



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

**ANABABALARIN SOĞUKALGINLIĞINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ: TANI, TEDAVİ VE
ÖNLEME YAKLAŞIMLARI**

Dr. Minare RZAYEVA

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

UZMANLIK TEZİ

2023



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

**ANABABALARIN SOĞUKALGINLIĞINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ: TANI, TEDAVİ VE
ÖNLEME YAKLAŞIMLARI**

Dr. Minare RZAYEVA

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Selim ÖNCEL

Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı:

2021/375

2023

İÇİNDEKİLER

Sayfa Numarası

TEŞEKKÜR.....	5
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	6
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	8
1. GİRİŞ VE AMAÇ	9
2. GENEL BİLGİLER.....	10
2.1 Soğukalgınlığı tanımı.....	10
2.2 Soğukalgınlığı tarihçesi	10
2.3 Etiyoloji.....	12
2.4 Epidemiyoloji ve Bulaşma.....	15
2.5 Fizyopatoloji.....	16
2.6 Klinik Belirti ve Bulgular.....	17
2.7 Komplikasyonlar.....	18
2.8 Tanı	19

2.10 Ayırıcı tanı	19
2.11 Tedavi	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA.....	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
7. ÖZET.....	60
8. İNGİLİZCE ÖZET.....	61
9. EKLER.....	62
10. KAYNAKLAR.....	69

TEŞEKKÜR

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında asistanlığım süresince eğitimime katkıda bulunan ve bana her zaman destek olan tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Tez çalışmam ve tüm araştırma görevliliğim süresince bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, desteğini esirgemeyen değerli tez danışmanı hocam Doç. Dr. Selim Öncel'e teşekkür ederim.

Her zaman en büyük desteğim, en sadık arkadaşım, sevgili eşim Rauf'a, sevinç ve mutluluk kaynağım sevgili çocuklarım İslam ve Abdullah'a,

Hayatım boyunca maddi manevi desteklerini esirgemeyen, bugünlere gelmemde büyük emekleri olan rahmetli anneme, sevgili babama, kardeşlerime ,

Birlikte çalıştığım uzman ve asistan arkadaşlarıma, hemşirelerimize, tüm sağlık çalışanlarımıza beni yetiştiren tüm öğretmenlerime

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Minare RZAYEVA

KISALTMALAR DİZİNİ

AAP: Amerikan Pediatri Akademisi

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ABH: Akut böbrek hastalığı

ABRS: Akut bakteriyel rinosinüzit

AGBHS: A grubu β -hemolitik streptokok

AOM: Akut otitis media

ASM: Aile sağlığı merkezi

ASYE: Alt solunum yolu enfeksiyonu

CDC: Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri

ccCoV: Soğukalgınlığı koronavirüsü

DNA: Deoksiribonükleik asit

FDA: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi

GTAT: Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp

HA: Hemaglutinin

ICAM-1: Intracellular adhesion molecule-1

KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

OKE: Orta kulak efüzyonu

MERS-CoV: Orta Doğu solunum sendromu

MIS-C: Çocukluk çağının multisistem inflamatuvar sendromu

NA: Nöraminidaz

NAC: N-asetilsistein

NCCAM: Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi

NSAID : Steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar

PCR: Polimeraz zincir reaksiyonu

RNA: Ribonükleik asit

RSV: Solunumsal sinsityal virüs

SARS-CoV: Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü

TAT: Tamamlayıcı ve alternatif tıp

TÜSEB: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

ÜSYE: Üst solunum yolu enfeksiyonu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

ÇİZELGELER DİZİNİ

1. Çizelge. Çocuklarda soğukalgınlığına neden olan virüslerin epidemiyolojik ve klinik özellikleri.
2. Çizelge. Anababaların yaşa göre dağılımı
3. Çizelge. Anababaların sosyodemografik özellikleri
4. Çizelge. Alternatif tedavi ile ilgili olarak anababaların bilgi edindiği kaynaklar
5. Çizelge. “Çocuğunuzun soğukalgınlığı geçirdiğini nasıl anlarsınız?” sorusuna anababaların yanıtları
6. Çizelge. “Çocuğunuzda soğukalgınlığı durumunda ilk yaptığınız nedir?” sorusuna anababaların yanıtları
7. Çizelge. Soğukalgınlığı nedenleri ile ilgili anababaların görüşleri
8. Çizelge. Anababaların ateşi düşürmek için uyguladığı yöntemler
9. Çizelge. Ailelerin öksürüğü önlemek için kullandığı yöntemler
10. Çizelge. Anababaların boğaz ağrısını önlemek için başvurduğu yöntemler
11. Çizelge. Anababaların soğukalgınlığını önlemek için kullandığı yöntemler
12. Çizelge. “Soğukalgınlığını engellemek için kullandığınız yöntemlerin faydasını gördünüz mü?” sorusuna anababaların yanıtları
13. Çizelge. “Çocuğunuzun COVID-19 geçirdiğini nasıl anlarsınız?” sorusuna anababaların yanıtları
14. Çizelge. “COVID-19’u önlemek için kullandığınız alternatif tedaviler faydalı oldu mu?” sorusuna anababaların yanıtları

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Soğukalgınlığı, bazı virüslerin sebep olduğu ateş, burun akıntısı, hapşıırma, öksürük ve boğaz ağrısı ile seyreden, üst solunum yollarının kendi kendini sınırlayan, benıgn seyirli, akut bir hastalıktır. Ağız ve burundan glottise kadar olan bölüm (burun mukozası, nazofarenks, orofarenks, orta kulak, sinüsler, tonsiller ve epiglot) üst solunum yolları, bu bölgede ortaya çıkan enfeksiyonlar ise üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE) olarak kabul edilmektedir (1). Çocukluk çağının en sık görülen hastalığı olup, acil ve poliklinik başvurularının çok büyük kısmından sorumludur. Çocuklarda özellikle kış aylarında %30-40 oranında görüldüğü ve kendiliğinden iyileşebildiğı bilinmektedir (2). Soğukalgınlığının görölme sıklığı yaşla birlikte azalır. Çocuklarda yılda ortalama altı-sekiz, yetişkinlerde iki-üç kere görölür (3).

Soğukalgınlığı etiyoijisinde rinovirüs başta olmak üzere 200'den fazla virüs yer almaktadır (4). Koronavirüsler, influenza virüsleri, solunumsal sinsityal virüs (RSV), parainfluenza virüsleri ve adenovirüsler en sık etkenler arasında yer almaktadır. Hastalığın bir yıl içerisinde birkaç kez tekrarlamasının nedeni, hastanın her seferinde farklı bir tür ya da suşla enfekte olmasıdır. Bulaş çoğunlukla temas ve damlacık yoluyla olmaktadır (5). Ateş, burun akıntısı, öksürük, burun tıkanıklığı, halsizlik, baş ağrısı ve gözlerde sulanma hastalığın esas semptomları arasında yer alır. Kendi kendini sınırlayan bir hastalık olduğundan hafif semptomlar ile seyrettiğinde hiçbir ilaç tedavisine gerek olmamasına rağmen soğukalgınlığı ve öksürük şurupları adı altında satılmakta olan ilaç grubunun aşırı sıklıkta kullanılması büyük miktarda sağlık harcamasına sebep olmaktadır.

Soğukalgınlığını önlemek ve tedavi etmek için modern tıp yöntemlerinin yanı sıra tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) da yaygın olarak kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda anababaların soğukalgınlığının tedavisi ve önlenmesinde tamamlayıcı ve TAT yöntemlerine başvurdukları

gösterilmiştir (6). Tıp dışı tedavi uygulama sıklığı ülkemizde bölgelere göre değişkenlik göstermekle beraber bu yöntemlerin yaygın olarak kullanıldığı bilinmektedir .

Bu çalışmada, soğukalgınlığı şikayetleri ile acil servis ve polikliniklerimize getirilen çocukların anababalarının uyguladığı alternatif yöntemler, bu yöntemlerin sıklığı ve ailelerin bu konudaki bilgi ve tutumlarının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 . Soğukalgınlığı tanımı

Soğukalgınlığı “üst solunum yolu enfeksiyonu”, “akut nazofarenjit” veya “akut rinofarenjit” olarak da tanımlanmaktadır. Hapşırma, burun tıkanıklığı ve akıntısı (rinore), boğaz ağrısı, öksürük, düşük dereceli ateş, baş ağrısı ve halsizlik ile kendini gösterir. Üst solunum yollarının akut, kendi kendini sınırlayan, viral bir enfeksiyonudur. İyi huylu ve selim seyirli olmasına rağmen tüm dünyada hastane başvurularının en sık nedeni olan soğukalgınlığı toplum üzerinde önemli bir ekonomik yüküdür (4).

2.2. Soğukalgınlığı tarihçesi

Soğukalgınlığı, onun belirtileri ve tedavisi ile ilgili bilgiler çok eski kaynaklarda yer almaktadır. Antik Mısır’ın papirüslerinde bununla ilgili yazılar bulunmuştur (7). Soğukalgınlığının bulaşıcı bir nedenle ilişkili olduğuna dair makaleler yayımlanmıştır. Hilding, "Soğuk algınlığı" adlı makalesinde hastalığı “maruziyete bağlı olanlar” ve “enfeksiyona bağlı olanlar” şeklinde sınıflamıştır (8). Hilding, başka bir yazısında soğukalgınlığının etiyolojik faktörünün bir virüs olduğunu belirtmiştir (9). Ellilerden sonra soğukalgınlığı etkenleri tespit edilmeye başlamış olup günümüzde de araştırmalar, gelişmiş teknolojiler aracılığı ile devam etmektedir.

2.3. Soğukalgınlığı etiyolojisi

Soğukalgınlığının etiyolojisinde 200'den fazla virüsün yer aldığı bildirilmiştir. En sık etken, rinovirüstür (%30-50). Bunu koronavirüsler (%10-15) ve influenza virüsleri (%5-15) takip etmektedir. Parainfluenza virüsleri (%5), RSV (%5), adenovirüsler (<%5), enterovirüsler (<%5) ve başka virüsler de (%20-%30) etiyolojide yer almaktadır (4). Soğukalgınlığı etkenlerinin epidemiyolojik ve klinik özellikleri **Çizelge 1**'de sunulmuştur. İnsan metapnömovirüsü ve insan bokavirüsü gibi soğukalgınlığına neden olabilen yeni virüsler, polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ve panviral DNA mikrodizileri teknolojisi kullanılarak tanımlanmıştır. Viral antijen testlerinin ve PCR tabanlı analiz yöntemlerinin ortaya çıkışı ile soğukalgınlığının etiyolojisinde yer alan virüslerin sayısı giderek artmaktadır .

2.3.1 Rinovirüsler

Rinovirüs, pikornavirüs ailesinden olup tek sarmallı bir RNA virüsüdür. Soğukalgınlığı vakalarının üçte biri ile yarısından sorumludur (10). Yüzden fazla serotip tanımlanmıştır. Rinovirüs nazal sekresyonlarda beş-yedi gün, nazofarenkste iki-üç hafta kadar canlı kalabilir. Bu nedenle maksimum bulaşıcılık dönemi, hastalığın ilk beş günü olarak hesap edilir. Konak hücre yüzeyinde eksprese edilen hücreler arası adezyon molekülü-1 (ICAM-1) reseptörüne bağlanır (10,11).

Enfeksiyon, virüsün burun mukozasında veya konjonktivada birikmesiyle oluşur. Salgılanan çeşitli sitokinler soğukalgınlığının klasik semptomlarının ortaya çıkmasına neden olur. Yetişkinlerdeki ve çocuklardaki belirtiler çoğunlukla benzerdir. Çocuklarda ateşli dönem daha uzun olabilir. Rinovirus, atopik bireylerde ve astımlı çocuklarda tehlike yaratabilmektedir (12).

2.3.2 Koronavirüsler

Koronavirüsler, soğukalgınlığı etiolojisinde suçlanan virüslerden biri olup, adını elektron mikroskopundaki karakteristik taç benzeri görünümünden alan tek zincirli, pozitif polariteli RNA virüslerden oluşan geniş bir ailedir. Bilinen en büyük viral RNA genomlarına sahiptir (13).

Koronavirüsler kuşlar ve memeliler arasında yaygındır ve yarasalarda en geniş genotip çeşitliliğine sahiptir (14). Yedi koronavirüs serotipinin insanlarda hastalığa neden olduğu bilinmektedir. SARS-CoV, SARS-CoV-2 ve MERS-CoV gibi ciddi alt solunum yolu hastalıkları ile seyreden serotipler bilinmektedir. SARS-CoV-2 2019'un sonunda Çin'in Hubei eyaletindeki bir şehir olan Wuhan'da bir grup pnömoni vakasının etkeni olarak tanımlanmıştır. Ardından Çin'de ve tüm dünya çapında yayılmıştır. Şubat 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu durumu COVID-19 pandemisi olarak ilan etmiştir (15).

Soğukalgınlığı koronavirüsleri (ccCoV'ler) rinovirüsler gibi enfekte salgılar veya büyük aerosol damlacıkları ile doğrudan temas yoluyla yayılır. Böylece, hane halkı içinde de kolayca yayılabilirler (16).

Akut ÜSYYE semptomları ile beraber gastrointestinal belirtiler de görülebilir. Reaktif havayolu hastalığı olanlarda ve astımlı hastalarda kritik seyir görülmüştür

2.3.3 İnfluenza virüsleri

İnfluenza virüsleri ortomiksovirüs ailesinden olup tek zincirli, negatif polariteli, zarflı ribonükleik asit (RNA) virüsleridir (17). İnfluenza virüsleri grip gibi ciddi bir hastalık etkeni olmakla beraber hafif soğukalgınlığı etiolojisinde de %5-15 oranında sorumlu tutulmaktadır. Antijenik farklılıklarına göre A, B ve C olmak üzere üç majör tipte sınıflandırılır.

İnfluenza A virüsleri yüzey antijenlerine (hemaglutinin (HA) ve nöraminidaz (NA)) göre alttiplere ayrılır. Bu antijenlerde gelişen mutasyon sonucu antijenik “drift” ve antijenik “shift” oluşturarak her yıl farklı bir grip virüsü hastalık yapmaktadır.

İnfluenza A virüsleri pandemilerden sorumlu olmakla beraber hem insanlarda hem hayvanlarda hastalık yapar. İnfluenza B virüsleri daha hafif salgınlara neden olmuştur. İnfluenza C virüsleri ile ilgili salgın görülmemiştir, ama küçük çocuklarda influenza enfeksiyonuna neden oldukları bilinmektedir (18).

Çizelge 1. Çocuklarda soğuk algınlığına neden olan virüslerin epidemiyolojik ve klinik özellikleri (23).

Virüs	Vakaların oranı	Sık görüldüğü aylar	Diğer klinik sendromlar
Rinovirüsler	%30-%50	Tüm yıl boyunca mevcut Eylül ayında bir zirve, mart ve nisan'da küçük zirve	
RSV	5%	Kasım-mart arası	Bronşiyolit
İnfluenza virüsleri	%5-15	Kış ayları boyunca, şubat ayında zirve yapar	Grip, krup, pnömoni
Parainfluenza virüsleri	5%	Eylül, ocak, ekim, kasım ayında zirve yapar	Krup
Adenovirüsler	<%5	Eylül-mayıs	Faringokonjonktival ateş
Enterovirüsler (Eko- ve koksakivirüsler)	<%5	Tüm yıl boyunca yaz aylarında zirve	Aseptik menenjit, Herpangina

SARS-COV2	Bilinmiyor	Yıl boyunca	COVID-19
Soğukalgınlığı koronavirüsleri	%10-15	Kasım-şubat arası	Pnömoni, krup
Metapnömovirüsler	Bilinmeyen	Geç kış ve erken ilk bahar	Pnömoni, bronşiyolit

2.4 Epidemiyoloji ve Bulaşma

Soğukalgınlığı her mevsimde görülebilir, ama kış aylarında sıklığı daha da artar . Bunun nedeni, soğuk havalarda kişilerin kapalı ortamlarda daha uzun süre kalmalarıdır (7). Rinovirüsler ve bazı parainfluenza türleri genellikle sonbaharda ve ilkbahar sonlarında salgınlarına neden olur (4). Enterovirüsler yaz aylarında daha çok hastalığa neden olmakla beraber tüm yıl boyunca görülebilir. Respiratuar sinsityal virüs, influenza virüsü ve soğukalgınlığı koronavirüsü enfeksiyonlarında kış aylarında belirgin artış görülmektedir (19).

Adenovirüsler genellikle mevsimsel değildir; ancak askeri tesislerde ve kreşlerde salgınlara neden olabilir. Soğukalgınlığı virüsü genellikle kişiden kişiye eller, yüzeylerdeki virüslerle temas ve damlacık yolu ile bulaşır. Küçük çocuklar ev içinde virüsün yayılmasında yetişkinlerden daha çok rol almaktadırlar (20). Ortak kullanılan nesnelere dokunulması, soğukalgınlığı olan bir kişinin hapşırması, öksürmesi ya da aynı ortamdaki havanın teneffüs edilmesi sonucu bulaş gerçekleşebilir. Rinovirüsler, düz yüzeylerde üç saate kadar, insan derisinde bir-üç saat canlı kalabilirler. Soğukalgınlığı virüslerinin bulaşıcılığı enfeksiyonun üçüncü gününde en yüksek olup beşinci günde başlangıç düzeylerine iner; ancak iki haftaya kadar sürebilir (7).

2.5 Fizyopatoloji

Soğukalgınlığı semptomları üst solunum yollarına virüsün direkt etkisinden ziyade, enfeksiyona karşı doğuştan gelen bağışıklık sisteminin tepkisinden kaynaklanmaktadır (21). Soğukalgınlığı etkenleri önce nazal veya konjonktival mukozada birikir, sonra nazofarenkste epitel hücrelerinin üzerindeki reseptörlere bağlanır (22). Burun mukozasındaki epitel hücrelerinin çok az bir kısmında virüs replikasyonu gerçekleşir. Genellikle rinovirüsler adenovirüslere göre daha az hücre tahribatına neden olur. İL-8 başta olmakla enfekte hücrelerden salınan sitokinler, tahribat alanına polimorf nüveli lökositlerin göçüne ve burada mukosilyer klirensin anlamlı şekilde bozulmasına neden olur (23). Semptomlar viral inokülasyondan bir-iki gün sonra meydana gelir. Nazal akıntının renginin sarıya veya yeşile doğru değişiklik göstermesi polimorfonükleer lökositlerdeki artış ve onların enzimatik aktivitesinin ilişkilendirilmiştir (24). Bir çalışmada deneysel olarak rinovirüs enfeksiyonu indüklenen erişkinlerde burun akıntısının incelenmesi ile bradikinin ve lizilbradikinin konsantrasyonunda artış görülmüş ve semptomların şiddeti ile bağlantılı olduğu izlenmiştir. Bu süreçte histamin konsantrasyonunda bir değişiklik görülmemiştir (25).

2.6 Klinik Belirtiler ve Bulgular

İlkokul ve kreş dönemindeki çocuklar yıl boyunca yaklaşık altı-sekiz kez soğukalgınlığına yakalanır. Semptomlar ortalama iki hafta kadar devam eder. Çocuk büyüdükçe bu sayı giderek azalır, semptomların süresinde de kısalma görülür (4). Kreş dönemindeki çocuklarda soğukalgınlığına maruziyet fazla olsa da okula başladıktan sonra bu çocukların evde bakılan çocuklara göre soğukalgınlığına karşı duyarlılığının azaldığı görülmüştür (26). Çocuklarda soğukalgınlığı semptomları hastalığın başlangıcından sonra iki-üç gün içinde pik yapar ve sonra azalarak yaklaşık on gün kadar devam eder. Çoğunlukla öksürük ve nazal semptomlar görülmektedir. Yetişkinler bu süreci asemptomatik ya da daha hafif semptomlarla geçirirken çocuklarda burun akıntısı, hapşırma, ateş ve baş ağrısı gibi geniş yelpazede belirti ve semptomlar görülebilmektedir.

Ateş, küçük çocuklarda hastalığın başlangıcında sık görülür ve büyük çocuklarda nadirdir. Ateşin uzun sürmesi, tekrarlaması bakteriyel enfeksiyon açısından değerlendirme gerektiğini düşündürmelidir (27).

Nazal semptomlar (rinore, burun tıkanıklığı, hapşıрма) en belirgin semptomlar olup, polimorfonükleer lökositler tarafından oluşan inflamasyon sonucu artmış vasküler geçirgenlik ve mukus ile ilişkilidir. Burun akıntısının başlangıçta berrak olup sonraki günlerde renginin koyulaşması, sarı veya yeşil olması polimorfonükleer hücrelerin enzimatif aktivitesinin artması ile ilişkilidir (24).

Öksürük ateş ve nazal semptomlara göre daha seyrek görülse de okul performansı ve uyku düzeni üzerinde negatif etki oluşturabilir (28). Boğaz ağrısı, ses kısıklığı, iştahsızlık konjonktivit, orta kulakta basınç hissi de semptomlar arasındadır.

Çocuklarda semptom profili, viral etiyojiden bağımsızdır ve genellikle benzer seyreder (29). Kronik hastalık, immün yetmezlik, astım gibi komorbiditesi olan hastalarda soğukalgınlığının semptomlarının yoğunluğu ve seyri değişiklik göstermektedir. Örneğin, rinovirüs enfeksiyonlarının astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve kistik fibrozis (KF) gibi akciğer hastalığı olan çocuklarda hastalığı alevlendirdiği ve aynı zamanda bronşiyolit, pnömoni gibi alt solunum yolu enfeksiyonu bulguları gösterdiği bilinmektedir (30). Soğukalgınlığı, selim seyretmesine ve kendi kendini sınırlamasına rağmen tüm dünyada pediatrik konsültasyonların üçte birinden fazlasını oluşturmaktadır. Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri dahil çoğu ülkede birinci basamak sağlık kuruluşlarında antibiyotikler, sınırlı etkililik kanıtına rağmen yaygın olarak reçete edilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda anababaların reçetesiz satılan ilaçlara ve geleneksel tıp yöntemlerine sık başvurduğu görülmüştür (31).

2.7 Komplikasyonlar

Soğukalgınlığı çoğunlukla komplikasyonsuz iyileşir, ama bazı virüsler bağışıklık sistemini baskılayarak yeni bir viral ya da bakteriyel enfeksiyona yol açabilir.

Akut otitis media (AOM), çocuklarda soğukalgınlığının en sık komplikasyonu olarak bilinir. Soğukalgınlığı sırasında veya iyileşme dönemini takiben gelişir. Küçük çocuklarda huzursuzluk gibi spesifik olmayan bulgular görülse de okul çağı çocuklarında kulak ağrısı semptomu ön plandadır.

Soğukalgınlığı sırasında östaki borusunun işlev bozukluğu orta kulakta basıncın artmasına neden olduğu bilinmektedir. Soğukalgınlığı geçirmiş ve geçirmekte olan altı ay ila üç yaş arasındaki çocuklarda yapılmış bir çalışmada önceki bir soğukalgınlığı döneminden kalan orta kulak efüzyonunun varlığı ile AOM'nin gelişme riskinin arttığı ortaya koyulmuştur. Akut otitis media tanısı için genellikle Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) kriterleri kullanılmaktadır (32). Tanıda kulak zarında sadece hiperemi olması yeterli değildir, çünkü bebekler ağladığında da kulak zarında kızarıklık gözlelenebilir. Akut otitis medianın en sık etkenlerinin *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* ve *Moraxella catarrhalis* olduğunu dikkate aldığımızda ilk seçenek antibiyotik amoksisilindir. Akut otitis media tanısı genellikle ya hemen ya da gecikmiş tedavi olarak antibiyotik reçetesi yazılması ile sonuçlanır. Çalışmalarda, hastaların yalnızca %7-20'sinin bir antibiyotikten fayda gördüğü gösterilmiştir (32).

Astım alevlenmesi- Soğukalgınlığına neden olan bazı virüsler, küçük çocuklar da dahil tüm astımlı hastalar için tetikleyici faktör olarak görülmektedir (33). Üst solunum yolu enfeksiyonu sıklığının arttığı mevsimlerde astım alevlenmelerinde artış görülmektedir.

Sinüzit, çocuklarda soğukalgınlığının sık görülen komplikasyonlarından biridir. Kreşe giden çocuklarda daha çok görülür. Sinüzit bulguları akut riniti takip eden üç-beşinci günlerde görülmeye başlar. Bu durumda semptomlarda iyileşme yerine şiddetlenme, yüksek ateş, sık olmasa da periorbital ödem ve yanakta ağrı görülebilir. Üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri on günden fazla sürdüğünde akut sinüziti akla getirmelidir. Orofarenks müayenesinde postnazal akıntı sıklıkla görülür (34). Sinüzitle komplike olan ÜSVE'lerde RSV'nin diğer viral etkenlere göre sıklığının daha fazla olduğu görülmüştür. Paranasal sinüslerin mukozası nazal mukoza ile süreklilik oluşturduğundan mukosiliyer klirensin bozulması, burada kolaylıkla sekonder bakteriyel enfeksiyonlara zemin oluşturabilmektedir (35).

Alt solunum yolu hastalığı, soğukalgınlığı komplikasyonları arasında az da olsa görülmektedir (23). İmmün yetmezlik, kistik fibrozis, astım gibi komorbiditesi olan hastalar risk grubundadır.

2.8 Tanı

Soğukalgınlığının tanısı anamnez ve fizik müayeneyle koyulur. Spesifik tanısal testlerin yapılmasına gerek yoktur. Hastada yakın zamanda ÜSYE semptomları olan bir kişi ile temas öyküsü vardır. Burun tıkanıklığı, burun akıntısı gibi bulgular ön plandadır. Küçük çocuklarda ateş, sık görülen semptomlardandır. Hastanın genel durumu bozulmamıştır. Muayenede orofarenks ve burun mukozasında eritem, mukus artışı, bazı durumlarda konjonktivit bulguları, ön servikal lenfadenopati görülebilir. Yüksek ateş, septik görünüm ve nazal semptomların yokluğu alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) gibi daha ciddi tanıları akla getirir (7).

2.9 Ayırıcı tanı

Ayırıcı tanıda diğer nedenlere bağlı rinitler, grip, COVID-19, akut bakteriyel sinüzit, yabancı cisim aspirasyonu, boğmaca, bakteriyel farenjit-tonsilisit gibi tanılar dışlanmalıdır.

Alerjik rinitte hastanın öyküsünde rinitin tekrarlaması, belirli maruziyet sonrası ortaya çıkması ve çoğunlukla mevsimsel özellik taşıması dikkate alınmalıdır (36). Fizik muayenede hastaların çoğunda göz altında mavi mor renk değişikliği, sürekli burun kaşıntısına cevaben "alerjik selam" olarak adlandırılan eli ile burnunu yukarı kaldırma hareketi görülmektedir. Öykü ve fizik muayene ile vazomotor rinit ve rinitis medikamentoza gibi tanılar da dışlanabilir.

Akut bakteriyel rinosinüzit (ABRS): çocuklarda soğukalgınlığının sık görülen komplikasyonlarından biri olup şiddetli semptomlarla başlar. Pürülan burun akıntısı, yüksek ateş ve halsizlikle kendini gösterebilir. Soğukalgınlığı sırasında görülen viral rinosinüzit sırasında semptomlar genellikle hafiftir. Ateş belirgin olmayıp hastanın düşkün veya düşkün bir görünümü yoktur. Semptomlar üç-altı gün içinde zirve yaptıktan sonra hafifleme eğilimindedir. Akut bakteriyel rinosinüzitte ise tersine, hasta düşkün görünümündedir. Ateş belirgindir, daha geç başlar ve uzun sürer. Semptomlarda iyileşme yoktur. On gün ve daha uzun süre devam eder ve çoğunlukla antibiyoterapi sonrası iyileşme sağlanır (37). Genel olarak düşkünlük ve yüksek ateş varlığında burun akıntısı, hapsirik gibi semptomların olmaması ve ayrıca solunum sıkıntısı ile patolojik akciğer sesleri ÜSYE dışında bir tanıyı düşündürür.

Gripte başlıca semptomlar soğukalgınlığı ile benzer olsa da hastada miyalji ve ateş en fazla öne çıkan belirtilerdir. Ani başlayan ateş, baş ağrısı, kas ağrısı başlıca semptomlardır. Küçük çocuklarda spesifik semptomlar olmayabilir. Yüksek ateş, bulantı-kusma, iştahsızlık gibi gastrointestinal şikayetler daha sık olma eğilimindedir. Hastalığın semptomları influenza virüsünün tipine göre

farklılık göstermekle beraber, küçük çocuklarda, yaşlılarda ve riskli tıbbi durumu olanlarda hayatı tehdit edebilir ve mortaliteyle sonuçlanabilir (38).

Boğmaca: Boğmaca inatçı spazmodik öksürük nöbetleri ile kendini gösteren çocukluk çağının akut bir solunum yolu enfeksiyonudur. Hastalığın etkeni olan *Bordetella pertussis* gram-negatif, aerobik bir kokobasildir. Hastalığın nezle evresindeki semptomları soğukalgınlığı semptomları ile benzerdir. Boğmacadaki öksürük iyileşmek yerine yavaş yavaş artar ve inatçı seyrederek. Bir sonraki evrede öksürük nöbetleri başlar (39).

Burunda yabancı cisim varlığında hapşırma, burun akıntısı gibi soğukalgınlığı düşündürecek semptomlar görülse de tek taraflı mukopürülan burun akıntısı, kötü koku, burun tıkanıklığı, ağızdan nefes alma, epistaksis gibi semptomlar daha belirgindir. Küçük çocuklarda ve zihinsel engelli hastalarda daha çok görülür (40,41). Çocuklar tarafından buruna sokulan nesneler lokal inflamasyona neden olarak hapşırmaya, burun kanamasına, burun tıkanıklığına, kötü kokulu burun akıntısına yol açar.

Burun veya sinüslerin yapısal anormallikleri sırasında burun tıkanıklığı sürekli. Ateş, öksürük ve boğaz ağrısı gibi diğer soğukalgınlığını düşündüren semptomlar görülmez.

Bakteriyel farenjit ve tonsillit: Boğaz ağrısı, 38 °C'tan yüksek ateş, tonsillerde eksüdatif görünüm ve servikal adenopati varsa streptokok farenjiti akla gelmelidir. Modifiye Centor kriterleri, hangi hastadan hızlı antijen testi, hangi hastadan boğaz kültürü göndermek gerektiğini ve hangi hastanın ampirik antibiyoterapiye tabii tutulmasını belirlemeye yardımcı olur. Hızlı antijen testinin duyarlılığı ve özgüllüğü yüksek olsa da boğaz kültürününki ile kıyaslanamaz. Öksürük, nezle ve ishal gibi bulgular varsa daha çok viral farenjit düşünülür. A grubu streptokok farenjiti dışlanmış olur ve herhangi bir test yapılmasına gerek kalmaz.

COVID-19: Koronavirüsler, soğukalgınlığı etkenleri arasında yer alırlar. Aynı zamanda SARS-CoV ve MERS-CoV gibi ciddi solunum yolu hastalıklara ve ölümlere neden olan türleri de vardır. 2019'un sonlarında Çin'in Vuhan eyaletinde ciddi seyirli pnömoni vakaları bildirilmeye başladı ve bu hastalığın etkeninin yeni tip koronavirüs SARS-CoV-2 olduğu kanıtlandı. 2020'nin Şubat ayında DSÖ tarafından COVID -19 pandemisi ilan edildi (15).

COVID-19 çocuklarda asemptomatik veya hafif solunum yolu semptomları ile seyredebildiği gibi akut solunum sıkıntısı sendromu ve çoklu organ disfonksiyonu ile ciddi pnömoniye bile yol açmaktadır (42). Özellikle delta ve omikron varyantları ile enfekte olgularda soğukalgınlığında

olduğu gibi burun tıkanıklığı, baş ağrısı, hapsırma, boğaz ağrısı ve krup benzeri semptomlar daha yaygındır (43). Soğukalgınlığı hafif seyirli kendi kendini sınırlayan bir hastalık olduğu halde COVID-19 çocuklarda ciddi solunum semptomları çoklu organ tutulumu ile seyredebilir. Bu durum çocukluk çağının multisistem inflamatuvar sendromu (MIS-C) veya pediatrik multisistem inflamatuvar sendrom olarak adlandırılır (44).

2.10 Tedavi

Soğukalgınlığı selim seyirli ve kendini sınırlayan bir hastalık olduğundan hafif semptomlarla seyrettiği sürece herhangi bir farmakolojik ajan kullanmaya gerek yoktur (45). Hastalık iki-üç gün içinde zirve yaptıktan sonra semptomların giderek azalması beklenir. Bazı durumlarda semptomların yoğunlaşması, süresinin uzaması nedeniyle destek tedavisi gerekebilir. Hastalık belirtilerinin artarak direngen seyretmesi, soğukalgınlığı dışındaki tanıları akla getirir ve yeniden değerlendirme gerektirir. Destekleyici tedavi yöntemi olarak ilk aşamada ılık sıvılarla yeterli hidrasyonun yapılması sağlanır. Ilık içecekler solunum yolları mukozasının rahatlamasına, mukusun yumuşamasına, akışkanlığının artmasına neden olarak semptomların hafiflemesini sağlar (46). Ilık içecekler bölgelere göre farklılık göstermekle beraber çoğunlukla ılık çay, ballı çay, ılık süt, tavuk veya et çorbası şeklinde verilir . Tavuk çorbasının antiinflamatuvar özelliğinin olmasına dair bazı kanıtlar mevcuttur (47).

Prospektif, çokmerkezli bir çalışmada topikal salin uygulanan ve ÜSYE semptomları olan çocukların nazal semptomlarının daha hızlı düzeldiği ve rinitin tekrarlama sıklığının azaldığı ortaya konulmuştur (48).

Akut rinosinüzitli çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada tuzlu su ile nazal irrigasyonun hastalarda yaşam kalitesini iyileştirdiği ve akut sinüzit semptomlarını azalttığı gösterilmiştir (49). Isıtılmış ve nemlendirilmiş hava, mukusu yumuşatmak, burun pasajını iyileştirmek gibi etkileri nedeniyle yıllardır soğukalgınlığı tedavisinde kullanılmaktadır. Üst solunum yolu enfeksiyonlu çocuklar üzerinde yapılan bazı çalışmalarda ısıtılmış, nemlendirilmiş havanın herhangi bir yararı veya zararı gösterilmemiştir (50).

Çocuklarda soğukalgınlığı zamanı evde buhar inhalasyonu uzun zamandır faydalı bir tedavi olarak kabul edilse de bunun yararı olduğunu gösteren hiçbir kanıt yoktur ve çocuklarda ciddi yanık riski oluşturmaktadır (51).

Dünya Sağlık Örgütü öksürük veya soğukalgınlığı tedavisinde ne buhar, ne de nemlendirilmiş hava tedavisi önermektedir (52).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de soğukalgınlığı tedavisinde etkinliği kanıtlanmamış, reçetesiz (OTC) (“over the counter”) satılan ilaçlar kullanılmaktadır. Bu tür ilaçların güvenli doz aralığı, metabolizması, klirensi ile ilgili yeterli çalışmalar bulunmadığından özellikle küçük yaştaki çocuklar için toksisite riski vardır .

On iki yaşın altındaki çocuklarda öksürük ve soğukalgınlığı preparatları ile plasebo arasında bir farkın olmadığı çalışmalarla ortaya koyulmuştur (53). Çocuklarda öksürük ve soğukalgınlığı ilaçlarına bağlı yan etkilerden dolayı acil başvurularını inceleyen bir çalışmada hastaların çoğunun iki-beş yaşındaki çocuklardan oluştuğu, esas yakınmaların gözetimsiz ve aşırı miktarda ilaç alımlarına bağlı olduğu görülmüştür (54). Reçetesiz satılan öksürük ilaçlarının dozajı ve kullanım süresi ülkelere göre farklılık göstermektedir. Akut öksürükte OTC ilaçların etkinliği lehine veya aleyhine bir kanıt yoktur. Çocuklarda antihistaminikler ve merkezi etkili antitussif ilaçlar reçete edilirken ciddi zarar verme potansiyeline sahip olduğu dikkate alınmalıdır (55). On iki yaşından küçük çocuklarda ateş düşürücüler dışında soğukalgınlığı için reçetesiz satılan ilaçların kullanılması önerilmemektedir. On iki yaş ve üzerindeki çocuklarda nazal semptomların hafifletilmesi için dekonjestanlar kullanılabilir. Birden fazla OTC ilacın bir arada kullanılması, içeriklerinin aynı olması sebebiyle doz aşımı açısından sakıncalıdır (55).

Ateş: Çocuğun ateşini düşürmeye yönelik ilk adım yeterli hidrasyon sağlanması ve aktivitelerinin azaltılmasıdır. Bazen ilaç tedavisine gerek kalmaksızın ateşin gerilediği görülür. Çocuğun rahatsızlığının giderilmesi ve sıvı kaybının önlenmesi açısından ateş düşürücü ve analjezik etkisi bulunan ibuprofen ve asetaminofen gibi antipiretik ajanlar kullanılır. Çocuklarda soğukalgınlığı sırasında aspirin kullanılması Reye sendromu açısından risk oluşturduğundan pediatrik yaş grubunda asetaminofen ve ibuprofen daha güvenli ilaçlar olarak tercih edilmektedir. Ateş düşürücü ilaçlar yaşa göre değil, kiloya göre ve hekimin önerdiği şekilde verilmelidir. Doğru dozda verilmesinin sağlanması için şırınga gibi üzeri işaretli ölçüm araçları kullanılmalıdır. Mevcut kanıtlara dayanarak, ateş üzerinde etkisine göre asetaminofen ve ibuprofen arasında önemli bir fark olmadığı söylenebilir bu iki ilacın kombine şekilde kullanılmasının daha etkili olduğuna dair

kanıtlar mevcuttur; ancak, bu durumun ilaçların güvenli olmayan kullanımına yol açabileceğine dair endişeler bulunmaktadır (56).

Asetaminofen: Üç aylıktan küçük bebeklerde doktor tarafından önerilmedikçe verilmemesi gerekir; çünkü bu yaş grubunda ateş ciddi bir hastalığın belirtisi olabilir. Terapötik aralıklarda kullanıldığında asetaminofenin nadir olarak ciddi reaksiyonlar geliştirdiği görülmüştür. Çocuklarda terapötik asetaminofen dozundan sonra hepatotoksisite, nadiren rapor edilmiştir (57).

Asetaminofen toksisitesi tüm dünyada ve ülkemizde önemli sayıda acil başvurusuna neden olmaya devam etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde pediatrik asetaminofen maruziyeti nedeniyle Ulusal Zehir Veri Sistemine yılda yaklaşık 30.000 bildirimden yapılmaktadır (58). Çocuklarda ve ergenlerde asetaminofen zehirlenmesinden sekiz-on saat içinde N-asetilsistein uygulandığında prognoz iyi olup, ölüm nadirdir. Asetaminofen toksisitesinin esas nedenleri önerilenden daha sık aralıktaki kullanılarak günlük dozun üzerine çıkılması, çocuklar için uygun olmayan parasetamol haplarının yutulması ve asetaminofen içeren birden fazla ilacın kullanılmasıdır.

İbuprofen ateş düşürücü olarak altı ay ve üzeri yaş grubunda güvenli bir şekilde kullanılabilir. Asetaminofen gibi ibuprofen de üç ayın altındaki hastalar için klinisyen tarafından önerilmedikçe kullanılmamaktadır. Bu yaş aralığında ateş, menenjit ve ansefalit gibi hayatı tehdit eden bir santral sinir sistemi enfeksiyonunun bulgusu da olabilir. Aynı zamanda altı aydan küçük bebeklerin böbrek işlevleri daha büyük çocuklarınkine göre daha sınırlı olup bu hastalar, böbrek toksisitesi açısından yüksek risk altındadırlar (56). Uygun doz aralığında kullanıldığı zaman akut böbrek hasarı görülen kısıtlı sayıda vaka bildirilmiştir. Retrospektif bir çalışmada akut böbrek hasarı tanısı almış çocukların %2,7'sinden steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİD) sorumlu tutulmuştur (59).

Gastrointestinal yan etkileri ele alan bir çalışmada ibuprofen alan hastalarda gastrointestinal kanama nedeni ile hastane yatışları bildirilmiştir (60). Ateş düşürücü ve yangı karşıtı özelliğinden dolayı sık kullanılan bu ilacı uygun dozda ve tok karına almak önerilir ki, bu da onun mide ve bağırsak üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabilir. Aşırı ve kontrolsüz doz alımına bağlı ibuprofen toksisitesi, asetaminofen zehirlenmesine göre kolay yönetilebilse de pediatrik hastalarda bradikardi, apne, nöbet gibi daha ciddi semptomlara yol açabilir. Semptomlar ilaç alımını takiben ilk dört saat içinde görülür. Bulantı, kusma, karın ağrısı, baş ağrısı, uyuşukluk, bulanık görme, kulak çınlaması, ataksi ve başdönmesi gibi bulgular ön plandadır. Genellikle 400 mg/kg'ın üzerinde alınan dozlarda hayatı tehdit eden toksisite ortaya çıkabilir (61).

Çocuklarda ateşin en sık nedeninin viral enfeksiyonlar olduğu bilinmektedir. İki-üç günden sonra semptomlarda azalma görüldüğü için ateş düşürücülerin kullanılmasına gerek kalmayabilir. Ateşin üç gün ve üzerinde devam ettiği durumlarda sekonder bakteriyel enfeksiyonlar açısından hastanın değerlendirmesi gerekir. Ateşe döküntü, bilinç değişikliği gibi semptomlar eşlik ettiği durumlarda mutlaka hekime başvurulması ve detaylı tıbbi değerlendirilme gerekir. Ateş düşürücü uygulandıktan en geç iki saat sonra ateşin düşmesi beklenir. Bazen dört saat geçmesine rağmen ateş gerilemeyebilir. Bu durumda asetaminofenden ibuprofene veya ibuprofenden asetaminofene geçiş öneren uzmanlar olmasına karşın, birinin diğerine üstünlüğünü kanıtlayan bir çalışma yoktur. Amerikan Pediatri Akademisi, çocuklarda asetaminofen ve ibuprofen ile kombine tedaviyi yanlış dozlama olasılığından dolayı önermemektedir. Kombine veya alternatif tedavi kullanılmasına karar verilirse, dozlama talimatları ve aralıkları ailelere detaylı bir şekilde anlatılmalıdır.

Üç aydan küçük bebeklerde ciddi enfeksiyon dışlandıktan sonra asetaminofen kullanımına vaka bazında karar verilmelidir. Yenidoğanlarda ağrılı işlemler sırasında asetaminofen kullanılması önerilir.

Ateşi düşürmek için ateş düşürücülere ek olarak ılık su banyosu, ılık su ile pansuman uygulanabilir, ama bu soğutma uygulaması termoregülasyon merkezi üzerinde etki sağlayamadığı için tek başına ateşi düşüremez (62).

Çocuklarda nazal semptomlar en az ateş kadar rahatsız edicidir. Nazal semptomların tedavisinde topikal salin uygulaması ve nazal aspirasyon etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden fayda görmedikçe aileler dekonjestanlar veya dekonjestan-antihistamin kombinasyonlarına başvurur. Altı yaş altında çocuklarda semptomlar gerilemedikçe destekleyici müdahalelerin sıklığının artırılması önerilir. Reçetesiz satılan ilaçlar bu yaş grubu için riskli bulunmaktadır. Antihistamin, dekonjestan ve analjezik kombinasyonu içeren ilaçlar soğukalgınlığı tedavisinde sık kullanılsa da, bunların etkinliğine ilişkin kanıtlar sınırlıdır. Otuz çalışmadan oluşan geniş çaplı bir araştırmada yetişkin ve çocuklarda antihistamin, dekonjestan ve analjezik kombinasyonu içeren ilaçların etkinliğinin bireysel semptomlar üzerinde anlamlı olamayacak kadar küçük olduğu bulundu. Bu ilaçların küçük çocuklarda etkinliğine dair kanıt bulunmadı; yetişkinlerde ve daha büyük çocuklarda bazı genel faydaları olduğunu gösterildi. 2005 yılında, ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) fenilpropanolamin içeren ve reçetesiz satılan burun preparatlarının kullanımıyla ilişkili yan etkiler hakkında bir uyarı yayımladı (63). 6-12 yaş grubunda da antihistamin, dekonjestan ve analjezik kombinasyonu içeren OTC ilaçlar faydalı bulunmamıştır.

On iki yaş ve üzerindeki çocuklarda burun tıkanıklığı, burun akıntısı gibi nazal semptomların tedavisi için dekonjestanlar kullanılabılır . Oksimetazolin, ksilometazolin ve fenilefrin en çok kullanılan topikal dekonjestanlardır. Hızlı etki eder, etkileri birkaç saat sürebilir. Bu bileşikler, adrenerjik reseptörler üzerinde etki ederek vazokonstriksiyona neden olur ve mukozadaki kan akışını azaltır. Burun tıkanıklığını üzerinde etkili olduğu, bu etkinin birkaç gün sürdüğü bildirilmiştir. Uzun süre kullanımında rinitis medikamentoza olasılığı yüksektir. Altı-on sekiz aylık çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada, topikal fenilefrin burun tıkanıklığı ve anormal orta kulak basınçları üzerinde etkili bulunmamıştır (27).

Oral dekonjestanlar sadece burun mukozasını etkilemez; taşikardi, yüksek diyastolik kan basıncı ve çarpıntı gibi ciddi sistemik yan etkilere neden olabilir. Fenilefrinin oral uygulanmasına bağlı olarak çocuklarda hipertansiyon vakaları bildirilmiştir. Bu ilaçların potansiyel riski hafife alınmamalı ve çocuklarda hipertansiyon etiyojisinin ayırıcı tanısında soğuk algınlığı preparatları da yer almalıdır (64).

Öksürük, salgıları uzaklaştırarak hava yolunun açıklığını sağlayan koruyucu bir reflekstir. Aileler çocuğun uykusunun bozulmasına, okul performansının düşmesine neden olmasından dolayı bir an önce öksürüğü baskılamaya çalışırlar. Bu amaçla her yıl ülkemizde ve dünyada önemli boyutta maliyete neden olan OTC ilaçlar kullanılmaktadır. Ülkemizde kodein ve dekstrometorfan içerikli opioid türevi santral etkili antitusiflerin reçetesiz satışı yoktur. Uyku hali, davranış bozukluğu, solunum depresyonu gibi yüksek yan etki potansiyeline sahip olan bu ilaçları reçete ederken hayatı tehdit eden ciddi yan etkilerinin olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Amerikan Pediatri Akademisi, FDA, Avrupa İlaç Ajansı çocuklarda soğukalgınlığı ile ilişkili öksürüğün tedavisinde kodein ve dekstrometorfan içeren ilaçların kullanılmamasını önererek benzer tutum sergilemiştir. Mukolitik ve ekspektoran grubu öksürük ilaçları reçetesiz satıla bildiğinden dolayı kontrolsüz kullanılmaktadır. Mukus üretimini artırarak uzaklaştırılmasını sağlayan bu ilaçların öksürük üzerinde etkinliği kanıtlanmamıştır. Ilık içecekler, bal ve mentollü pastiller antihistaminikler, ekspektoranlar veya mukolitikler içeren OTC ilaçlara göre daha etkili olduğu ve yan etkilerinin az olduğu savunulmakta ve onların yerine kullanılması önerilmektedir. Bir yaşından büyük çocuklarda soğukalgınlığı tedavisinde bal hem DSÖ, hem de AAP tarafından önerilmektedir (52). İnfant botulizmi açısından bir yaş altı çocuklarda bal kullanılması uygun değildir. Balın soğukalgınlığı geçiren çocuklarda gece öksürüğü üzerindeki olumlu etkileri çalışmalarla gösterilmiştir (65).

Amerikan Pediatri Akademisi öksürük tedavisinde aspirasyon riski bulunmayan hastalarda pastillerin ve sert şekerlerin öksürük nedeni ile tahriş olmuş mukozaların yatıştırılmasında etkili olduğunu savunmaktadır (66).

Antihistaminik ilaçların ve bronkodilatörlerin astımlı çocuklar dışında soğukalgınlığı sırasında öksürük tedavisinde yararlı olmadığı bildirilmiştir.

Soğukalgınlığı, öksürük semptomları olan 2-11 yaş arasındaki çocuklar arasında yapılan bir çalışmada aileler tarafından çocukların göğüs ve boyunlarına yatmadan önce mentol ve okaliptüs yağları ile buharlı ovma uygulanmış ve semptomların gerilediği görülmüştür (67).

Soğukalgınlığı tedavisinde C vitamini, ekinezya , çinko gibi takviyeler de kullanılmaktadır. 1970'lerde Nobel ödüllü Linus Pauling'in daha önceki plasebo kontrollü çalışmalarından. C vitamininin soğukalgınlığını önlediği ve hafiflettiği sonucuna varılmıştır. C vitamininin soğukalgınlığı süresi üzerindeki etkisi incelendiğinde yetişkinlerde soğuk algınlığı süresinin %8, çocuklarda %14 azaldığı görülmüştür. Çocuklarda günde 1-2 g C vitamini, soğukalgınlığı süresini %18 oranında kısaltmıştır (68). Başka çalışmalarda da terapötik denemelerde soğukalgınlığının süresi veya şiddeti üzerinde C vitamininin tutarlı bir etkisi görülmedi (68).

Ekinezya, soğukalgınlığı tedavisinde yaygın kullanılan bir ürün olsa da yapılan kontrollü çalışmalarda hastalığın seyri ve şiddeti üzerinde hiçbir etkisi kanıtlanmamıştır. *Echinacea purpurea*, *E. angustifolia* ve *E. pallida* gibi türleri iyi bilinmektedir. *Echinacea angustifolia* köklerinden elde edilen ekstraktların rinovirüs enfeksiyonu üzerindeki etkisini değerlendiren bir çalışmada tek başına veya kombinasyon halinde *E. angustifolia* kökünün rinovirüs enfeksiyonu üzerinde klinik olarak anlamlı etkisi olmadığını gösterilmiştir (69). İn vivo hayvan çalışmalarında ekinezyanın fagositozu ve lenfositlerin aktivitesini artırdığı, sitokin üretimini uyardığı, alternatif kompleman yolunu tetiklediği ve apoptozu modüle ettiği görüldü (70).

Ekinezyanın bağışıklık üzerindeki uyarıcı etkisinden dolayı otoimmün hastalıkların şiddetini artırması yönünde endişeler vardır. Bu endişeleri doğrulayan kısıtlı sayıda çalışmalar bulunmaktadır (71). Ekinezyanın influenza ve bir çok soğukalgınlığı etkeni üzerinde virüsidal etkisinin olduğu çalışmalarla gösterilmiştir. Rinovirüsler, respiratuar sinsityal virüs, adenovirüs, ve herpes simpleks gibi virüslerin önemli miktarda proinflamatuvar sitokin salgılattığı bilinmektedir. Ekinezya preparatlarının bu sitokinlerin salgılanmasını engelleyerek antiinflamatuvar özelliğinin de olduğu

çalışmalarla ortaya koyulmuştur. *Echinacea purpurea* bitkisinden alınmış ve ticari olarak standartlaştırılmış bir ekstraktın kullanılması ile yapılan bir çalışmada oral tüketim için önerilen dozda H3N2-tip IV dahil olmak üzere birçok membran içeren virüslere karşı güçlü virüsidal aktivitenin olduğu görülmüştür (72). Buna karşın, ÜSYE tedavisinde ekinezyanın semptomlar üzerinde plaseboya göre anlamlı etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar da vardır. Rinovirüs ile enfekte edilmiş 399 gönüllüden oluşan randomize bir çalışmada *Echinacea angustifolia* kökü ekstraktı ile plasebo karşılaştırılmış, enfeksiyon ve klinik ÜSYE oranları her iki grup için de benzer sonuçlanmıştır (69).

Çinko. Soğukalgınlığı tedavisinde çinko pastillerinin kullanılmasının semptomların süresini ve şiddetini azalttığı öne sürülmüştür. Sekiz plasebo kontrollü çalışmanın dördü çinko pastillerinin etkili olduğunu bulurken, diğer dördünde çinko ve plasebo tedavisi arasında hiçbir fark bildirmemiştir. Yaygın yan etkiler arasında hoş olmayan tat, ağız tahrişi ve mide bulantısı görülmüştür (73).

Öğrenciler arasında yapılan başka bir çalışmada soğuk algınlığı semptomlarının azalması çinko ve plasebo alan öğrenciler önemli bir farklılık göstermemiş, kontrollerle karşılaştırıldığında, çinko grubunda daha fazla öğrenci yan etki bildirmiştir (74).

Çocuklarda soğukalgınlığının önlenmesi ve semptomların azalması üzerinde çinko sülfatın etkinliğini belirlemek için yapılan bir çalışmada 200 sağlıklı çocuğun yarısına oral çinko sülfat, yarısına plasebo uygulandı. Yedi aylık bir çalışma süresi boyunca profilaksi için çinko grubundaki ortalama soğukalgınlığı sayısı, plasebo grubundan önemli ölçüde daha azdı. Plasebo grubuyla karşılaştırıldığında çinko grubunda soğukalgınlığı semptomlarının ortalama süresi daha kısaydı . Yan etkiler her iki grupta da benzerdi (74).

Soğukalgınlığı durumunda çocuğun okuldan, kreşten uzaklaştırılması her zaman gerekli değildir. Önlemenin en iyi yolu hijyen kurallarına uyulması, sık el yıkamak ve kirli ellerle ağıza, buruna ve gözlere dokunmaktan kaçınmaktır. Ev içi bulaş her zaman daha fazladır. Oyuncaklar kapı kolları ve diğer nesneler yüzeylerinde soğukalgınlığı etkenlerinin bulunduğu bilinmektedir (75,76). Hapşırma ve öksürme zamanı ağıza mendil tutulması, bulaşın önlenmesinde anlamlıdır. Bunun dışında fenol veya alkol bazlı dezenfektanlar da soğukalgınlığı bulaşının önlenmesinde etkili bulunmuştur (77). Yaygın olarak kullanılan antibakteriyel sabun ve antibakteriyel özellikli diğer ürünler soğukalgınlığının önlenmesinde etkili bulunmamıştır; aksine cilt florası üzerine olumsuz

etkileri olduğu tartışılmaktadır. COVID-19 pandemisi sırasında maske kullanmak, kalabalık alanlardan uzak durmak gibi uygulamaların soğukalgınlığı sıklığını önemli boyutta azalttığını görülmüştür.

Soğukalgınlığının tedavi ve önlenmesinde geleneksel ve alternatif yöntemlere çok sık başvurulduğu bilinmektedir. Yüzyıllardan beri şifacılar, iyileştiriciler, şamanlar gibi geleneksel yöntemleri kullanan kişilerin var olduğu ve bunların şifalı bitkilerden ilaçlar hazırladıkları, kan akıtma, sülük, akupunktur, homeopati, apiterapi, aromaterapi gibi yöntemleri kullandıkları bilinmektedir. Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı ülkeler, yöreler arasında büyük farklılıklar göstermekle beraber modern ve konvansiyonel tıbbın çok geliştiği ülkelerde bile yaygın kullanılmaktadır. Fransa, Almanya ve Birleşik Krallık'ta yaşayanların %60'a varan bir oranda homeopatik veya bitkisel ürünler tükettiği bilinmektedir. Çin ve Hindistan gibi ülkelerde sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı alternatif tıp yöntemlerinden oluşturmaktadır. Günümüzde ülkemizde ve yurtdışında yapılan bir çok çalışmada çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri geniş çapta kullanıldığı görülmektedir. Tamamlayıcı tıp denince modern tıbbın yanı sıra yardımcı olarak kullanılan tedavi yöntemleri alternatif tıp denince ise modern tıbbın yerini alan tedavi yöntemleri anlaşılmaktadır. Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'ne göre, tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) bu iki tedavi yönteminin bir arada kullanılmasıdır (78). Alternatif tedavi yöntemleri (ATY), yeterince kanıta dayalı olmayan tedavi yöntemlerini içermektedir. Kullanılan ürünlerin çoğunlukla doğal olması, insanlarda yan etkisi olmayan, güvenli bir tedavi yöntemi olduğu yanlış algısını oluşturmaktadır. Aslında bu tür tedavi yöntemlerinin sık uygulanması hastalığın tanı ve tedavi sürecinde geç kalınması ve beklenmedik yan etkilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (79). .

Çin, Kuzey Kore, Japonya, İsveç, Finlandiya gibi ülkelerde GTAT, kamu sağlık sigorta şirketleri tarafından karşılanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne üye ülkelerin 119'u GTAT politikasına sahiptir ve bu ülkelerden 56'sının geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili yönetmeliği bulunmaktadır. Çin'de TAT ve modern tıp kombine şekilde kullanılır; hastanelerin %95'inde geleneksel tıp üniteleri vardır.

Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp hizmetlerinden yararlanmanın artmasının esas sebepleri olarak kolay bir şekilde ulaşılması, maliyetinin düşük olması, daha az invaziv olması psikiyatrik ve terminal dönem hastalıklarda umut olarak görülmesi sayılabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü,

geleneksel ve tamamlayıcı ve alternatif tıp hizmetlerinin eğitimli kişiler tarafından, bir sağlık kurumu bünyesi altında kontrollü bir şekilde verilmesinin gerekli olduğunu savunmaktadır.

Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının güvenilirliğini güvence altına almak için ulusal sağlık politikalarının geliştirilmesi, düzenleyici ve yasal mekanizmaların oluşturulması bu açıdan çok önemlidir (80).

Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüleri alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını beş grupta birleştirmiştir:

1. Biyolojik temelli uygulamalar : Bunlar bazı hastalıkların tedavisinde kullanılan, bitkilerden veya hayvanlardan elde edilen karışımlar, vitamin ve mineral takviyelerini içermektedir .
2. Manipülatif ve vücut temelli yaklaşımlar: Masaj, osteopati gibi, özellikle kas -iskelet sistemi hastalıkları için kullanılan yöntemleri içermektedir.
3. Zihin-vücut temelli yaklaşımlar: Özellikle doğu tıbbında, zihnin bedensel işlevler üzerinde etkisini baz alarak bu dengeyi korumak amaçlı kullanılan yoga, meditasyon gibi yöntemleri içerir.
4. Alternatif tıbbi sistemler: Geleneksel Çin tıbbına göre vücuttaki negatif ve pozitif kutuplar arasındaki enerji akışının kesintiye uğraması halinde hastalıkların ortaya çıktığı, akupunktur uygulamasının ise, bu akışı tekrar sağladığı düşünülmektedir. Akupunktur uygulaması kritik vücut noktalarına iğneler yerleştirerek bu enerji akışının dengelenmesini sağlamaktadır.
5. Enerji tedavileri: Enerjinin kullanımını içeren terapileri, biyoelektromanyetik tabanlı müdahaleleri kapsar (81).

Türkiye’de Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Enstitüsü 2014 yılında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı’na (TÜSEB) bağlı olarak kurulmuştur. Esas amacı; modern tıp ile entegre bir şekilde insan sağlığının korunmasına, iyileştirilmesine, katkı sağlamaktır. 27 Ekim 2014 tarihinde yürürlüğe giren bu yönetmelik akupunktur, apiterapi, fitoterapi, homeopati, kayropratik, proloterapi, hipnoz, osteopati , sülük uygulaması, ozon uygulaması, kupa, müzikoterapi larva uygulaması, refleksoloji, mezoterapi gibi uygulamaları içermektedir. Yönetmelik bu uygulamaların eğitimini tamamlamış, sertifikalı hekimler tarafından ve uygun şartlarda yapılmasını öngörmektedir. Bu durum GTAT’dan yararlanan hastaların zarar görmesinin önüne geçmektedir (81).

Ülkemizde soğukalgınlığı ve öksürük tedavisinde en çok kullanılan yöntem fitoterapi ve apiterapidir. Fitoterapi ürünlerinin sadece internet üzerinden olan alışverişinin takip edilmesi ile yüklü harcamalar yapıldığı görülmektedir. İlaçların yan etkileri, doktor hasta ilişkisindeki güvensizlik, kronik ve terminal dönem hastalarda çaresizlik fitoterapiye başvurmaın esas sebeplerindendir. Üretici firmaların ürünlerin yüzde yüz doğal olduğunu, yan etkilerinin bulunmadığını sloganlaştırması, bu tür ürünlerin kolay şekilde elde edilmesi kullanımlarının giderek daha da artmasına neden olmaktadır.

Ülkemizin farklı yörelerinde yapılan çok sayılı çalışmalarda insanlarımızın geleneksel ve alternatif tedavi uygulama sıklığının giderek arttığı görülmüştür. Bu çalışmalarda TAT kullanma sıklığını araştırmakla beraber, bu tedavilerin bilinçli şekilde ve kontrollü şekilde kullanılmasını sağlamak amaçlanmıştır. Özellikle, pediatrik popülasyonda bu yöntemlerin ciddi yan etkilere, çoklu organ yetmezliklerine, hatta ölüme yol açtığına dair literatür bilgileri mevcuttur.

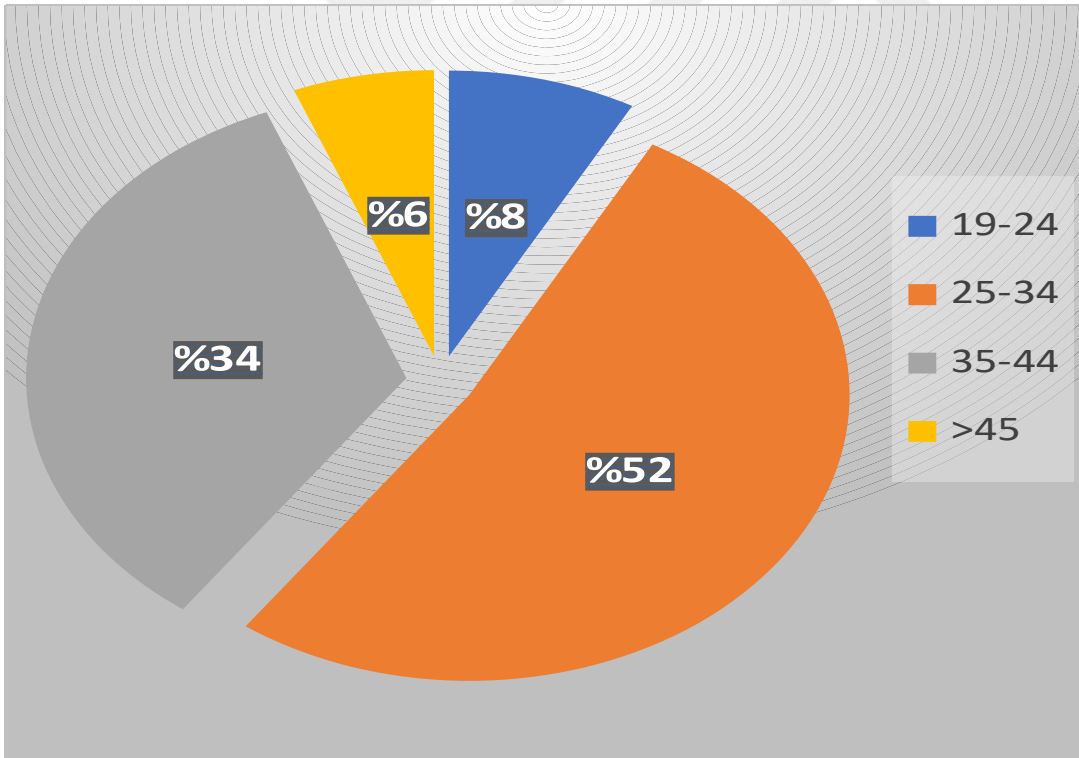
3. GEREÇ VE YÖNTEM

Prospektif ve randomize olarak yapılan çalışmamıza, 01.03.2022 – 01.09.2022 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk enfeksiyon hastalıkları, çocuk sağlığı izlem ve çocuk acil polikliniklerine getirilen, komorbiditesi olmayan, 0-17 yaşındaki çocukların anababaları dahil edildi. Çalışmanın yapılabilmesi için üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'unun onayı alındı. Anket, ailelerin sosyokültürel ve demografik özelliklerine ve soğukalgınlığının tanımına, tedavisine, önlenmesine ilişkin tutumlarını sorgulayan sorular içermekte idi. Anket, çalışmaya girmeyi kabul eden 200 anababa ile yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Görüşülen kişilere çalışmanın resmi izinle yapıldığı, çalışmanın amacı, verilecek yanıtların isimsiz kaydedileceği ve elde edilecek verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı anlatıldı. İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 20.0 IBM Corp, Armonk, NY, USA paket programı ile yapıldı. Kategorik değişkenler frekans (yüzde) olarak verildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler, ki-kare analizi ile belirlendi. Hipotez testlerinde $p < 0,05$ istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edildi.

4. BULGULAR

Ankete katılan anababaların %83'ü anne (n=166), %17'si (n=34) baba olup, yaş dağılımı **Çizelge 2**, sosyodemografik özellikler **Çizelge 3**'te sunulmuştur.

Çizelge 2. Anababaların yaşa göre dağılımı.



Çizelge 3. Anababaların sosyodemografik özellikleri

Cinsiyet	N	%
Kadın	166	83
Erkek	34	17
Yaş (yıl)		
19-24	16	8
25-34	104	52
35-44	68	34
≥45	12	6
Medeni durum		
Evli	167	83,5
Boşanmış	27	13,5
Eş vefatı	6	3
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	7	3,5
İlkokul mezunu	26	13
Ortaokul mezunu	26	13
Lise mezunu	102	51
Üniversite mezunu	31	15,5
Yüksek lisans	8	4
Ekonomik durum		
İhtiyaçlarını rahatça karşılayabilen	1	0,5
İhtiyaçlarını ancak karşılayabilen	58	29
Zorunlu ihtiyaçlarını karşılayabilen	117	58,5
Zorunlu ihtiyaçlarını karşılayamayan	24	12

Araştırmaya katılan anababaların alternatif tedavi ile ilgili bilgi edindiği kaynaklar sorgulandığında ankete katılan annelerin %43'nün, babaların %38'nin esas kaynak olarak internet kullandığı görüldü. Cinsiyete göre anababaların alternatif tedavi ile ilgili bilgi edindiği kaynaklar arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Alternatif tedavi ile ilgili olarak anababaların bilgi edindiği kaynaklar **Çizelge 4**'te özetlenmiştir.

Çizelge 4 : Alternatif tedavi ile ilgili olarak anababaların bilgi edindiği kaynaklar

	Anne		Baba		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Doktor	19	11,4	5	14,7	24	12
	<i>p=0,569</i>					
İnternet	72	43,4	13	38,2	85	42,5
	<i>p=0,718</i>					
Aile bireyleri	57	34,3	13	38,2	70	35
	<i>p=0,813</i>					
Dergi,gazete	19	11,4	5	14,7	24	12
	<i>p=0,569</i>					
Eczane	6	3,6	4	11,8	10	5
	<i>p=0,069</i>					
Televizyon-radyo	8	4,8	3	8,8	11	5,5
	<i>p=0,403</i>					

yükselir, burnu tıkanır	$p=0,046^*$					
Sesi kısılır, öksürür	62	37,3	10	29,4	72	36
	$p=0,495$					
Çok terler	13	7,8	2	5,9	15	7,5
	$p=0,100$					
Gözü yaşarır, hapşırır	33	19,9	9	26,5	42	21
	$p=0,530$					

Yaş grubundan bağımsız olarak 19-24 yaşındaki genç anababalar da dahil anababaların %50'den fazlası ateş yükselmesi ve burun tıkanıklığını soğukalgınlığının esas semptomu olarak işaretledi.

Anketimize katılan ve okuryazar olmayan az sayıdaki anababanın yaklaşık yarısı soğukalgınlığının esas semptomu olarak ses kısılmasını ve öksürüğü biliyordu.

Eğitim durumundan bağımsız olarak anababaların %42'si ateş ve burun tıkanıklığını soğukalgınlığının esas semptomu olarak belirtti.

Ekonomik durumu ancak zorunlu ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde olan anababalar, çocuklarının soğukalgınlığı geçirdiğini ateş ve burun tıkanması ile anladığını ifade etti. İhtiyaçlarını rahat karşılayan grubun %45'i, zorunlu ihtiyaçlarını karşılayamayan grupta olanların %46'sı, esas semptomların ses kısılması öksürük olduğunu belirtti.

Annelerin %56'sı, babaların %55'i, çocuklarında soğukalgınlığı düşündüklerinde ilk olarak en yakın aile sağlığı merkezine başvurduğunu belirtti (**Çizelge 6**).

Tüm yaş gruplarında ekonomik ve eğitim durumundan bağımsız olarak soğukalgınlığı durumunda en yakın aile sağlığı merkezi, ilk başvuru yeri olarak gösterildi.

Çizelge 6: “Çocuğunuzda soğukalgınlığı durumunda ilk yaptığınız nedir?” sorusuna anababaların yanıtları

	Anne		Baba		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Aktara başvurmak	15	9	0	0	15	7,5
En yakın aile sağlığı merkezine başvurmak	93	56	19	55,9	112	56
İkinci/üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvurmak	13	7,8	1	2,9	14	7
Evde kendim tedavi ederim	45	27,1	14	41,2	59	29,5

Anketimize katılan annelerin %44’ü soğukalgınlığının nedeninin terliyen soğuk su içme, %33,7’si virüsler olduğunu, %9’u ise soğuk yiyecek tüketmek olduğunu işaretledi. Bunun aksine, babaların yaklaşık ¼’ü soğuk yiyecek tüketme seçeneğini işaretledi. Babalar, soğukalgınlığı nedeni olarak virüsler ve terliyen soğuk su içme şıklarını eşit oranda işaretlediler (**Çizelge 7**).

Çizelge 7: Soğukalgınlığı nedenleri ile ilgili anababaların görüşleri

	Anne		Baba		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Virüsler	56	33,7	13	38,2	69	34,5
	<i>p=0,760</i>					
Terliyen soğuk su içmek	73	44	13	38,2	86	43
	<i>p=0,670</i>					
Soğuk havada dışarıda kalma	31	18,7	8	23,5	39	19,5
	<i>p=0,679</i>					
Soğuk yiyecek tüketmek	15	9	8	23,5	23	11,5
	<i>p=0,033*</i>					

Yirmi beş- otuz dört yaş grubunda anababaların %43'ü soğukalgınlığının esas nedeninin terliyen soğuk su içme olduğunu ifade etti. Diğer yaş gruplarından anababalar da benzer oranlarda aynı görüşte idi.

Yüksek lisans mezunu anababaların hepsi, üniversite mezunu olanların ise %84'ü soğukalgınlığı nedeninin virüs olduğunu, ilkokul ve ortaokul mezunu anababaların yarısından fazlası ise terliyen soğuk su içme olduğunu ifade etti. Okuryazarlığı olmayan anababaların %86'sı da soğukalgınlığının nedeninin terliyen soğuk su içme olduğunu düşünmekte idi.

İhtiyaçlarını rahatça karşılayabilen anababaların hepsi ve ihtiyaçlarını ancak karşılayabilenlerin %86'sı soğukalgınlığına virüslerin neden olduğunu düşünürken, zorunlu ihtiyaçlarını ancak karşılayabilen ve zorunlu ihtiyaçlarını karşılayamayanlar terliyen soğuk su içme seçeneğini işaretlediler.

Ankete katılan anababalara çocuklarının ateşini düşürmek için uyguladıkları yöntemleri sorguladığımızda annelerin %50'si, babaların %56'sı ılık su uyguladığını belirtti (**Çizelge 8**).

Çizelge 8 : Anababaların ateşi düşürmek için uyguladığı yöntemler

	Anne		Baba		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Ateş düşürücü ilaç	44	26,5	14	41,2	58	29
	<i>p=0,131</i>					
Ilık su ile duş	83	50	19	55,9	102	51
	<i>p=0,662</i>					
Sirkeli su ile pansuman	45	27,1	12	35,3	57	28,5
	<i>p=0,450</i>					
Hiçbir şey yapmam, doktora götürürüm	13	7,8	1	2,9	14	7
	<i>p=0,472</i>					

Tüm yaş gruplarında yer alan anababaların yarısından fazlasının ılık su uygulamasından yana olduğu görüldü.

Yüksek lisans mezunu anababaların %88'i çocuklarının ateşini düşürmek için ateş düşürücü ilaç kullandığını, üniversite mezunu olanların %49'u ateş düşürücü ilaç, %51'i ılık su uygulamasını tercih ettiğini belirtti. Okuryazar olmayan anababalar ılık su ile duş aldırma ve sirkeli su ile pansuman yaptırma seçeneğini eşit oranda işaretlediler. Bu grupta yer alan anababaların ateşi düşürmek için çocuğun ayağının altına buz koyma gibi uygulamalar da yaptığı görüldü. İlkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu anababaların da esas seçeneği ılık su ile duş aldırma idi.

Ekonomik seviyesinden bağımsız olarak tüm anababaların %50'den fazlası çocuğun ateşini düşürmek için “ ılık su ile duş aldırma” seçeneğini işaretledi, ikinci tercih ise ateş düşürücü ilaç kullanılması idi.

Öksürüğü önlemek için başvurulanan yöntemler sorgulandığında annelerin % 35'i, babaların %44'ü çocuklarına bitki çayı demlemeleri verdiklerini belirtti. Annelerin %8'i keçiyoynuzu pekmezi, karadut pekmezi , pekmezle tereyağı karışımı, ve pekmezle sıcak süt karışımı kullandığını ifade etti. Buna karşın, babaların bu tarz karışımlara başvurmadığı görüldü. (**Çizelge 9**).

Çizelge 9: Anababaların öksürüğü önlemek için kullandığı yöntemler

	Anne		Baba		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Aile hekiminin önerdiği şurup	34	20,5	7	20,6	41	20,5
Karaturp ile bal karışımı	45	27,1	5	14,7	50	25
Bitki çayı karışımı	58	34,9	15	44,1	73	36,5
Doktora danışmadan hiçbir şey yapmam	16	9,6	6	17,6	22	11
Diğer	13	7,8	1	2,9	14	7

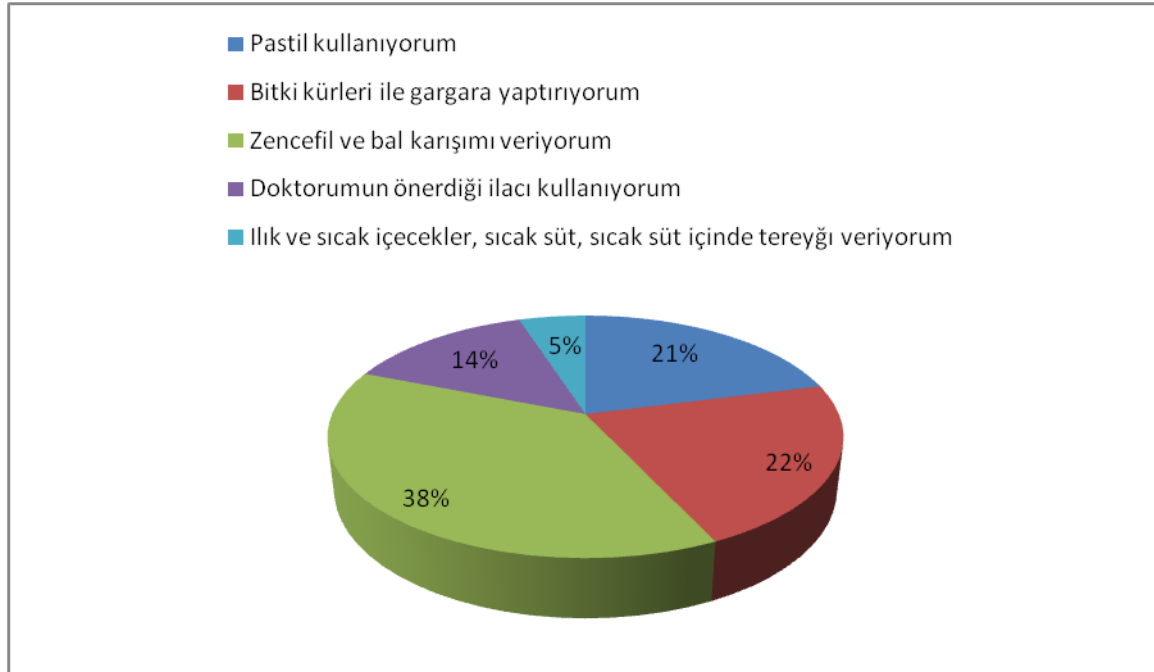
Tüm yaş gruplarındaki anababalar arasında öksürüğü önlemek için bitki çayı karışımı kullanma sıklığı fazla idi.

Yüksek lisans mezunu anababaların %63'ü öksürüğü önlemek için doktora danışmadan hiçbir şey yapmadığını, üniversite mezunu anababalar ise aile hekiminin önerdiği ilacı kullandığını ifade etti. Okuryazar olmayan anababaların %57'si, ilk okul mezunu olanların %42'si, karaturp ile bal karışımı kullandığını belirtti. Ortaokul mezunu ve lise mezunu anababaların ise esas seçimi bitki çayı karışımı idi.

Ekonomik durumu ihtiyaçlarını karşılayacak seviyesinde olan anababalar aile hekiminin önerdiği şurubu ve bitki çayı karışımı seçeneklerini eşit sayıda işaretlediler. Bitki çayı karışımı ekonomik durumundan bağımsız olarak, tüm anababaların esas tercihi idi.

Anababaların cinsiyet, yaş, eğitim ve ekonomik durum açısından öksürüğü önlemek için başvurduğu yöntemlerde anlamlı istatistiksel bir fark saptanmadı

Boğaz ağrısını önlemek için annelerin %37'si, babaların %44'ü zencefil ve bal karışımı kullandığını belirtti. Bunun dışında ılık ve sıcak içecekler, sıcak süt, sıcak süt ve tereyağı karışımı gibi alternatif seçenekler kullanan anneler de vardı (Çizelge 10).



Çizelge

On dokuz-yirmi dört yaş arası ve 45 yaş üzeri anne ve babaların esas seçeneği, bitki kürleri ile gargara etmek olsa da, diğer tüm yaş gruplarındaki anababaların %40'ı zencefil ve bal karışımı kullanma eğilimindeydi

Okuryazar olmayan anababaların %57'si ve ortaokul mezunu olanların %69'u boğaz ağrısını geçirmek için zencefil ve bal karışımı kullandığını belirtti. Yüksek lisans mezunu anababaların %75'i, üniversite mezunu anababaların %45'i doktorun onun önerdiği ilacı kullandığını söyledi.

Gelirleri ihtiyaçlarını karşılamaya yeten anababalar arasında boğaz ağrısını önlemek için doktorunun önerdiği ilacı kullandığını ifade edenlerin sayısı daha fazla idi. Diğer tüm gruplarda anababaların %38'i zencefil ve bal karışımını tercih etmekteydi.

Burun tıkanıklığını önlemek için cinsiyet, yaş, eğitim ve ekonomik durumdan bağımsız olarak, anababaların büyük kısmı tuzlu su kullandığını belirtti.

Ailelere soğukalgınlığını önlemek için kullanılan yöntemler sorulduğunda annelerin %37'si sık el yıkamak ve dezenfektan kullanımından, babaların %35'i vitamin hapları ve bağışıklık yükseltici takviyeler kullanımından söz etti. Annelerin %12'si propolis, ekinezya, ve C vitamini içeren preparatlar kullandığını ve çocuğuna portakal suyu içirdiğini belirtti. Özellikle 45 yaş ve üzerindeki anababaların daha çok bu yöntemlere başvurduğu görüldü. Diğer tüm yaş gruplarındaki anababaların %36'nın esas tercihi sık el yıkamak ve dezenfektan kullanımı oldu (**Çizelge 11**).

Çizelge 11: Anababaların soğukalgınlığını önlemek için kullandığı yöntemler

	Anne		Baba		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Çocuğunu hasta kişilerden uzak tutmak	37	22,3	2	5,9	39	19,5

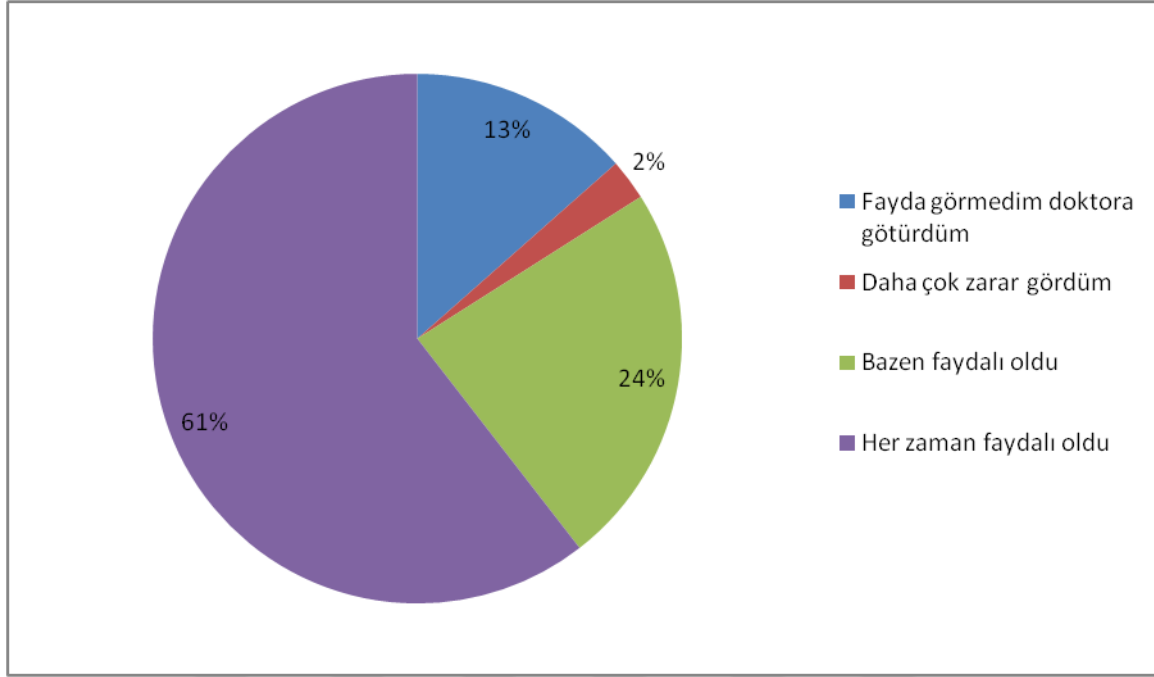
Sık el yıkama ve dezenfektan kullanma	61	36,7	10	29,4	71	35,5
Vitamin hapları ve bağışıklık yükseltici takviyeler kullanma	39	23,5	12	35,5	51	25,5
Sağlıklı ve düzenli beslenme	17	10,2	9	26,5	26	13
Diğer	12	7,2	1	2,9	13	6,5

Okuryazar olmayan anababaların %57'si çocuklarının soğukalgınlığına yakalanmasını önlemek için vitamin hapları ve bağışıklık yükseltici takviyeler kullandığını, buna karşın yüksek lisans mezunu ebeveynlerin %38'i soğukalgınlığını önlemek için çocuklarını hasta kişilerden uzak tuttuğunu ifade etti. Sık el yıkaması ve dezenfektan kullanma ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu ebeveynlerin %30'undan fazlasının seçeneği idi.

Ekonomik durumdan bağımsız olarak, anababaların %36'sı soğukalgınlığını önlemek için sık el yıkama ve dezenfektan kullanmaya önem verdiğini belirtti.

Annelerin %60'ı, babaların %55'i soğukalgınlığı önlemek için kullandığı yöntemlerin her zaman faydasını gördüğünü ifade etti. Ankete katılan anababaların %13'ü soğukalgınlığı için evde kullandığı yöntemlerin faydasını görmediğini ve çocuğunu doktora götürdüğünü söyledi (**Çizelge 12**).

Çizelge 12. “Soğukalgınlığını engellemek için kullandığınız yöntemlerin faydasını gördünüz mü?” sorusuna anababaların verdiği yanıtlar



Tüm yaş gruplarında anababaların %61'i soğukalgınlığını önlemek için evde uyguladıkları tedavilerin faydalı olduğunu söyledi.

Yüksek lisans mezunu anababaların %62,5'i soğukalgınlığını önlemek için evde uyguladığı yöntemlerden fayda görmediğini, bu nedenle çocuğunu doktora götürdüğünü belirtti. Diğer gruplarda ise aksine, anababalar bu tedavilerden fayda gördüklerini ifade ettiler.

Geliri ihtiyaçlarını karşılamaya yeten anababaların %40'ı soğukalgınlığını önlemek için başvurduğu yöntemlerin hep faydalı olduğunu, %40'ı ise bazen faydalı olduğunu belirtti. Geliri ancak zorunlu ihtiyaçlarını karşılayabilenlerin %67'si ve geliriyle zorunlu ihtiyaçlarını karşılayamayanların %83'ü evde uyguladığı tedavilerden memnundu ve her zaman faydalı olduğunu ifade etti.

Ailelere doktor önerisi dışında bir tedavi uygulama sebebini sordüğümüzda annelerin %57'si, babaların %38'i kolay ulaşılabilirliği işaret etti. Tüm anababaların %1,5'i sebep olarak doktor tavsiyesine güvenmediklerini belirtti, %10'u ise ilaçların zararlı olduğunu, fazla yan etkilerinin olduğunu, evde uygulanan tedavilerin daha doğal ve dolayısıyla sağlıklı olduğunu savundu.

Tüm yaş gruplarındaki anababaların %54'ü doktor önerisi dışında bir tedavi uygulama nedenini bu tedavilere kolay ulaşılması olduğunu belirtti. Ayrıca 45 yaş ve üzerindeki anababaların %40'ı evde uyguladığı tedavilerin ilaçlardan daha etkili olduğunu düşünmekteydi.

İlkokul mezunu anababaların %50'si ilaçlardan daha etkili olduğu için, üniversite mezunlarının %45'i, yüksek lisans mezunu anababaların ise %75'i daha kolay ulaşıldığı için doktor önerisi dışında tedavi yöntemlerine başvurduğunu belirtti.

Ekonomik durumdan bağımsız olarak tüm anababaların yarısından fazlası kolay ulaşıldığı için doktor önerisi dışında tedavi yöntemleri kullandıklarını belirtti.

Terliyen su içmenin enfeksiyona yatkınlık yaratıp yaratmadığı sorusuna annelerin %79'u, babaların %67'si evet dedi. Nedenini sorduğumuzda tüm ebeveynlerin %50'den fazlası, yaştan bağımsız olarak ailesinden ve çevresinden bu şekilde işittiğini belirtti.

Ekonomik ve eğitim durumundan bağımsız olarak da anababaların %60'nın aynı görüşte olduğunu görüldü; ancak yüksek lisans mezunu anababaların %70'i terliyen su içmenin enfeksiyona yatkınlık yaratmadığını, bu konuda bilimsel yazı okuduklarını belirtti.

Ankete katılan annelerin %78'i, babaların %77'i yalınayak taşa basmanın idrar yolu enfeksiyonuna yatkınlık yarattığını düşünmekteydi. Hem annelerin, hem babaların yarısından fazlası böyle bir deneyim yaşadığını belirtti. Tüm yaş gruplarında bu soruya evet şeklinde cevap veren anababaların yaklaşık yarısı böyle bir deneyim yaşadığını, yarısı ise ailesinden, çevresinden böyle duyduğunu belirtti. Üniversite mezunlarının %51'i, yüksek lisans mezunu anababaların %85'i bunun aksini düşündüklerini, çünkü bu konuda bilimsel yazı okuduklarını belirttiler.

Çalışmamıza katılan anababaların %81'i ıslak saçla dışarı çıkmanın sinüzite yatkınlık yarattığını ifade etti. Yaştan ve ekonomik durumdan bağımsız olarak hem annelerin, hem babaların bu konuda fikirleri benzerdi. Yüzde 48'i ailesinden, çevresinden böyle duyduğunu, %50'si böyle bir deneyim yaşadığını belirtti. Okuryazar olmayan anababaların hepsi, ilkokul mezunu olanların %92'si ıslak saçla dışarı çıkmanın sinüzite yatkınlık yarattığını düşünmekte idi.

Anababaların %79'u kışın dondurma yemenin çocuklarda boğaz enfeksiyonuna zemin hazırladığını düşünüyordu. Annelerin %53'ü, babaların % 61'i böyle bir deneyimlerinin olduğunu belirtti.

Anketimize katılan anababaların %81'i soğuk su içmenin boğaz enfeksiyonuna zemin hazırladığını düşünmekte idi. Annelerin %53'nün, babaların %48'nin böyle bir deneyimi olmuştu. Yüksek lisans mezunu anababaların %87'si buzdolabından soğuk su içmenin boğaz enfeksiyonuna zemin hazırlamadığını ifade etti, bunların da %70'i bu konuda bilimsel bir yazı okuduğunu belirtti.

“Sizce beli üşütmek çocuğunuzda idrar yolu enfeksiyonuna zemin hazırlar mı?” sorusuna anababaların %78'i evet olarak cevap verdi. Annelerin %63'ü böyle bir deneyimi olduğunu, babaların %56'sı ailesinden, çevresinden öyle duyduğunu belirtti. Tüm anababaların %58'i böyle bir deneyim yaşadığını söyledi.

Anketimize katılan anababaların % 80'i üstü açık yatmanın grip, nezle gibi enfeksiyonlara zemin hazırladığını düşünmekteydi. Annelerin %82'si, babaların %73'ü bu fikirde idi. Tüm yaş gruplarında ebeveynlerin %80'i böyle bir deneyim yaşadığını ifade etti. Üniversite mezunu anababaların %50'si, yüksek lisans mezunu anababaların ise %75'i üstü açık yatmanın grip, nezle gibi enfeksiyonlara zemin hazırlamadığını, bununla ilgili bilimsel bir yazı okuduklarını belirttiler. Ekonomik durumundan bağımsız olarak anababaların yarısından fazlası üstü açık uyumanın grip ve nezle zemin hazırladığını söyledi ve böyle bir deneyimlerinin olduğunu belirtti.

Anababaların %87,5'i cereyanda kalmanın çocuklarda grip, nezle gibi enfeksiyonlara zemin hazırladığını ifade etti. Annelerin %88'i, babaların %85'i bu görüşte idi. Onların da yaklaşık yarısı böyle bir deneyim yaşadığını, yarısı ise ailesinden, çevresinden öyle duyduğunu belirtti. On dokuz-yirmi dört yaş grubundaki anababaların %56'sı ve 45 yaş ve üzeri olan anababaların %63'ü ailesinden, çevresinden öyle duyduğunu, diğer yaş grubundaki anababaların ise %60'ı böyle bir deneyim yaşadığını ifade etti. Yüksek lisans mezunu anababaların %83'ü, üniversite mezunu olanların %58'i cereyanda kalmakla grip, nezle arasında bir ilişki olmadığını, bu fikirlerini okudukları bir makaleden edindiklerini ifade ettiler.

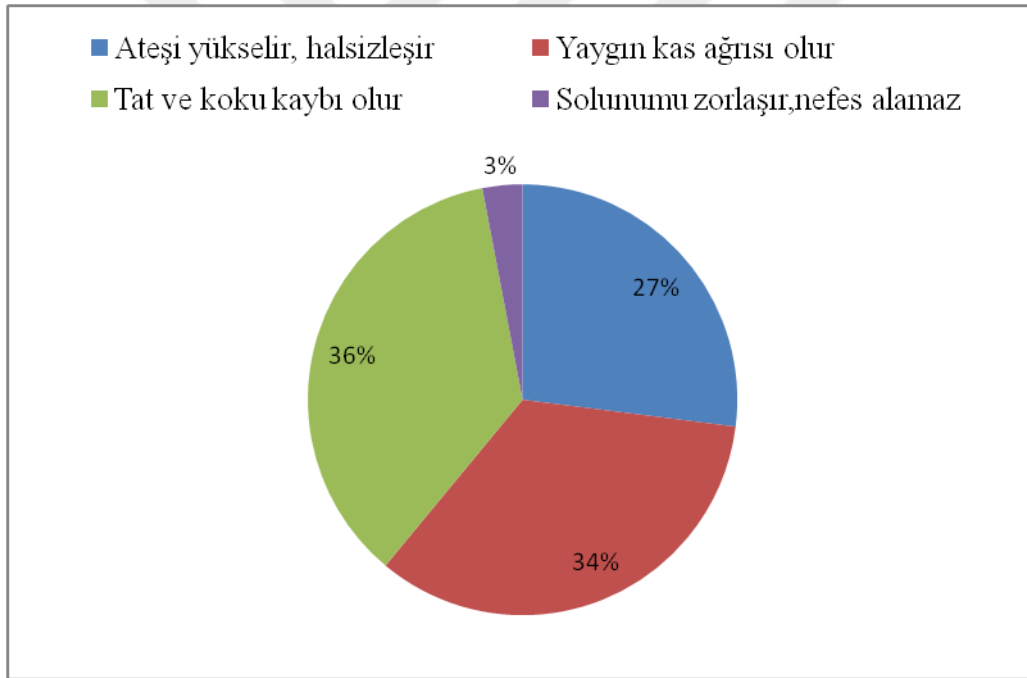
Ailelerin %85'i terin vücudun üzerinde kurumasının da çocuklarda grip, nezle gibi enfeksiyonlara zemin hazırladığını düşünmekteydi.

Ekonomik durumdan, eğitim durumundan ve yaştan bağımsız olarak, anababaların %85'i terin vücudun üzerinde kurumasının çocuklarda nezle, ve grip gibi enfeksiyonlara zemin hazırladığını düşünmekteydi. Onların da %45'i ailesinden, çevresinden öyle duyduğunu, %55'i ise böyle bir deneyim yaşadığını belirttiler.

“Çocuğunuzun COVID-19 geçirdiğini nasıl anlarsınız?” sorusuna annelerin %37’si tat ve koku kaybı, babaların %35’i yaygın kas ağrısı ile anlayacağını söyledi.

Tüm yaş grubunda anababaların esas seçeneği tat ve koku kaybının olması idi. On dokuz-yirmi dört yaş arasındaki anababaların çoğuna göre COVID-19 geçirme belirtileri, çocuğunda ateş yükselmesi ve halsizlikti. Yüksek lisans mezunu olan anababaların %62’si, COVID- 19’un esas semptomu olarak yaygın kas ağrısını söyledi. Ailelerin COVID- 19’un ilk semptomları ile ilgili verdiği yanıtlar **Çizelge 13’te** özetlenmiştir.

Çizelge 13. “Çocuğunuzun COVID-19 geçirdiğini nasıl anlarsınız? ” sorusuna anababaların yanıtları



COVID 19’u önlemek için anababaların %36’sı bağışıklığı yükseltici takviyeler kullandığını söyledi. Esas kullanılan takviye ise D vitamini ve balık yağı içeren ve reçetesiz satılan ilaçlardı.

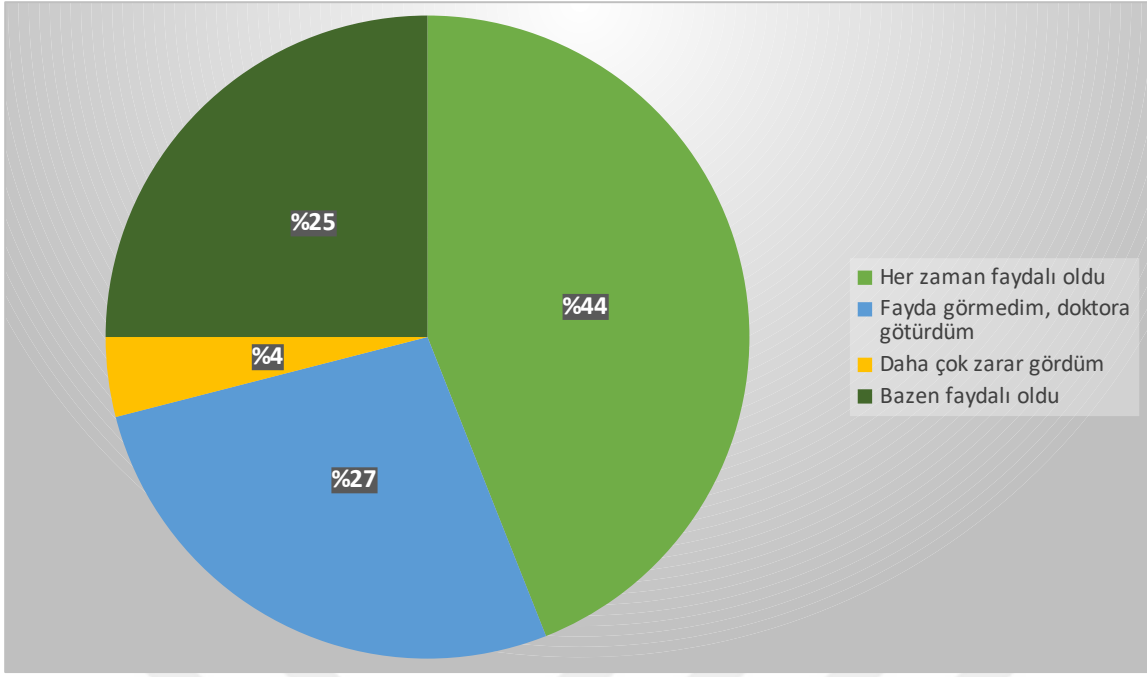
Tüm yaş gruplarında annelerin %35'i, babaların %41'i çocuklarına bu tür takviyeler verdiğini ifade etti. Çocuklarda COVID -19'u önlemek için anababaların % 26'sı düzen ve sağlıklı beslenme, %25'i ise kalabalık alanlardan uzak tutmanın gerekli olduğunu düşünmekteydi.

Yüksek lisans mezunu anababaların %62'si ve üniversite mezunu anababaların %39'u kendisinin ve eşinin aşılmasını sağlayarak çocuklarını COVID 19'dan koruyabileceklerini düşünmekteydi.

Anababaların %70'i çocuğunun COVID 19'a yakalandığını düşündüğünde ilk olarak çocuk sağlığı merkezine başvurduğunu ifade etti. Cinsiyetten, yaştan, ekonomik durum ve eğitim düzeyinden bağımsız olarak, anababaların görüşleri bu açıdan benzer idi.

Anababaların %44'ü, COVID -19'u önlemek için kullandıkları alternatif tedavilerin faydalı olduğunu, %27'si ise böyle tedavilerden fayda görmediği için çocuğunu doktora götürdüğünü ifade etti. Fayda görmediğini söyleyen anababaların %35'i üniversite mezunu, %62'si yüksek lisans mezunu idi. Tüm yaş gruplarındaki annelerin %44'ü, babaların %41'i COVID-19'u önlemek için kullandıkları alternatif yöntemlerden fayda gördüğünü ifade etti. (Çizelge14).

Çizelge14. "COVID-19'u önlemek için kullandığınız alternatif tedaviler faydalı oldu mu?" sorusuna anababaların verdiği yanıtlar



5. TARTIŞMA

Alternatif ve geleneksel tıp ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda kronik hastalıklar sırasında ailelerin tutumları ele alınmış ve bu tedavilerin çok sