda, ilaç dışı ürün kullanmış olan 142 çocuğun 98'inin (%69) ürün kullanımı sırasında hiç ilaç kullanması gerekmemişken, 32'si (%22,5) ürünleri o dönemde reçete edilmiş olan ilaçlar ile beraber kullanmış, 12'si (%8,4) ise kullanmakta olduğu ürüne ara verip ilaç tedavisini kullanmıştır.

Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullanan kontrol grubundaki 73 çocuğun 45'inin (% 61,6) ürün kullanımı sırasında hiç ilaç kullanması gerekmemişken, 20'si (%27,3) ürünleri o dönemde reçete edilmiş ilaçlar ile beraber kullanmış, sekizi (%10,9) ise ilaç reçete edildiğinde ürün kullanımına ara verip ilacı kullanmıştır.

4.12. İlaç Dışı Ürün Kullanım Bilgisinin Doktorlarla Paylaşımı

Hasta grubunda ilaç dışı ürün kullanan 78 çocuğun 13'ü (%16,6), kullanmış olduğu ilaç dışı ürüne doktor onayı ile başlamıştır. Doktor onayı ile ilaç dışı ürün kullanan çocuklar dışlandığında, 78 çocuktan 20'sinin (%25,6) ebeveyni ilaç dışı ürün kullanım bilgisini doktoruyla paylaşıırken, 39'unun (%50,0) ebeveyni paylaşmamıştır. Altı hastanın (%7,6) ilaç dışı ürün kullanım bilgisinin doktorlarla paylaşılıp paylaşılmadığı hatırlanmamaktadır.

Kontrol grubunda ilaç dışı ürün kullanan 142 çocuğun 24'ü (%16,9) kullanmış olduğu ilaç dışı ürüne doktor onayı ile başlamıştır. Doktor onayı ile ilaç dışı ürün kullanan çocuklar dışlandığında ise 142 çocuktan 41'inin (%28,8) ebeveyni ilaç dışı ürün kullanım bilgisini doktorlarla paylaşmış, 76 çocuğunki (%53,5) paylaşmamıştır. Hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($p=0,893$). Hasta grubunda balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullanan 13 kişi, kontrol grubunda ise dokuz kişi, ürünleri kullanmaya doktor onayı ile başlamıştır. Hasta ve kontrol grubu arasında, balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanım bilgisinin doktorlarla paylaşılması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,914$).

Hem hasta hem de kontrol grubunda, ilaç dışı ürün kullanım bilgisinin doktorla paylaşılmasının en sık nedeni, kullanılan ürünün faydası olup olmayacağının merak edilmesidir. Hasta grubunda bir kişi, o dönemde böbrek fonksiyonlarında bozulma olduğu için ürün kullanım bilgisini doktoruyla paylaşırken, bir kişi ise o dönemde böbrek fonksiyonlarında düzelme olduğu için ilaç dışı ürün kullandıklarını doktora söylemiştir.

Her iki grubun doktorlara kullandıkları ürünler hakkında bilgi vermemesinin nedenlerine bakıldığında, doktorların ilaç dışı ürün kullanımını sorgulamamasının her iki grupta da önemli bir neden olduğu görülmektedir. İlaç dışı ürün kullanım bilgisinin doktorlarla paylaşılma ve paylaşılmama nedenleri Tablo 4.20'de verilmiştir.

İlaç dışı ürün kullanım bilgisi doktorlarla paylaşıldığında alınan tepkiler Tablo 4.21'de belirtilmiştir. Hasta ve kontrol grupları arasında ilaç dışı ürün kullanımına ve balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımına doktorların verdiği tepkiler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla; 0,845, 0,868) (analizler ailenin tercihine bırakma ve dikkatli kullanılmasını önerme seçenekleri çıkarıldıktan sonra yapılmıştır).

Tablo 4.20. İlaç dışı ürün kullanım bilgisinin doktorlarla paylaşılma ve paylaşılmama nedenleri.

	Hasta grubu		Kontrol grubu	
	İlaç dışı ürün kullananlar (n:78) n (%)	Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullananlar (n:58) n (%)	İlaç dışı ürün kullananlar (n:142) n (%)	Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullananlar (n:73) n (%)
Doktorla paylaşılma*	20 (%25,6)	16 (%27,5)	41 (%28,8)	19 (%26,0)
Faydası olup olmayacağı hakkında bilgi almak isteme	9 (%11,5)	7 (%12,0)	20 (%14,0)	6 (%8,2)
Yan etkisi olabileceğinden endişe duyma	6 (%7,6)	4 (%6,8)	6 (%4,2)	3 (%4,1)
Doktorun sorması	2 (%2,5)	2 (%3,4)	6 (%4,2)	3 (%4,1)
İlaçlarla etkileşim göstermesinden endişe duyma	1 (%1,2)	1 (%1,7)	4 (%2,8)	3 (%4,1)
Üründen fayda görmedikleri için geldiklerini beyan etme	-	-	5 (%3,5)	4 (%5,4)
Diğer	2 (%2,5)	2 (%3,4)	-	-
Doktorla paylaşılmama	39 (%50,0)	34 (%58,6)	76 (%53,5)	45 (%61,6)
Aklına gelmemesi	13 (%16,6)	10 (%17,2)	12 (%8,4)	9 (%12,3)
Doktorun tepkisinden çekinme	7 (%8,9)	7 (%12,0)	1 (%0,7)	-
Doktorun sormaması	6 (%7,6)	6 (%10,3)	19 (%13,3)	14 (%19,1)
Ürünü kısa süre kullanmış olmak	5 (%6,4)	5 (%8,6)	6 (%4,2)	4 (%5,4)
Ürünü kullandığı dönemde doktora gitmemiş olmak	4 (%5,1)	3 (%5,1)	14 (%9,8)	7 (%9,5)
Zararlı olmadığıının düşünülmesi	2 (%2,5)	2 (%3,4)	2 (%1,4)	2 (%2,7)
Doktorun bilmesi gerektiğinin düşünülmemesi	2 (%2,5)	1 (%1,7)	21 (%14,7)	8 (%10,9)
Ürünün sık kullanılmaması	-	-	1 (%0,7)	1 (%1,3)

*Doktor onayı ile ilaç dışı ürün kullanan hastalar çıkarılmıştır.

Tablo 4.21. Doktorların ilaç dışı ürün kullanım bilgisi verildiğinde verdiği tepkiler.*

	Hasta grubu		Kontrol grubu	
	İlaç dışı ürün kullananlar (n:78) n (%)	Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullananlar (n:58) n (%)	İlaç dışı ürün kullananlar (n:142) n (%)	Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullananlar (n:73) n (%)
Olumlu tepki verme	9 (%45,0)	6 (%37,5)	19 (%46,3)	6 (%31,6)
Tepki vermeme	5 (%25,0)	4 (%25,0)	11 (%26,8)	6 (%31,6)
Olumsuz tepki verme	6 (%30,0)	6 (%37,5)	9 (%21,9)	6 (%31,6)
Dikkatli kullanılmasını önerme	-	-	1 (%2,4)	1 (%5,2)
Ailenin tercihine bırakma	-	-	1 (%2,4)	-

*Doktor onayı ile ilaç dışı ürün kullanan hastalar çıkarılmıştır.

4.13. Hasta ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin İlaç Dışı Ürünler Hakkındaki Düşünceleri

Hasta ve kontrol grubundaki ebeveynlere ilaç dışı ürünlerin yan etkisi olup olmayabileceği hakkındaki düşünceleri sorulduğunda, her iki grupta da ebeveynlerin büyük çoğunluğu bu ürünlerin yan etkisi olabileceğini söylemiştir. Ebeveynlerin verdikleri cevaplar Tablo 4.22’de belirtilmiştir.

Tablo 4.22. Ebeveynlerin ilaç dışı ürünlerin yan etkisi olabileceğine dair düşünceleri.*

	Hasta grubu (n:201) n (%)	Kontrol grubu (n:260) n (%)
Evet, yan etkileri olabilir	151 (%75,1)	199 (%76,5)
Hayır, yan etkileri yoktur	12 (%6)	27 (%10,4)
Bilmiyorum	38 (%18,9)	34 (%13,1)

*İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,078).

Hasta grubunda çocuğu için ilaç dışı ürün kullanmakta olan ebeveynlerin %78,2'si (61/78), kontrol grubunda ise %75,3'ü (107/142) bu ürünlerin yan etkisi olabileceğini düşünmelerine rağmen ürünleri kullanmışlardır. Hasta ve kontrol grubunda ilaç dışı ürünlerin kullanımı ile yan etkisi olacağını düşünüp düşünmeme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Hasta ve kontrol grubundaki ebeveynlere ilaç dışı ürünlerin ilaçların etkisini değiştirip değiştirmeyeceği hakkındaki düşünceleri sorulduğunda, her iki gruptaki ebeveynlerin büyük çoğunluğu bu ürünlerin ilaçların etkisini değiştirebileceğini söylemiştir. Ebeveynlerin verdikleri cevaplar Tablo 4.23'te belirtilmiştir.

Tablo 4.23. Ebeveynlerin ilaç dışı ürünlerin ilaçların etkisini değiştirebileceğine dair düşünceleri.*

	Hasta grubu (n:201) n (%)	Kontrol grubu (n:260) n (%)
Evet, ilaçların etkisini değiştirebilirler	149 (%74,1)	212 (%81,5)
Hayır, ilaçların etkisini değiştirmezler	10 (%5)	9 (%3,5)
Bilmiyorum	42 (%20,9)	39 (%15)

*İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,160).

Hasta grubunda çocuğu için ilaç dışı ürün kullanmakta olan ebeveynlerin %76,9'u (60/78), kontrol grubunda ise %80,9'u (115/142) bu ürünlerin ilaçların etkinliğini değiştirebileceklerini düşünmelerine rağmen ürünleri kullanmışlardır.

Hasta grubunda 65 çocuk kullanmakta olduğu ilaçlar varken ilaç dışı ürün kullanmıştır. Bu çocukların ebeveynlerinin %75,4'ü (49/65) ilaç dışı ürünlerle ilaçların etkileşim gösterebileceğini düşünmelerine rağmen bu ürünleri kullanmıştır, beş ebeveynin ise (%7,7) bu ürünlerin ilaçlar ile etkileşim göstermeyeceğini düşünerek bu ürünleri kullanmış oldukları saptanmıştır.

4.14. Doktorların İlaç Dışı Ürün Kullanımını Hakkındaki Uygulamaları

Doktorların, hastaneye başvuran çocukların başvuru anındaki ilaç dışı ürün kullanım durumunu sorgulama sıklıkları düşük bulunmuştur. Hasta grubundaki ailelerin %8,5'ine, kontrol grubundakilerin ise %12,7'sine ilaç dışı ürün kullanımı

sorgulaması yapılmıştır ($p=0,147$). Hasta grubundaki ailelerin %15,9'u, kontrol grubundakilerin ise %18,8'i doktorlar tarafından ilaç dışı ürünlerin yan etkileri olabileceği konusunda uyarıldıklarını ifade etmektedir ($p=0,413$).



5. TARTIŞMA

5.1. Hasta ve Kontrol Grubunun Genel Özellikleri

Böbrek ve idrar yolu hastalıklarında tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımının araştırıldığı bu çalışmada, hasta ve kontrol grubunun yaş ve cinsiyet özellikleri bakımından birbirine benzediği ancak yerleşim yerleri, gelir durumları ve ebeveyn eğitim düzeyleri bakımından benzerlik göstermediği dikkati çekmektedir. Hasta grubunda köyde ikamet eden daha fazla çocuk olması, kurumumuzun üçüncü basamak bir sağlık merkezi olması ve hastaların kırsal alandan da hastanemize yönlendirilmesi ile açıklanabilir. Kontrol grubundaki ebeveynlerin eğitim durumlarının daha iyi olmasının nedeni yaşadıkları yerleşim yerlerinin merkezi olması ve eğitime kolay ulaşılabilirlik ile açıklanabilir. Hasta grubundaki ailelerin gelir düzeylerini daha iyi olarak tanımlamasının nedeni, ailelerin daha az merkezi yerlerde yaşaması nedeniyle giderlerin daha az olması olabilir. Kontrol grubundaki 9-14 yaş arasındaki çocukların anksiyetesinin aynı yaş grubundaki hasta çocuklardan daha fazla olması ise yerleşim yerleri, gelir düzeyleri, ebeveyn eğitim düzeyleri veya ebeveyn anksiyete düzeyleri ile açıklanamamıştır.

5.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerini Kullanma Sıklığı

Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanılma sıklıkları incelendiğinde hasta grubundaki çocukların %41,3'ünün, kontrol grubundakilerin ise %54,6'sının bu yöntemleri kullandıkları saptanmıştır ($p=0,005$). Kronik hastalığa sahip çocuk hastalarla yapılan çalışmalar incelendiğinde bu ürünlerin kullanım sıklığının oldukça değişken olduğu görülmüştür. Örneğin, Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan iki çalışmada astımlı çocuk hastalarda bu yöntemlerin kullanım sıklıkları %38,1 ve %49 olarak bulunurken, Almanya'da epilepsisi olan hastalarda yapılan iki çalışmada %13 ve %37,1, Türkiye ve İsviçre'de kanser hastalarında yapılan çalışmalarda ise %53 ve %73,3 şeklinde bulunmuştur (10, 11, 22, 23, 28, 29).

Literatür taramasında böbrek hastalığına sahip olan çocuklarda bu yöntemlerin kullanım sıklığı ile ilgili veriye ulaşılamamıştır; ancak ülkemizde aralarında böbrek hastalığı olan çocukların da bulunduğu çeşitli kronik hastalıklara

sahip 135 çocuk ile Bursa’da 2008 yılında yapılan bir çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanılma sıklığı, çalışmamızın sonucuna benzer şekilde %42,29 olarak bulunmuştur (34). Erişkin kronik böbrek hastalarında Amerika Birleşik Devletleri, Filistin, Hindistan, İsviçre ve Trinidad ve Tobago’da yapılan çalışmalarda, bu hastaların bu yöntemleri kullanım sıklıklarının oldukça değişken olduğu, kullanım sıklıklarının %11,8-64,4 arasında değişmekte olduğu saptanmıştır (4, 6, 14, 30, 31).

Sağlıklı çocukların yaşam boyu tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını kullanım sıklığı ise Türkiye’nin İzmir ve Diyarbakır illerinde yapılmış iki farklı çalışmada sırasıyla %56,5 ve %83 olarak bulunmuştur (bir çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi tanımlı biyolojik temelli uygulamalar, zihin beden tıbbı, manipülatif ve beden temelli uygulamalar, enerji terapileri ve tüm medikal sistemler olarak yapılmış iken, diğerinde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri olarak kabul edilen uygulamalar belirtilmemiştir) (9, 20).

Kronik hastalığa sahip çocuklar ile sağlıklı çocukların bu yöntemleri kullanma sıklıklarının karşılaştırıldığı İngiltere’de yapılan bir çalışmada ise bizim çalışmamızın aksine kronik hastalığa sahip (serebral palsi, inflamatuvar bağırsak hastalığı ve kanser) çocukların sağlıklı çocuklara göre bu yöntemleri (tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri, reçete edilmemiş her türlü ilaç-ürün ve terapi olarak tanımlanmıştır) daha çok kullandıkları saptanmıştır (kronik hastalığı olanlarda %40, sağlıklı çocuklarda %12) (21). Almanya’da yapılan benzer bir çalışmada ise kronik hastalığa sahip çocuklar (kardiyak hastalıklar, nörolojik hastalıklar, solunum sistemi ve cilt hastalıkları ve çeşitli diğer hastalıklar) ile sağlıklı çocukların bu yöntemleri kullanma sıklıkları benzer bulunmuştur (kronik hastalığı olanlarda %59,1, sağlıklı çocuklarda %52,8) (3).

Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanım sıklığındaki bu farklılıklar, çalışmalardaki tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının tanımının farklı yapılmış olmasından, sosyokültürel farklılıklardan, çalışma popülasyonunun büyüklüğünden ve dahil edilen kronik hastalıkların farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca çalışmamızda böbrek hastalığı olan çocuklarda, tanıdan sonraki dönemde tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kullanım sıklığının, sağlıklı çocuklarda ise yaşam boyu kullanım sıklığının sorgulanması ve kontrol grubunda

balık yağının daha fazla kullanılması (bakınız 5.3) hasta ve kontrol grubunun, bu yöntemlerin kullanım sıklığı bakımından farklı olmasına yol açmış olabilir.

5.3. Sık Tercih Edilen Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları

Çalışmamızda hem hasta hem de kontrol grubunda en sık kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tıp yönteminin ilaç dışı ürün kullanımı (biyolojik temelli uygulamalar) olduğu bulunmuştur (hasta grubunda %38,8; kontrol grubunda %54,6). Literatürde de kronik hastalığı olan veya sağlıklı çocuklarla yapılan birçok çalışmada, bitkisel ürün kullanımının en sık kullanılan yöntem olduğu saptanmıştır (2, 8-11, 19, 23, 24, 27, 29, 32). Erişkin kronik böbrek hastaları ile yapılan bir çalışmada (Trinidad ve Tobago) da en sık kullanılan yöntem bitkisel ürün kullanımıyken (kullanılan yöntemler içindeki sıklığı %100,0) (4, 14), Hindistan’da yapılan bir çalışmada Ayurveda’nın (kullanılan yöntemler içindeki sıklığı %53,6), Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmada zihin beden tıbbının (çalışma grubundaki kullanım sıklığı %42), İsviçre’de yapılan bir çalışmada ise homeopatinin (kullanılan yöntemler içindeki sıklığı %43) en sık kullanılan yöntemler olduğu görülmektedir (6, 30, 31). Sık kullanılan yöntemlerin farklı kültürlerde değişebileceği görülmektedir.

Çalışmamızda her iki grupta da (hasta ve kontrol) en sık kullanılan ilaç dışı ürünün balık yağı olduğu saptanmıştır; ancak balık yağı kullanım sıklığı kontrol grubunda hasta grubuna göre daha fazla bulunmuştur (hasta grubunda %14,4; kontrol grubunda %35; $p<0,001$). Bunun nedeni hasta grubundaki çocukların çoğunun (158/201; %78,6) ilaç kullanması ve daha fazla ürün kullanmak istememesi veya balık yağının kullandığı ilaçlar ile etkileşim gösterebileceğini düşünmeleri olabilir. Amerika Birleşik Devletleri’nde 2007 yılında yapılan bir ulusal anket çalışmasında son 30 gün içinde en sık kullanılan biyolojik temelli ürünün ekinezya (%0,8) ardından balık yağı (%0,7) olduğu saptanmıştır. Bu çalışma 2012 yılında tekrarlandığında ise balık yağının en sık kullanılan ürün olduğu bulunmuştur. 2012 yılında 2007 yılına göre balık yağı kullanım sıklığında anlamlı bir artış görülmüştür (2007 yılında %0,7; 2012 yılında %1,1) (18). İrlanda’da yapılan bir çalışmada ise hastaneye başvuran çocuklarda yaşam boyu balık yağı kullanım sıklığı %15 olarak bulunmuştur (47).

Çalışmamızda, en sık kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi ilaç dışı ürün kullanımı iken, diğer yöntemler nadiren kullanılmıştır. Balık yağı kullanımı ise her iki grupta da (hasta ve kontrol grubu) yaygın olarak kullanılmaktadır. Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanım sıklıkları açısından ise iki grup arasında fark bulunmamıştır (hasta grubunda %28,9; kontrol grubunda %28,1; $p=0,854$). Hasta grubundaki çocukların kontrol grubundakilere benzer sıklıkta bu ürünleri kullanmaları dikkat çekicidir. Bu durum hastaların bu ürünlerin yan etkilerinden veya mevcut ilaçları ile etkileşim gösterebileceğinden endişe duymadıklarını, duysalar bile kullanmaya devam ettiklerini düşündürebilir.

5.4. İlaç Dışı Ürün Kullanma Nedenleri

Çalışmamızda hasta grubunda ilaç dışı ürün kullanılmasının (balık yağı dahil) en sık nedeninin mevcut böbrek hastalığının iyileşmesine katkıda bulunma düşüncesi olduğu (%42,3); diğer sık nedenlerin ise iştahsızlık (%21,7), bağışıklığı artırmak isteme (%12,8) ve üst solunum yolu enfeksiyonları (%12,8) olduğu bulunmuştur. Erişkin kronik böbrek hastaları ve böbrek nakli yapılmış olan hastalar ile yapılan bir çalışmada (Mısır) da bu yöntemlerin en sık kullanım nedeninin böbrek fonksiyonlarını iyileştirmek olduğu görülürken, hemodiyaliz hastaları ile yapılan bir çalışmada (Trinidad ve Tobago) ise en sık nedenlerin duygu durumun iyileştirilmesi ve konvansiyonel tedavilerin yan etkilerinin azaltılması olduğu saptanmıştır (5, 14). Bu sonuçlar böbrek hastalarının, mevcut böbrek hastalıkları için konvansiyonel tedavi yöntemleri ile yetinmediklerini, yeni ve farklı tedavi arayışları içerisinde olduklarını düşündürmektedir. Bu nedenle hastalara ziyaretleri sırasında uygulanan tedaviler hakkında ve varsa yeni tedaviler hakkında bilgi verilmesinin ailenin güvenini artırabileceği ve ilaç dışı ürün kullanımını azaltabileceği düşünüldü. Ayrıca hastane ziyaretleri sırasında diğer sistemik şikayetlerinin sorgulaması da yapılmalı ve varsa ek şikayetleri değerlendirilerek tedaviye gereksinim olup olmadığı aileye açıklanmalıdır; bu yaklaşım ailelerin diğer şikayetleri için de başka yöntemlere başvurma sıklığını azaltabilir.

Çalışmamızda kontrol grubundaki çocukların ilaç dışı ürün (balık yağı dahil) kullanımının en sık nedenleri iştahsızlık (%49,2), üst solunum yolu enfeksiyonu (%15,4) ve bağışıklığı artırmak isteme (%11,9) olarak bulunmuştur. Amerika

Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmada sağlıklı çocukların bu yöntemleri en sık kullanım nedenleri sırt ve boyun ağrısı (%6,7) ve soğuk algınlığı (%6,6) iken, Avusturalya’da yapılan bir çalışmada genel iyilik halinin devamını sağlama (%66,4) ve soğuk algınlığı (%53,6), Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise öksürük (%42) ve ishal (%30) olarak saptanmıştır (2, 8, 19). Çalışmamızda kontrol grubunda iştahsızlığın sık görülen bir problem olduğunu ortaya koymaktadır. İştahsızlık organik nedenlerden kaynaklanabileceği gibi, birçok çocuk büyüme ve gelişmesi normal olmasına rağmen ailesinin isteklerini karşılayamadığı için de doktora götürülmektedir. Doktorlar bu çocuklarda organik nedenleri dışladıktan sonra ailelere yeterli zamanı ayırarak bu durum hakkında bilgilendirmeli ve önerilerde bulunmalıdır. Bu problemin bu kadar çok ilaç dışı ürün kullanımına yol açması, ebeveynlerin doktorlar tarafından tatmin edilememiş olmasından kaynaklanıyor olabilir.

5.5. İlaç Dışı Ürün Kullanımına Başlama Süreçleri

Hem hasta hem de kontrol grubundaki çocukların ilaç dışı ürünlere (balık yağı dahil) başlama sürecindeki ana yönlendiriciler akraba ve arkadaşlardır (hasta grubunda %51,8; kontrol grubunda %56,3). Her iki grupta da doktorların bu ürünlerin kullanımına yönlendiren önemli bir faktör olduğu bulunmuştur (hasta grubunda %23,1; kontrol grubunda %13,4). Tayland’da erişkin kronik böbrek hastaları ile yapılan bir çalışmada da çalışmamızda olduğu gibi, bu ürünlere başlamadaki en sık yönlendiricilerin aile ve arkadaşlar olduğu bulunmuştur (%35), ikinci sık etken bu ürünlerin işe yarayacağını düşünmeleri iken (%24), doktor veya ürünü satanların tavsiyesi ile başlayanların sayısının az olduğu saptanmıştır (sırasıyla; %6, <%1) (45). Hemodiyaliz hastaları ile yapılan bir çalışmada (Trinidad ve Tobago) ise bu yöntemlerin kullanımına karar vermede en önemli etkenlerin konvansiyonel tedavinin çok pahalı olması (%73,3) ve konvansiyonel tedaviden fayda görülmemesi (%42,1) olduğu bulunmuştur (14). Çalışmamızda hem hasta hem kontrol grubunda iki kişi tedavisi başarılı olmadığından bu ürünleri kullanmıştır; ancak konvansiyonel tedavinin pahalı olması nedeniyle bu ürünleri kullanan olmamıştır. Bu durum, hem hasta hem de kontrol grubunda sosyal güvencesi olmayan çok az çocuk olmasından kaynaklanmış olabilir (hasta grubunda dört

çocuğun, kontrol grubunda üç çocuğun sosyal güvencesi yoktur). Ailelerin bu ürünlere başlamalarında en çok katkıda bulunduğunu gösterdiğimiz akraba ve arkadaşların önerilerine temkinli yaklaşımları ve öncesinde mutlaka doktorlarına danışmaları konusunda ebeveynler uyarılmalıdır.

5.6. İlaç Dışı Ürün Kullanımı için Bilgi Kaynakları

Çalışmamızda hasta grubunda kullanılan ilaç dışı ürünler (balık yağı dahil) hakkındaki bilgilerin en sık kaynaklarının arkadaş, akraba veya komşular olduğu (%38,5); ebeveynlerin doktorlar (%20,5), internet (%15,4) ve televizyondan (%12,8) da sıklıkla bu ürünler hakkındaki bilgileri edindikleri bulunmuştur. Kontrol grubunda ise en sık bilgi kaynağı arkadaş, akraba ve komşular iken (%28,2), ürünü satan yerlerin de (%21,8) önemli bilgi kaynakları olduğu görülmektedir. Hem kronik böbrek hastalığı olan erişkinlerle yapılan, hem diğer kronik hastalıklara sahip çocuklar ile yapılan, hem de sağlıklı çocuklarla yapılan birçok çalışma en sık bilgi kaynaklarının akrabalar ve arkadaşlar olduğu saptanmıştır (3, 5, 8-10, 13, 14, 20, 22, 36).

Erişkin kronik böbrek hastalarında, Türkiye ve Trinidad ve Tobago'da yapılan iki çalışmada, hastaların bu yöntemler hakkındaki bilgileri %42,1-48,1 sıklıkla diğer hastalardan aldıkları saptanmıştır (13, 14). Bizim çalışmamızda ise sadece iki hastada bu ürünler hakkındaki bilgiler diğer hasta yakınlarından alınmıştır. Ancak hasta yakınlarının birbirleriyle olan iletişimlerinin sosyal medya ve dernekler vasıtasıyla giderek artacağı öngörülürse, bu sıklığın artacağı düşünülebilir.

5.7. İlaç Dışı Ürünlerin Temin Edilme Yerleri, Kullanım Şekilleri ve Kullanım Sayıları

Çalışmamızda hem hasta hem de kontrol grubunda ilaç dışı ürünlerin (balık yağı dahil) en çok temin edildiği yer eczane olarak bulunmuştur (hasta grubunda %37,1; kontrol grubunda %66,1). Eczanelerde balık yağı ve vitamin ilaçlarının yanı sıra çeşitli içeriklere sahip bağışıklığı artıracak ilaçların veya bazı ilaç dışı ürünlerin satışının son zamanlarda artış gösterdiği gözlenmektedir. Eczanede çalışan personelin de bu ürünleri hasta yakınlarına veya hastalara tavsiye edebildikleri gözlenmekte ve duyulmaktadır. Çalışmamızda ilaç dışı ürünlerin (balık yağı dahil)

sıklıkla temin edildiği diğer yerlerin ise aktarlar (hasta grubunda %28,2; kontrol grubunda %30,2), market manav gibi yerler (hasta grubunda %20,5; kontrol grubunda %10,5), akraba ve arkadaşlar (hasta grubunda %12,8; kontrol grubunda %3,5) olduğu bulunmuştur. Günümüzde internet yoluyla da birçok ürüne rahatça ulaşılabilir. Ayrıca spor merkezlerinin bazılarında protein tozu gibi kas yapıcı takviyelerinin satışının yapıldığı ve internet sitelerinde müşterilerine önerilmekte olduğu gözlenmektedir. Kontrol grubundaki çocuklardan birisi başvurduğu spor merkezinin önerdiği protein tozunu kullanmıştır.

Çalışmamızda hasta grubunda ilaç dışı ürün (balık yağı dahil) kullananların %47,5'i (37/78), kontrol grubunda ise %24,7'si (35/142) kullanıma hazır olmayan ürünler kullanmıştır. Konu ile ilgili bir literatür bilgisine ulaşamamıştır. Bu ürünlerin standart bir hazırlama şekli olmadığı gibi, bir kısmı ambalajlanmamış ve içeriği belli olmayan, kontaminasyona uğramış olabilecek ürünlerdir. Bu durum bu ürünleri daha riskli hale getirmektedir. Önerilen miktardan biraz bile fazla koyulmuş olan ürünler toksik doza ulaşabilirler veya ürünlerin ambalajlanmamış olması içerisine zararlı bir başka ürünün karışmasına neden olabilir. Bu nedenlerle özellikle kendilerinin hazırladıkları ürünleri kullanan hastalara bu riskler anlatılmalıdır. Bitkisel ürün ilişkili yan etkilerin bildirildiği bir çalışmada, yan etki görmüş olan 128 çocuğun sekizinin ürünlerin içerisine karıştırılan maddeler veya kirletici maddeler nedeniyle yan etki gördükleri saptanmıştır (12).

Hem hasta hem de kontrol grubundaki ilaç dışı ürün kullanan çocukların %73'ü sadece bir adet ürün kullanmışken, %27'si birden fazla ürün kullanmıştır. Filistin'de 267 erişkin hemodiyaliz hastasında yapılan bir çalışmada bitkisel ürün kullanan 116 hastanın 52'sinin (%44,8) sadece bir ilaç dışı ürün kullandığı, %23,2'sinin iki ilaç dışı ürün kullandığı, %31,9'unun ise ikiden fazla ilaç dışı ürün kullandığı saptanmıştır (4). Aynı dönemde kullanılmış olan ilaç dışı ürünlerin birbirinin etki mekanizmasını değiştirebileceği ve belki de toksik düzeye getirebileceği düşünülürse yan etkiler ile karşılaşma olasılığı da yüksek olabilir.

5.8. Kullanılan İlaç Dışı Ürün Türleri

Çalışmamızda hasta grubunda en sık kullanılan ilaç dışı ürünlerin balık yağı (29/78, %37,1), kefir (8/78; %10,2) ve vitaminler (5/78; %6,4) olduğu görülmüştür.

Bu ürünler kontrol grubunda sık kullanılan ürünler ile benzerdir. Böbrek hastalıkları için kullanılan ilaç dışı ürünler arasında en sık kullanılanlar ise maydanoz suyu, çörek otu yağı, gilaburu ve yaban mersinidir. Bu ürünler daha çok idrar yolu enfeksiyonu ve taş hastalığı için tercih edilmiştir.

Erişkin kronik böbrek hastaları ile yapılan iki çalışmada (Filistin ve Mısır) en çok kullanılan bitkisel ürünün çörek otu (%18,7) olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalarda diğer sık kullanılan ürünlerin ise adaçayı (%16,9), anason (%10,5) ve sarı papatya (%10,5) olduğu saptanmıştır (4, 5). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2007 yılında yapılan bir çalışmada çocuklarda en sık kullanılan vitamin ve mineral dışı ürünler ekinezya, balık yağı, kombine bitkisel haplar, keten tohumu, prebiyotik ve probiyotikler ve altınmühür olarak bulunmuş iken; 2012 yılında aynı çalışma tekrarlandığında en sık kullanılan ürünlerin balık yağı, melatonin, probiyotik ve prebiyotikler ve ekinezya olduğu saptanmıştır (2, 18). Kullanılan ilaç dışı ürünlerin aynı ülkede bile yıldan yıla değişmekte olduğu görülmektedir.

Türkiye'de yapılmış olan bir çalışmada ise en sık kullanılan ürünlerin ıhlamur (%41,6), rezene (%12,7) ve ada çayı (%8,9) olduğu bulunmuştur (9). Farklı ülkelerdeki sık kullanılan ürünlerdeki farklılıklar sosyokültürel ve coğrafik farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Örneğin altınmühür esas olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişen bir üründür. Öztürk ve arkadaşlarının İzmir'de yapmış olduğu çalışmada saptadığı sık kullanılan ürünler (ıhlamur, rezene ve adaçayı), bizim çalışmamızdaki çocuklar tarafından da kullanılmıştır, ancak bu ürünlerin kullanım sıklıkları çalışmamızda daha düşük bulunmuştur. Aynı ülkedeki bu farklılıklardan ise kültürel ve ekonomik farklılıklar ve eğitim farklılıklarının sorumlu olabileceği düşünüldü.

5.9. İlaç Dışı Ürünlerden Faydalanma ve Kullanmaya Devam Durumu

Çalışmamızda ilaç dışı ürün kullanan hastaların %39,7'si, balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullananların ise %46,5'i kullanmış olduğu ürünlerden fayda gördüklerini ifade etmişlerdir. Kontrol grubunda ise ilaç dışı ürün kullananların %48,6'sı, balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullananların ise %57,5'i fayda gördüklerini söylemiştir. Hasta grubunda faydalanma sıklığının daha düşük olmasının nedeni, hastaların önemli bir kısmının (%42,3) bu ürünleri böbrek hastalığı

için kullanmış olması ve ürünlerin beklentilerini karşılamamış olması ile açıklanabilir(böbrek hastalığı için ilaç dışı ürünleri kullananların %33,3'ü fayda gördüğünü ifade etmiştir). Erişkin hemodiyaliz hastaları ile yapılan bir çalışmada %64,8'i bu yöntemlerden fayda gördükleri, sağlıklı çocuklar ile yapılan üç çalışmada ise bu yöntemleri kullananların %71,7-81,2'sinin bu yöntemlerden fayda gördükleri bulunmuştur (7, 9, 19, 20).

Hasta grubundaki çocukların %7,9'unun (16/201), kontrol grubundakilerin %17,3'ünün (45/260) anket döneminde ilaç dışı ürün kullanmakta olduğu saptanmıştır. Her iki grupta da bu ürünleri kullanmaya devam etmenin en sık nedeni bu ürünlerden fayda görmüş olmak iken, bu ürünleri kullanmayı kesmenin en sık nedenleri ise yarar görmemek ve ürünün kullanımına gerek kalmamasıdır. Her iki grupta da doktor önerisi üzerine ürün kullanımını bırakanların sayısı oldukça azdır. Tayland'da erişkin kronik böbrek hastaları ile yapılan bir çalışmada da benzer şekilde bu ürünlerin kullanımına devam etmenin ana nedeni yarar görmüş olmak iken, ürün kullanımı kesmenin ana nedenleri ise doktorlarının önermemesi ve yan etki görmüş olmaktır (45).

Bizim çalışmamızda hasta grubunda beş kişi (%6,4) kullandıkları ürünlerin yan etkileriyle karşılaştıklarını beyan etmiştir bunların ikisi böbrek fonksiyonlarında bozulma (bir hastada tübülointerstisyel nefrit) iken, diğerleri ishal, kaşıntı ve bulantıdır. İki yüz bir hastada dahi bir hastada tübülointerstisyel nefrit gibi ciddi bir yan etki görülmüş olması dikkat çekicidir. Tayland'da erişkin kronik böbrek hastalarında yapılan çalışmada ise bu ürünleri kullanan 166 hastanın sekizinde (%4,8) yan etki görülmüştür, üçünde serum kreatinin değerleri artış göstermiştir (45). Kontrol grubunda sekiz kişi (%5,6) kullandıkları ürünlerin yan etkileriyle karşılaştıklarını beyan etmiştir, bunlar bulantı, iştahsızlık, kızarıklık ve kilo artışıdır. Ancak bu yan etkiler yalnızca ailelerin fark ettikleri yan etkilerdir, ailelerin fark etmedikleri veya bu ürünler ile ilişkilendirmedikleri bazı durumlar olabileceği düşünüldüğünde yan etki ile karşılaşma sıklığının daha fazla olacağı tahmin edilebilir. Çocuklarda bitkisel ürün kullanımı ile ilişkili yan etkilerin bildirildiği olgu sunumlarından oluşan bir sistematik derlemede bu ürünlerin yan etkileri nedeniyle üç çocuğa organ nakli yapıldığı, dokuz çocuğun ise hayatını kaybettiği saptanmıştır (12).

5.10. İlaç Dışı Ürün Kullanımını Etkileyen Faktörler

Tek değişkenli analizlerde hasta grubunda ilaç dışı ürün kullanımının; hastalık süresi üç yıldan uzun olanlarda, yatış sayısı fazla olanlarda ve toplam yatış günü 60 günün üzerinde olanlarda yedi gün ve altında yatış süresine sahip hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu; balık yağı dışındaki ilaç dışı ürün kullanımının ise ailenin gelir düzeyi, çocuğun yaşı, hastalık süresi, toplam yatış sayısı, toplam yatış günü ve hastanın kullandığı ilaç sayısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımı ile bağımsız olarak ilişkili faktörleri tanımlamak için lojistik regresyon analizi yapıldığında ise gelir düzeyi, hastalık süresi, kullanılan ilaç sayısı ve hastalık türü ile bu ürünlerin kullanımı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Hastalık süresinin yedi yıldan uzun olması bu ürünlerin kullanımını yedi kat artırırken, ilaç sayısının fazla olması 5,6 kata kadar artırmaktadır. Taş veya tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu hastalıklarına sahip olan hastaların, kronik böbrek hastalığına sahip olanlara göre bu ürünleri 3,9 kat daha fazla kullandığı bulunurken; gelir düzeyi kötü olanlar, gelir düzeyi orta olanlara göre 3,3 kat fazla kullanmaktadır.

Aylık gelir düzeyi ile bu yöntemlerin kullanım sıklığı arasındaki ilişkiyi inceleyen, erişkin kronik böbrek hastalarında yapılan iki çalışmada bu yöntemlerin kullanımı ile gelir düzeyi arasında ilişki bulunamamışken, iki çalışmada ise gelir düzeyi yüksek olanların bu yöntemleri daha fazla kullandığı bulunmuştur (4, 5, 13, 14). Çalışmamızda ise gelir düzeyi kötü olanlar bu ürünleri gelir düzeyi orta olanlara göre daha fazla tercih etmektedir; ancak gelir düzeyi iyi olanlar ile aralarında böyle bir ilişki saptanmamıştır. Gelir düzeyi kötü olan hastaların sağlık sistemine ulaşmakta (sigortaları olmalarına rağmen ulaşım ve konaklama masrafları nedeni ile) sorunları olabilir.

Hastalık süresi ile bu yöntemlerin kullanım sıklığı arasındaki ilişkiyi inceleyen erişkin hemodiyaliz hastalarında yapılan iki çalışmanın birinde diyaliz süresi ile bu yöntemlerin kullanımı arasında ilişki bulunmamışken, diğerinde ise diyaliz süresi 1-4 yıl olanların, bir yıldan az süredir diyalize girenlere göre bu yöntemleri daha fazla kullandıkları bulunmuştur (6, 30). Kronik hastalığa sahip çocuk hastalarla yapılan çalışmalara bakıldığında ise kanser ve epilepsi tanıları ile izlenen çocuklarda yapılan iki çalışmada bu yöntemlerin kullanımı ile hastalık süresi

arasında ilişki bulunmamışken, epilepsi nedeniyle takipli çocuklarla yapılan bir diğer araştırmada ise hastalık süresi uzadığında bu yöntemlerin kullanılma sıklığının arttığı bulunmuştur (11, 23, 29). Çalışmamızda da hastalık süresi yedi yıldan fazla olan hastalarda, üç yıldan az olanlara göre balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin daha fazla kullanıldığı saptanmıştır. Bu durumun hastalık süresi uzayan çocukların ailelerinin yeni yöntem ve tedavi arayışına girmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda, kullanılan ilaç sayısı iki ve daha fazla olan çocuklarda, ilaç kullanmayan veya sadece bir adet ilacı olan çocuklara göre balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin daha fazla kullanıldığı bulunmuştur [ilaç sayısı 2-5 olanlarda, ilaç sayısı 0-1 olanlara göre balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullanma sıklığı 3,89 kat artarken ($p=0,016$); ilaç sayısı altı ve üzerinde olanlarda 5,6 kat artmaktadır ($p=0,022$)]. Bu ilişkiyi araştıran, biri erişkin kronik böbrek hastaları ile yapılan, diğeri ise epilepsisi olan çocuk hastalarla yapılan iki çalışmada ise kullanılan ilaç sayısı ve bu yöntemlerin kullanımı arasında ilişki bulunmamıştır (4, 11). Çalışmamızda bulduğumuz bu sonuç, kullandığı ilaç sayısı fazla olan çocuklarda daha fazla ilaç kullanılmak istenmemesi ve bazı problemlerin ‘doğal ürünlerle’ çözülmeye çalışılması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu veya taş hastalığı olan çocuklarda, kronik böbrek hastalığı olanlara göre daha fazla balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanıldığı bulunmuştur. Bu durum, kronik böbrek hastalarının hali hazırda kullandığı ilaç sayılarının daha fazla olması, bu nedenle ek ürün kullanmak istememeleri ve bu ürünlerin kullandıkları ilaçlar ile etkileşim göstermesinden endişe ediyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Tek değişkenli analizlerde kontrol grubunda ilaç dışı ürün kullanımının anne ve baba eğitim durumu ortaokul ve üzerinde olanlarda, ailedeki diğer bireylerde ilaç dışı ürün kullanımı olanlarda ve evde yaşayan kişi sayısı dört ve altında olanlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazla olduğu bulunurken; balık yağı dışındaki ilaç dışı ürün kullanımları ise baba eğitim durumu ile ilişkili bulunmamış, annenin eğitim durumu, ailedeki diğer bireylerin ilaç dışı ürün kullanımı ve evde yaşayan kişi sayısı ile ilişkili bulunmuştur. Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanımı ile bağımsız olarak ilişkili faktörleri tanımlamak için lojistik regresyon analizi yapıldığında ise

anne eğitim durumu ve ailedeki diğer bireylerdeki ilaç dışı ürün kullanımı ile çocuklarda bu ürünlerin kullanımı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Annenin üniversite mezunu olması, ilkokul mezunu olması veya eğitim almamış olmasına göre bu ürünlerin kullanımını 4,13 kat artırırken; ailedeki diğer bireylerin ilaç dışı ürün kullanması 3,71 kat artırmaktadır.

Ebeveyn eğitim durumu ile bu yöntemlerin kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen, sağlıklı çocuklarla yapılmış 18 çalışmanın bulunduğu bir derlemede, 10 çalışmada ebeveyn eğitim seviyesi daha yüksek olan çocuklarda daha fazla tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanıldığı, sekiz çalışmada böyle bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır (1). Bizim çalışmamızda ise sadece anne eğitim düzeyi ile bu ürünlerin kullanımı arasında ilişki bulunmuş, baba eğitim düzeyi ile ilişki bulunamamıştır. Çalışmamıza göre, üniversite mezunu annelerin bu ürünleri çocuklarında kullanma sıklığı, ilkokul mezunu veya eğitim almamış annelere göre dört kat artmaktadır. Bu durumun, eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin bu ürünler hakkındaki bilgilere daha kolay erişebilmeleri ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Türkiye’de yapılmış olan bir çalışmada, bu ürünlerin kullanımına başlama kararının %77,3 sıklıkla anne tarafından, %17,5 sıklıkla aile büyükleri ve %5 sıklıkla baba tarafından verildiği bulunmuştur (20). Bu çalışmada görüldüğü gibi esas karar verici kişi anne olduğundan, çalışmamızda baba eğitim durumu ile ilişki bulunmamış olabilir. Sağlıklı çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini etkileyen faktörleri araştıran bir sistematik derlemede ise ebeveynlerin bu yöntemleri kullanmasının, çocuklarda bu yöntemlerin kullanılması için en güçlü gösterge olduğu bulunmuştur(1). Çalışmamızda da benzer şekilde, aile içi diğer bireylerde balık yağı dışındaki ilaç dışı ürün kullanımının çocukta bu ürünlerin kullanımını artırdığı bulunmuştur.

5.11. İlaç Dışı Ürünlerin İlaçlarla Birlikte Kullanımı

Hasta grubunda ilaç dışı ürün kullananların %17,9’unun sürekli kullandığı bir ilaç yoktu. Sürekli kullandığı ilaçları olan kalan 64 çocuğun ise 63’ünün ilaç dışı ürünleri ilaçları ile birlikte kullandığı, bir çocukta ise kullanmakta olduğu ilaçların bazılarının kesilerek ilaç dışı ürünün kullanıldığı öğrenilmiştir. Kontrol grubunda ise ilaç dışı ürün kullanan çocukların %69’unun ürün kullanımı sırasında ilaç kullanması

gerekeceği, ilaç kullanması gerekenlerin %72'sinin ise ürünleri ilaçlar ile birlikte kullandığı, %28'sinin ürüne ara verip ilacı kullandığı saptanmıştır.

Kronik hastalığı olmayan ve hastaneye başvuran ocuklarda Türkiye'de (İzmir, Diyarbakır) yapılan iki çalışmada %94 sıklıkla bu ürünlerin ilaçlar ile birlikte kullanıldığı, %6 sıklıkla ise konvansiyonel tedavinin kesilerek veya onun yerine bu ürünlerin kullanıldığı saptanmıştır (9, 20). Çalışmamızda da hem hasta hem de kontrol grubunda bu ürünlerin büyük çoğunlukla ilaçlar ile birlikte kullanıldığı görüldüğünden, her iki grupta da ilaç-ürün etkileşimine bağlı yan etki görülme riski olduğu akılda tutulmalıdır.

Kullandığı ilacı kesip onun yerine ilaç dışı ürün kullanmış olan hastaların ise hem gerekli ilacı kullanmadığı için belki hayati tehlikesi olacak, belki de hastalığının ilerlemesi söz konusu olacaktır, bu risklerin yanında ilaç dışı ürünlere bağlı yan etki risklerini de üstlenmiş olacaklardır.

5.12. İlaç Dışı rn Kullanım Bilgisinin Doktorlarla Paylaşımı

Hasta grubunda ilaç dışı ürün kullanan çocukların %50'sinin, kontrol grubunda ise %53,5'inin ürün kullanım bilgisi doktorlarla paylaşılmamıştır. Hasta grubunda balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünleri kullananların %58,6'sı, kontrol grubunda ise %61,6'sı bu ürünleri kullandıklarını doktorlarına söylememiştir. Erişkin kronik böbrek hastaları ile yapılan bir çalışmada (Trinidad ve Tobago) hastaların %36,8'inin bu yöntemleri kullandıkları bilgisini doktorlarıyla paylaşmadıkları, kronik böbrek hastalarında yapılan bir diğer çalışmada ise (Türkiye) %67,3'ünün bu bilgiyi doktorlarına söylemedikleri bulunmuştur (13, 14). Sağlıklı ocuklar ile yapılan bir çalışmada ise (Türkiye) ebeveynlerin %51'inin bu bilgiyi doktorlarla paylaştıkları bulunmuştur (9). Hasta grubundaki çocukların bu yöntemleri kullanmasının doktorlarla bu denli farklı sıklıkla paylaşılması hastalıkların türünden kaynaklanıyor olabilir. Örneğin, içinde nörolojik hastalıkların da bulunduğu çeşitli kronik hastalıklara sahip çocuklar ile yapılan bir çalışmada, nörolojik hastalığa sahip çocukların ailelerinin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandıkları bilgisini diğer hastalıklara sahip çocukların ailelerine göre doktorlara daha fazla söyledikleri bulunmuştur (3). Başka bir çalışmada ise kronik hemodiyaliz programında olmayan kronik böbrek hastaları, hemodiyaliz hastaları ve böbrek nakli

yapılan hastalar incelenmiş, en çok böbrek nakli yapılmış olan hastaların bu yöntemleri kullandıklarını doktorlarıyla paylaştıkları görülmüştür (5).

Çalışmamızda hem hasta hem de kontrol grubunda ilaç dışı ürün kullanım bilgisinin doktorlara söylenmesinin en sık nedenleri faydası olup olmayacağı hakkındaki merak (hasta grubunda %11,5; kontrol grubunda %14,0) ve yan etkisi olabileceğine dair duyulan endişedir (hasta grubunda %7,6; kontrol grubunda %4,2). Doktorlara bu bilginin verilmemesinin en sık nedenleri ise hasta grubunda ebeveynlerin aklına gelmemesi (%16,6), doktorun tepkisinden çekinme (%8,9) ve doktorun sormamış olması iken (%7,6); kontrol grubunda bu bilgiyi doktorun bilmesi gerektiğinin düşünülmemesi (%14,7) ve doktorun sorgulamamış olmasıdır (%13,3). Doktorlara tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanıldığı bilgisinin neden söylenmediğini inceleyen araştırmalarda en sık nedenin (%50-91) doktorların bu durumu sorgulamadıkları olduğu bulunmuştur (5, 8, 11). Bu sonuçlardan, başvuran hastalardan bu bilgiyi alabilmek için, bu sorgulamayı yapmamız gerektiği anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda doktorlara ilaç dışı ürün kullanımı hakkında bilgi verildiğinde, hem hasta hem de kontrol grubunda doktorlar en sık olumlu tepkiler vermişler ve ürün kullanımını desteklemişlerdir. Ancak her iki grupta da doktorların önemli bir kısmının bu bilgi karşısında tepkisiz kaldığı görülmüştür. Sağlıklı ve kronik hastalığa sahip çocukların bulunduğu bir çalışmada ise (Almanya), çocuk doktorlarının %36,4'ünün tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımını desteklediği, %18,2'sinin desteklemediği, %45,4'ünün ise bu bilgi karşısında tepkisiz kaldığı bulunmuştur (3). Doktorların bu ürünler karşısında tepkisiz kalmalarının en önemli nedeni bu konudaki bilgilerinin az olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu nedenle hekimlerin bu ürün ve yöntemler konusunda bilinçlenmesi ve bu konularda daha fazla bilimsel araştırma yapılması önemlidir.

5.13. Ebeveynlerin İlaç Dışı Ürünler Hakkındaki Düşünceleri

Çalışmamızda hem hasta hem de kontrol grubundaki her dört ebeveynден üçünün, ilaç dışı ürünlerin yan etkilerinin olabileceğini düşündüğü bulunmuştur. Hasta grubunda ilaç dışı ürün kullanan çocukların ebeveynlerinin %78,2'si, kontrol grubunda ise %75,4'ü bu ürünlerin yan etkilerinin olabileceğini düşünmelerine

rağmen bu ürünleri kullanmaktadırlar. Her iki grupta da ebeveynlerin büyük çoğunluğu bu ürünlerin ilaçlar ile etkileşebileceğini düşünmelerine rağmen bu ürünleri kullanmaktadırlar. Almanya’da 164 çocuk epilepsi hastasında yapılan bir çalışmada ise tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanan 21 çocuktan dokuzunun ebeveyninin (%43) kullandıkları yöntemlerin antikonvulzif ilaçlarla etkileşim gösterebileceğini düşünmelerine rağmen bu ürünleri kullandıkları bulunmuştur (11).

5.14. Doktorların İlaç Dışı Ürünler Hakkındaki Uygulamaları

Hasta ve kontrol grubundaki ailelerin ifadelerine göre hem hasta hem kontrol grubundaki çocuklar için doktorlar ilaç dışı ürün kullanımını nadiren sorgulamaktadırlar. Avustralya’da 149 sağlıklı çocukta yapılan bir çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanıp bu bilgiyi doktorlarla paylaşmayan ebeveynlerin %50’si, doktorlar sormadığı için paylaşmadıklarını beyan etmişlerdir (8). Çalışmamızda ayrıca az sayıda doktorun, ilaç dışı ürünlerin olası yan etkileri veya neden olabileceği yan etkiler hakkında bilgilendirme yaptığı öğrenilmiştir. Doktorların ilaç dışı ürün kullanımını sorgulamamaların nedenlerinin, mevcut rahatsızlığın bu durumla ilgisinin olmadığı düşünülmesi, çalışma yoğunluğu nedeniyle akıllarına gelmemesi, ilaç dışı ürünlerin olası yan etkilerinin bilinmemesi olabileceği düşünüldü. İlaç dışı ürünlerin yan etkileri olabileceği veya meydana gelebilecek yan etkiler konusunda uyarıda bulunmamalarının nedeni ise bu konudaki çalışmaların azlığı ve kişisel bilgi eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir. Bu nedenle bu konularda yapılan çalışmalar artırılabilir ve doktorların ilgisini ve bu konudaki bilgilerini artırmak için eğitimler düzenlenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

- Böbrek ve idrar yolu hastalıkları olan çocuklardan oluşan hasta grubunda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kullanım sıklığı (%41,3) sağlıklı çocuklardan oluşan kontrol grubuna göre daha azdır (%54,6) ($p=0,005$). En sık tercih edilen yöntem her iki grupta da ilaç dışı ürünlerdir (biyolojik temelli uygulamalar). İlaç dışı ürün kullanım sıklığı hasta grubunda (%38,8) kontrol grubuna (%54,6) göre daha azdır ($p=0,001$). Her iki grupta da en sık tercih edilen ilaç dışı ürün balık yağıdır. Balık yağı dışındaki ilaç dışı ürünlerin kullanım sıklığı her iki grupta benzerdir (hasta grubunda %28,9; kontrol grubunda %28,1).
- Hasta grubunda ilaç dışı ürünlerin en sık kullanım nedenleri böbrek hastalıklarının iyileşmesine katkıda bulunmaktır (%42,3), bu nedenle yeni tedavi arayışında olan hastalara ziyaretleri sırasında tedavileri ve varsa yeni tedaviler hakkında bilgi verilmelidir. Kontrol grubunda ise en sık nedenin iştahsızlık (%49,2) olduğu bulunmuştur.
- Hem hasta (%51,8) hem de kontrol (%56,3) grubunda ebeveynlerin ilaç dışı ürünlere başlamaları sürecindeki ana etken akraba ve arkadaşların önerileridir. Bu nedenle, yakınlarının önerilerine temkinli yaklaşmaları ve öncesinde mutlaka doktorlarına danışmaları konusunda ebeveynler uyarılmalıdır.
- İnternet (%15,4-21,1) ve televizyonun (%12,8-9,9) hasta ve kontrol grubunda önemli ilk bilgi kaynakları olduğu; ilaç dışı ürünlerin ana temin noktalarının eczane (%37,1-66,1) ve aktarlar (%28,2-30,2) olduğu görülmüştür. Bu alanda yetkili birimler tarafından denetimler yapılması, toplumun doğru bilgiye ulaşması ve önleyici hekimlik adına kritik öneme sahiptir.
- Hasta grubundaki ailelerin %47,5'i, kontrol grubundakilerin ise %24,7'si kullandıkları ürünleri kendileri işlemden geçirerek hazırlamışlardır, her iki grupta da ailelerin %27'si birden fazla ürün kullanmıştır. Aileler kullanıma hazır olmayan ürünlerin riskleri ve ürün-ürün etkileşimi konusunda uyarılmalıdır.

- Hasta grubunda en sık kullanılan ürünler balık yağı, kefir ve vitaminler iken böbrek hastalıkları için sıklıkla tercih edilen ürünler ise maydanoz suyu, çörek otu yağı, gilaburu ve yaban mersinidir. Kontrol grubunda en sık kullanılan ilaç dışı ürünler balık yağı, kefir, keçiboynuzu pekmezi ve vitaminlerdir.
- Hasta grubundaki ailelerin beşi (%6,4) çocuklarında kullandıkları ürünün yan etkisi ile karşılaştıklarını söylemiştir, iki hastada kullandıkları ilaç dışı ürünlerle böbrek fonksiyonlarında bozulma olduğu öğrenilmiştir. Kontrol grubunda yan etki ile karşılaştığı söylenen sekiz çocuk (%5,6) vardır. Çalışmamızda, sadece ebeveyn gözlemlerine dayanan yan etki sıklığının daha sık olabileceği ve yaşamsal sonuçları yol açabileceği unutulmamalıdır.
- Hasta grubunda balık yağı dışındaki ilaç dışı ürün kullanımının, hastalık süresi ve kullanılan ilaç sayısının fazla olması ile arttığı; tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu veya taş hastalığı olan çocuklarda kronik böbrek hastalarından daha fazla olduğu ve gelir düzeyi kötü olanların gelir düzeyi orta olanlara göre bu ürünleri daha fazla kullandığı saptanmıştır. Bu nedenle, özellikle hastalık süresi ve kullandığı ilaç sayısı fazla olan ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu veya taş hastalığı olan çocukların aileleri başta olmak üzere, tüm hastalarda ilaç dışı ürün kullanımı sorgulanmalıdır. Kontrol grubunda ise balık yağı dışındaki ilaç dışı ürün kullanımının annenin eğitim düzeyinin yüksek olması ve ailedeki diğer bireylerin bu ürünleri kullanması ile arttığı bulunmuştur.
- Hem hasta hem de kontrol grubundaki ailelerin çok büyük bir kısmı kullandıkları ürünleri, ilaçları ile beraber kullanmaktadırlar (hasta grubunda %80,8; kontrol grubunda %21,8). Aileler ürün-ilac etkileşimi konusunda uyarılmalıdır.
- Hem hasta hem de kontrol grubunda, doktorların az bir kısmının başvuran çocuğun ilaç dışı ürün kullanımını sorguladıkları bulunmuştur (hasta grubunda %8,5; kontrol grubunda %12,7). Ebeveynlerin çocukları için ilaç dışı ürün kullandıkları bilgisini

doktorlar ile paylaşmamalarının önemli bir nedeni ise doktorların bu durumu sorgulamamış olmasıdır. Bu nedenle hasta yakınlarını ve hastaları bu ürünlerin kullanımı hakkında sorgulamak alışkanlık haline getirilmelidir.

- Hasta ve kontrol grubunda, ebeveynler ilaç dışı ürün kullandıklarını doktorlara söylediklerinde doktorların önemli bir kısmının bu durum karşısında tepkisiz kaldığı bulunmuştur. Ayrıca doktorların büyük bir kısmının aileleri ilaç dışı ürünlerin yan etkileri olabileceği konusunda uyarmadıkları saptanmıştır. Bu durumun en önemli nedeninin doktorların ilaç dışı ürünler hakkındaki bilgilerinin yeterli olmaması olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle bu konularda yapılan çalışmalar artırılmalı ve doktorların ilgisini ve bu konudaki bilgilerini artırmak için eğitimler ve dökümanlar düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Italia S, Wolfenstetter SB, Teuner CM. Patterns of complementary and alternative medicine (CAM) use in children: a systematic review. *Eur J Pediatr*. 2014;173(11):1413-28.
2. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *Natl Health Stat Report*. 2008(12):1-23.
3. Gottschling S, Gronwald B, Schmitt S, Schmitt C, Langler A, Leidig E, et al. Use of complementary and alternative medicine in healthy children and children with chronic medical conditions in Germany. *Complement Ther Med*. 2013;21 Suppl 1:S61-9.
4. Zyoud SH, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Tabeeb GH, Ayaseh NA, Sawafta MN, et al. Use of complementary and alternative medicines in haemodialysis patients: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Complement Altern Med*. 2016;16:204.
5. Osman NA, Hassanein SM, Leil MM, NasrAllah MM. Complementary and Alternative Medicine Use Among Patients With Chronic Kidney Disease and Kidney Transplant Recipients. *J Ren Nutr*. 2015;25(6):466-71.
6. Birdee GS, Phillips RS, Brown RS. Use of Complementary and Alternative Medicine among Patients with End-Stage Renal Disease. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:654109.
7. Ceyhan O, Goris S, Dogan N, Korkut Bayindir S. The Use of Complementary and Alternative Medicine by Patients Undergoing Hemodialysis. *Altern Ther Health Med*. 2017;23(1):40-5.
8. Frawley JE, Anheyer D, Davidson S, Jackson D. Prevalence and characteristics of complementary and alternative medicine use by Australian children. *J Paediatr Child Health*. 2017;53(8):782-7.
9. Ozturk C, Karayagiz G. Exploration of the use of complementary and alternative medicine among Turkish children. *J Clin Nurs*. 2008;17(19):2558-64.
10. 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(6):611-5.
11. Hartmann N, Neininger MP, Bernhard MK, Syrbe S, Nickel P, Merkenschlager A, et al. Use of complementary and alternative medicine (CAM) by parents in their children and adolescents with epilepsy - Prevalance, predictors and parents' assessment. *Eur J Paediatr Neurol*. 2016;20(1):11-9.
12. Gardiner P, Adams D, Filippelli AC, Nasser H, Saper R, White L, et al. A systematic review of the reporting of adverse events associated with medical herb use among children. *Glob Adv Health Med*. 2013;2(2):46-55.

13. Akyol AD, Yildirim Y, Toker E, Yavuz B. The use of complementary and alternative medicine among chronic renal failure patients. *J Clin Nurs*. 2011;20(7-8):1035-43.
14. Bahall M. Use of complementary and alternative medicine by patients with end-stage renal disease on haemodialysis in Trinidad: A descriptive study. *BMC Complement Altern Med*. 2017;17(1):250.
15. Food and Drug Administration. Guidance for Industry on Complementary and Alternative Medicine Products and Their Regulation by the Food and Drug Administration [Internet]. 2006 [Erişim Tarihi: 14.05.2017]. Erişim adresi: <https://www.fda.gov/downloads/regulatoryinformation/guidances/ucm145405.pdf>
16. Steinsbekk A, Rise MB, Johnsen R. Changes among male and female visitors to practitioners of complementary and alternative medicine in a large adult Norwegian population from 1997 to 2008 (The HUNT studies). *BMC Complement Altern Med*. 2011;11:61.
17. Araz A, Harlak H, Mese G. Factors related to regular use of complementary/alternative medicine in Turkey. *Complement Ther Med*. 2009;17(5-6):309-15.
18. Black LI, Clarke TC, Barnes PM, Stussman BJ, Nahin RL. Use of complementary health approaches among children aged 4-17 years in the United States: National Health Interview Survey, 2007-2012. *Natl Health Stat Report*. 2015(78):1-19.
19. Araz N, Bulbul S. Use of complementary and alternative medicine in a pediatric population in southern Turkey. *Clin Invest Med*. 2011;34(1):E21-9.
20. Tuncel T, Sen V, Kelekci S, Karabel M, Sahin C, Uluca U, et al. Use of complementary and alternative medicine in children who have no chronic disease. *Turk Pediatri Ars*. 2014;49(2):148-53.
21. McCann LJ, Newell SJ. Survey of paediatric complementary and alternative medicine use in health and chronic illness. *Arch Dis Child*. 2006;91(2):173-4.
22. Berg J, Morphew T, Tran J, Kilgore D, Galant SP. Prevalence of Complementary and Alternative Medicine Usage in Vietnamese American Asthmatic Children. *Clin Pediatr (Phila)*. 2016;55(2):157-64.
23. Doering JH, Reuner G, Kadish NE, Pietz J, Schubert-Bast S. Pattern and predictors of complementary and alternative medicine (CAM) use among pediatric patients with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2013;29(1):41-6.
24. Haliloglu B, Isguven P, Yildiz M, Arslanoglu I, Erguven M. Complementary and alternative medicine in children with type 1 diabetes mellitus. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2011;3(3):139-43.
25. Lemay JF, Amin A, Pacaud D. Complementary and alternative medicine use in children and adolescents with type 1 diabetes. *Paediatr Child Health*. 2011;16(8):468-72.

26. Cohen EM, Dossett ML, Mehta DH, Davis RB, Lee YC. Factors associated with complementary medicine use in pediatric musculoskeletal conditions: Results from a national survey. *Complement Ther Med*. 2017;31:53-8.
27. Dalla Libera D, Colombo B, Pavan G, Comi G. Complementary and alternative medicine (CAM) use in an Italian cohort of pediatric headache patients: the tip of the iceberg. *Neurol Sci*. 2014;35 Suppl 1:145-8.
28. Magi T, Kuehni CE, Torchetti L, Wengenroth L, Luer S, Frei-Erb M. Use of Complementary and Alternative Medicine in Children with Cancer: A Study at a Swiss University Hospital. *PLoS One*. 2015;10(12):e0145787.
29. Karali Y, Demirkaya M, Sevinir B. Use of complementary and alternative medicine in children with cancer: effect on survival. *Pediatr Hematol Oncol*. 2012;29(4):335-44.
30. Arjuna Rao AS, Phaneendra D, Pavani Ch D, Soundararajan P, Rani NV, Thennarasu P, et al. Usage of complementary and alternative medicine among patients with chronic kidney disease on maintenance hemodialysis. *J Pharm Bioallied Sci*. 2016;8(1):52-7.
31. Hess S, De Geest S, Halter K, Dickenmann M, Denhaerynck K. Prevalence and correlates of selected alternative and complementary medicine in adult renal transplant patients. *Clin Transplant*. 2009;23(1):56-62.
32. Schutze T, Langler A, Zuzak TJ, Schmidt P, Zernikow B. Use of complementary and alternative medicine by pediatric oncology patients during palliative care. *Support Care Cancer*. 2016;24(7):2869-75.
33. Birdee GS, Phillips RS, Davis RB, Gardiner P. Factors associated with pediatric use of complementary and alternative medicine. *Pediatrics*. 2010;125(2):249-56.
34. Ozyazicioglu N, Ogur P, Tanriverdi G, Vural P. Use of complementary and alternative medicine and the anxiety levels of mothers of children with chronic diseases. *Jpn J Nurs Sci*. 2012;9(1):19-27.
35. Vinson R, Yeh G, Davis RB, Logan D. Correlates of complementary and alternative medicine use in a pediatric tertiary pain center. *Acad Pediatr*. 2014;14(5):491-6.
36. Ozturk C, Karatas H, Langler A, Schutze T, Bailey R, Zuzak TJ. Complementary and alternative medicine in pediatrics in Turkey. *World J Pediatr*. 2014;10(4):299-305.
37. Mowry JB, Spyker DA, Brooks DE, Zimmerman A, Schauben JL. 2015 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 33rd Annual Report. *Clin Toxicol (Phila)*. 2016;54(10):924-1109.
38. Gabardi S, Munz K, Ulbricht C. A review of dietary supplement-induced renal dysfunction. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2007;2(4):757-65.
39. Nauffal M, Gabardi S. Nephrotoxicity of Natural Products. *Blood Purif*. 2016;41(1-3):123-9.

40. Luyckx VA. Nephrotoxicity of alternative medicine practice. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2012;19(3):129-41.
41. Burrowes JD, Van Houten G. Use of alternative medicine by patients with stage 5 chronic kidney disease. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2005;12(3):312-25.
42. Ruschitzka F, Meier PJ, Turina M, Luscher TF, Noll G. Acute heart transplant rejection due to Saint John's wort. *Lancet.* 2000;355(9203):548-9.
43. Barone GW, Gurley BJ, Ketel BL, Lightfoot ML, Abul-Ezz SR. Drug interaction between St. John's wort and cyclosporine. *Ann Pharmacother.* 2000;34(9):1013-6.
44. Colombo D, Lunardon L, Bellia G. Cyclosporine and herbal supplement interactions. *J Toxicol.* 2014;2014:145325.
45. Tangkiatkumjai M, Boardman H, Praditpornsilpa K, Walker DM. Reasons why Thai patients with chronic kidney disease use or do not use herbal and dietary supplements. *BMC Complement Altern Med.* 2014;14:473.
46. Braun CA, Bearinger LH, Halcon LL, Pettingell SL. Adolescent use of complementary therapies. *J Adolesc Health.* 2005;37(1):76.
47. Low E, Murray DM, O'Mahony O, J OBH. Complementary and alternative medicine use in Irish paediatric patients. *Ir J Med Sci.* 2008;177(2):147-50.
48. Crawford NW, Cincotta DR, Lim A, Powell CV. A cross-sectional survey of complementary and alternative medicine use by children and adolescents attending the University Hospital of Wales. *BMC Complement Altern Med.* 2006;6:16.
49. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği [Internet]. 2014 [Erişim Tarihi: 09.06.2017]. Erişim adresi: <http://www.getatportal.saglik.gov.tr/TR,8461/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-uygulamalari-yonetmeli.html>
50. T.C. Sağlık Bakanlığı. Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği. [Internet]. 2010 [Erişim Tarihi: 09.06.2017]. Erişim adresi: <http://www.titck.gov.tr/Mevzuat/MevzuatGetir?id=2039>
51. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Aktarlar, Baharatçılar ve Benzeri Dükkanlar Hakkında Genelge. [Internet]. 2016 [Erişim Tarihi: 09.06.2017]. Erişim adresi: <http://www.titck.gov.tr/Mevzuat/MevzuatGetir?id=2539>
52. Öner N, Le Compte A. Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1983.
53. Özusta Ş. Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi.* 1995;10(34):32-44.
54. Alpar R. Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik. 3. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2014. Geçerlik ve Güvenirlik; s.485.

EK 1**VERİ TOPLAMA FORMU**

Tarih:/...../.....

I. HASTAYA İLİŞKİN BİLGİLER

Adı, soyadı	
Cinsiyet	☐ Kız ☐ Erkek
Dosya numarası	
Doğum Tarihi (gg/aa/yyyy)	
İletişim için adres, telefon	

II. HASTALIĞA İLİŞKİN BİLGİLER

Hastalığı (primer renal hastalık)	
Tanı konulma tarihi (gg/aa/yyyy)	
Hastalığın seyri (uygulanan tedaviler ve alınan yanıtlar)	
Bu hastalık nedeni ile hastaneye yatış durumu	☐ Hiç yatmamış ☐ Yatmış

1.Yatış

Nedeni:

Tarihi:

Süresi:

Seyri :

2.Yatış

Nedeni:

Tarihi:

Süresi:

Seyri :

3.Yatış

Nedeni:

Tarihi:

Süresi:

Seyri :

Halen kullandığı ilaçlar

İlaçlara uyum düzeyi (Morisky skalası)

- İlacınızı almayı unuttuğunuz olur mu?

☐ Evet ☐ Hayır

• İlacınızın saati konusunda dikkatsiz misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır • Kendinizi iyi hissettiğiniz zamanlarda ilacınızı içmeyi bırakır mısınız? ☐ Evet ☐ Hayır • İlaçları içtikten sonra kendinizi kötü hissettiğinizde ilacınızı içmeyi bırakır mısınız? ☐ Evet ☐ Hayır	
Ailede benzer hastalık öyküsü	
Hastanın ek sağlık sorunları	☐ Yok ☐ Var, belirtiniz:

EK 2

HASTA GRUBU ANKET FORMU

Adı, soyadı	
Cinsiyet	☐ Kız ☐ Erkek
Dosya numarası	
Doğum Tarihi (gg/aa/yyyy)	

İlaç dışı ürün, doktorunuz tarafından reçete edilmeyen, reçete ile temin edilemeyen bitkilerden veya hayvanlardan elde edilen ürünler (ekstreler, vitamin, mineral, yağ asitleri, protein, aminoasit, prebiyotik veya probiyotikler) olarak tanımlanabilir.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp terimi ise bu tanıma ek olarak enerji terapisi, masaj terapisi, yoga, meditasyon, tamamlayıcı terapiler gibi yöntemleri ve maneviyatı içerir.

III. İLAÇ DIŞI ÜRÜN KULLANIMINA İLİŞKİN SORULAR

Soruları yanıtlayan kişi: ☐ Anne ☐ Baba ☐ Diğer: belirtiniz
Kendiniz, eşiniz ve çocuklarınız için daha önce hiç “ilaç dışı ürün” kullandınız mı? ☐ Hayır: nedenini belirtiniz: ☐ Evet:.....
Hangi amaçla kullandınız?
Fayda gördünüz mü? ☐ Hayır (açıklayınız): ☐ Evet (açıklayınız):
Çocuğunuza tanısı konulduktan sonraki dönemde hiç “ilaç dışı ürün” kullandınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır
Neden ilaç dışı ürün kullanmayı tercih ettiniz? ☐ Ailem/arkadaşım tavsiye etti. ☐ Diğer hasta yakınları tavsiye etti. ☐ Bu ürünü satanlar tavsiye etti

- ☐ Doktor/hemşire tavsiye etti.
- ☐ Ürünün işe yarayacağını düşündüm.
- ☐ Konvansiyonel tedaviden daha güvenli, yan etkilerinin daha az olduğunu düşündüğüm için kullandım.
- ☐ Temin etmesi daha kolay. Açıklayınız:
- ☐ İlaç sayısını azaltmak için kullandım.
- ☐ Tedavim başarılı olmadı
- ☐ Diğer, ...

Fayda gördünüz mü?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet

Açıklayınız

Kullandığınız ürün(ler) ile ilgili bilgiyi ilk nereden edindiniz?

- ☐ Arkadaş/akraba/komşu
- ☐ Diğer hasta yakınları (☐ topluluk, ☐ ikili görüşme, ☐ sosyal medya)
- ☐ Yazılı basın (gazete, dergi)
- ☐ Kitap
- ☐ Radyo
- ☐ TV
- ☐ İnternet
- ☐ Ürününün satın alındığı kişiden/yerden
- ☐ Sağlık çalışanı (belirtiniz)
- ☐ Diğer, ...

Hangi "ilaç dışı ürün(leri)" kullandınız?

İlaç dışı ürün(leri) nereden temin ettiniz?

Kullandığınız ürünü kullanıma hazır olarak mı temin ettiniz? Herhangi bir işlem den geçirdiniz mi?

Ürünü ne zaman ve ne kadar süre ile kullandınız?

Ürünü hangi miktarda kullandınız?

Olumsuz bir durumla karşılaştınız mı?

☐ Hayır

☐ Evet (açıklayınız):

İlaç dışı ürün kullanmaya devam ediyor musunuz?

Evet ise neden?

☐ Yarar gördüm

☐ Yarar göreceğimi düşünüyorum

☐ Doktorum önerdi

☐ Zarar vereceğini düşünmüyorum

☐ Kullanmaya alıştım

☐ Diğer, belirtiniz.....

Hayır ise neden?

☐ Doktorum önermedi

☐ Yan etki gördüm

☐ Yan etki olabileceğini düşündüm

☐ Yarar görmedim

☐ Maddi olarak karşılayamıyorum

☐ Temin edemiyorum

☐ Diğer, belirtiniz.....

İlaç dışı ürün kullanırken, doktorunuzun verdiği ilaçları kullanmaya devam ettiniz mi?

☐ Evet, hepsini kullanmaya devam ettim

☐ Bazı ilaçları kestim (açıklayınız)

☐ Tüm ilaçları kestim

☐ Diğer (farklı günlerde kullandım vb.), belirtiniz:.....

İlaç dışı ürünlerin yan etkisi olabileceğini düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

Evet,.....

Hayır,.....

Kullandığınız ilaç dışı ürün(lerin) diğer ilaçların etkisini değiştirebileceğini düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

Evet,.....

Hayır,.....

Doktorunuza kullandığınız ilaç dışı ürün(ler) ile ilgili bilgi verdiniz mi?

☐ Evet

Evetse, neden?

Evetse, nasıl karşıladı?.....

☐ Hayır

Hayırsa, neden?.....

Çocuğunuzun izlemi boyunca doktorunuz ilaç dışı ürün kullanımının yan etkileri hakkında size bilgi verdi mi?

☐ Hayır

☐ Evet (ne zaman, hangi bilgiler...)

Hastane ziyaretlerinizde bu ürünleri kullanıp kullanmadığınız soruluyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Hastalığın tanısından sonraki dönemde hocaya okutma, muska takma, dini yerlere ziyaret gibi dini veya manevi yöntemler kullandınız mı?

Evet,.....

Hayır,.....

Hastalığın tanısından sonraki dönemde bu hastalığa faydası dokunacağını düşünerek enerji terapisi, masaj terapisi, yoga, meditasyon, tamamlayıcı terapiler gibi alternatif tıp yöntemlerini kullandınız mı?

Evet,.....

Hayır,.....

	Enerji terapisi	Masaj terapisi	Yoga	Meditasyon	Tamamlayıcı terapiler	Maneviyat
Hangi amaçla bu yöntemi kullandınız?						
Fayda gördüğünüzü düşünüyor musunuz?						
Bu yöntemi size kim tavsiye etti?						
Ne kadar süre boyunca kullandınız?						
Ne sıklıkla kullandınız?						
Halen kullanıyor musunuz?						
Bıraktıysanız, neden bıraktınız?						
Bu yöntemi kullanırken ilaçlarınıza devam ettiniz mi?						
Doktorunuza bu konuda bilgi verdiniz mi?						

IV. SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

	Anne	Baba
Doğum tarihi		
Doğum yeri		
Sağlık durumu	☐ Bilinen sağlık sorunu yok ☐ Sağlık sorunları var, belirtiniz ☐ Hayatta değil, tanımlayınız (ölüm nedeni, tarihi/yaşı)	☐ Bilinen sağlık sorunu yok ☐ Sağlık sorunları var, belirtiniz ☐ Hayatta değil, tanımlayınız (ölüm nedeni, tarihi/yaşı)
Mesleği		
İşi		
Eğitim durumu	☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite	☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

Anne-baba akrabalığı:

☐ Yok
 ☐ 1. derece kuzen
 ☐ 2. derece kuzen
 ☐ Diğer, belirtiniz:

Kardeş sayısı	
Kardeşlerin yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu	
Yakın ailenizde benzer hastalığı olan kimse var mı?	☐ Evet ☐ Hayır Evet ise, kim, tanısı, seyri?
Evde yaşayan kişi sayısı	
Anne-baba ve kardeşler dışında evde yaşayan kişi var mı?	☐ Evet ☐ Hayır Evet ise, kim?
Evde kronik hastalığı olan başka birisi var mı?	☐ Evet ☐ Hayır Evet ise, kim, tanısı?
Yakın ailenizde kronik hastalığa bağlı vefat eden kimse var mı?	☐ Evet ☐ Hayır Evet ise, kim, tanısı?
Yaşadıkları yer	
Aylık ortalama gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?	☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok kötü
Sosyal güvenceniz var mı, varsa nedir?	☐ Var, ... ☐ Yok

KONTROL GRUBU ANKET FORMU

Tarih:/...../.....

I. HASTAYA İLİŞKİN BİLGİLER

Cinsiyet	☐ Kız ☐ Erkek
Doğum Tarihi (gg/aa/yyyy)	

İlaç dışı ürün, doktorunuz tarafından reçete edilmeyen, reçete ile temin edilemeyen bitkilerden veya hayvanlardan elde edilen ürünler (ekstreler, vitamin, mineral, yağ asitleri, protein, aminoasit, prebiyotik veya probiyotikler) olarak tanımlanabilir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp terimi ise bu tanıma ek olarak enerji terapisi, masaj terapisi, yoga, meditasyon, tamamlayıcı terapiler gibi yöntemleri ve maneviyatı içerir.

Soruları yanıtlayan kişi: ☐ Anne ☐ Baba ☐ Diğer: belirtiniz
Kendiniz, eşiniz ve çocuklarınız için daha önce hiç “ilaç dışı ürün” kullandınız mı? ☐ Hayır: nedenini belirtiniz: ☐ Evet:.....
Hangi amaçla kullandınız?
Fayda gördünüz mü? ☐ Hayır (açıklayınız): ☐ Evet (açıklayınız):
Neden ilaç dışı ürün kullanmayı tercih ettiniz? ☐ Ailem/arkadaşım tavsiye etti. ☐ Diğer hasta yakınları tavsiye etti. ☐ Bu ürünü satanlar tavsiye etti ☐ Doktor/hemşire tavsiye etti. ☐ Ürünün işe yarayacağını düşündüm. ☐ Konvansiyonel tedaviden daha güvenli, yan etkilerinin daha az olduğunu düşündüğüm için kullandım. ☐ Temin etmesi daha kolay. Açıklayınız: ☐ İlaç sayısını azaltmak için kullandım. ☐ Tedavim başarılı olmadı ☐ Diğer,.....

Kullandığınız ürün(ler) ile ilgili bilgiyi ilk nereden edindiniz?

- ☐ Arkadaş/akraba/komşu
- ☐ Diğer hasta yakınları (☐ topluluk, ☐ ikili görüşme, ☐ sosyal medya)
- ☐ Yazılı basın (gazete, dergi)
- ☐ Kitap
- ☐ Radyo
- ☐ TV
- ☐ İnternet
- ☐ Ürünün satın alındığı kişiden/yerden
- ☐ Sağlık çalışanı (belirtiniz)
- ☐ Diğer, ...

Hangi “ilaç dışı ürün(leri)” kullandınız?

İlaç dışı ürün(leri) nereden temin ettiniz?

Kullandığınız ürünü kullanıma hazır olarak mı temin ettiniz? Herhangi bir işlemden geçirdiniz mi?

Ürünü ne zaman ve ne kadar süre ile kullandınız?

Ürünü hangi miktarda kullandınız?

Olumsuz bir durumla karşılaştınız mı?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet (açıklayınız):

İlaç dışı ürün kullanmaya devam ediyor musunuz?

Evet ise neden?

- ☐ Yarar gördüm
- ☐ Yarar göreceğimi düşünüyorum
- ☐ Doktorum önerdi
- ☐ Zarar vereceğini düşünmüyorum
- ☐ Kullanmaya alıştım
- ☐ Diğer, belirtiniz.....

İlaç dışı ürün kullanmaya devam ediyor musunuz?

Hayır ise neden?

- ☐ Doktorum önermedi
- ☐ Yan etki gördüm
- ☐ Yan etki olabileceğini düşündüm
- ☐ Yarar görmedim
- ☐ Maddi olarak karşılayamıyorum
- ☐ Temin edemiyorum
- ☐ Diğer, belirtiniz:.....

İlaç dışı ürün kullanırken, doktorlar ilaç verdiğinde ilaçları kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet, kullandım
- ☐ Bazılarını kullandım (açıklayınız)
- ☐ Kullanmadım
- ☐ Diğer (farklı günlerde kullandım vb.), belirtiniz:.....

İlaç dışı ürünlerin yan etkisi olabileceğini düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Bilmiyorum

Evet,.....

Hayır,.....

Kullandığınız ilaç dışı ürün(lerin) diğer ilaçların etkisini değiştirebileceğini düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Bilmiyorum

Evet,.....

Hayır,.....

Doktorunuza kullandığınız ilaç dışı ürün(ler) ile ilgili bilgi verdiniz mi?

- ☐ Evet

Evetse, neden?

Evetse, nasıl karşıladı?.....

- ☐ Hayır

Hayırsa, neden?.....

Doktor başvurularınız sırasında ilaç dışı ürün kullanımının yan etkileri hakkında size bilgi verildi mi?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet (hangi bilgiler...)

Hastane ziyaretlerinizde bu ürünleri kullanıp kullanmadığınız soruluyor mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Daha önce aşağıdaki alternatif tıp yöntemlerinden birini kullandınız mı?

	Enerji terapisi	Masaj terapisi	Yoga	Meditasyon	Tamamlayıcı terapiler	Maneviyat
Hangi amaçla bu yöntemi kullandınız?						
Fayda gördüğünüzü düşünüyor musunuz?						
Bu yöntemi size kim tavsiye etti?						
Ne kadar süre boyunca kullandınız?						
Ne sıklıkla kullandınız?						
Halen kullanıyor musunuz?						
Bıraktıysanız, neden bıraktınız?						
Doktorunuza bu konuda bilgi verdiniz mi?						

IV. SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

	Anne	Baba
Doğum tarihi		
Doğum yeri		
Sağlık durumu	☐ Bilinen sağlık sorunu yok ☐ Sağlık sorunları var, belirtiniz ☐ Hayatta değil, tanımlayınız (ölüm nedeni, tarihi/yaşı)	☐ Bilinen sağlık sorunu yok ☐ Sağlık sorunları var, belirtiniz ☐ Hayatta değil, tanımlayınız (ölüm nedeni, tarihi/yaşı)
Mesleği		
İşi		
Eğitim durumu	☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite	☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

Anne-baba akrabalığı:

☐ Yok
 ☐ 1. derece kuzen
 ☐ 2. derece kuzen
 ☐ Diğer, belirtiniz:

Kardeş sayısı	
Kardeşlerin yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu	
Yakın ailenizde önemli hastalığı olan kimse var mı?	☐ Evet ☐ Hayır Evet ise, kim, tanısı, seyri?
Evde yaşayan kişi sayısı	

Anne-baba ve kardeşler dışında evde yaşayan kişi var mı?	☐ Evet ☐ Hayır Evet ise, kim?
Evde kronik hastalığı olan birisi var mı?	☐ Evet ☐ Hayır Evet ise, kim, tanısı?
Yakın ailenizde kronik hastalığa bağlı vefat eden kimse var mı?	☐ Evet ☐ Hayır Evet ise, kim, tanısı?
Yaşadıkları yer	
Aylık ortalama gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?	☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok kötü
Sosyal güvenceniz var mı, varsa nedir?	☐ Var, ... ☐ Yok

EK 3

ANNE-BABA

SÜREKLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen Her Zaman
1) Genellikle keyfim yerindedir.				
2) Genellikle çabuk yorulurum.				
3) Genellikle kolay ağlarım.				
4) Başkaları kadar mutlu olmak isterim.				
5) Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.				
6) Kendimi dinlenmiş hissedirim.				
7) Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.				
8) Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.				
9) Önemsiz şeyler hakkına endişelenirim.				
10) Genellikle mutluyum.				
11) Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.				
12) Genellikle kendime güvenim yoktur.				
13) Genellikle kendimi emniyette hissedirim.				
14) Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.				
15) Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.				
16) Genellikle hayatımdan memnunum.				
17) Olur, olmaz düşünceler beni rahatsız eder.				
18) Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam				
19) Akli başında ve kararlı bir insanım.				
20) Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.				

EK 4

ÇOCUK SÜREKLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi okuyun ve hangisinin sizin için en doğru olduğuna karar verin. ‘**Hemen hemen hiç**’ mi , ‘ **bazen**’ mi yoksa ‘**sık sık**’ mı? Daha sonra sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Genellikle** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

Yanlış yapacağım diye endişelenirim	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Ağlayacak gibi olurum	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Kendimi mutsuz hissedirim	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Karar vermekte güçlük çekerim	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Sorunlarımla yüz yüze gelmek bana zor gelir	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Çok fazla endişelenirim	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Evde sinirlerim bozulur	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Utangacım	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Sıkıntılıyım	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Aklımdan engelleyemediğim önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Okul beni endişelendirir	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Ne yapacağıma karar vermekte zorluk çekerim	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Kalbimin hızlı hızlı çarptığını fark ederim	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Nedenini bilmediğim korkularım var	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Annem ve babam için endişelenirim	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Ellerim terler	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Kötü bir şeyler olacak diye endişelenirim	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Geceleri uykuya dalmakta güçlük çekerim	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Karnımda bir rahatsızlık hissedirim	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık
Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri beni endişelendirir	☐ Hemen Hemen Hiç	☐ Bazen	☐ Sık sık

EK 5: ETİK KURUL ONAYI



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 - 129

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 01.03.2016 SALI
Toplantı No : 2016/05
Proje No : GO 16/47 (Değerlendirme Tarihi : 01.03.2016)
Karar No : GO 16/47 - 11

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ali DÜZOVA' nın sorumlu araştırmacı olduğu, Prof. Dr. Elif Nursel ÖZMERT, Prof. Dr. Nuray KANBUR ile birlikte çalışacakları ve Dr. Tuğba TAŞTEMEL' in uzmanlık tezi olan GO 16/47 kayıt numaralı ve "*Çocukluk Çağı Böbrek ve İdrar Yolu Hastalıklarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|--|--|
| 1. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU (Başkan) | 10 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Üye) | 11. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye) |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım SAKRA (Üye) | 12. Doç. Dr. Gözde GİRĞİN (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Cenk SÖKMENSÜER (Üye) | 13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye) | 14. Yrd. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye) |
| 6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye) | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye) |
| 7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye) | 16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye) |
| 8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALÇIN (Üye) | 17. Öğr. Gör. Meltem ŞENGELN (Üye) |
| 9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye) | 18. Av. Meltem ONURLU (Üye) |

ASLI GİBİDİR

Bilgisayar İşletmeni

Tulay ATAC

Hacettepe Üniversitesi

Etik Kurulları Sekreteri

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için: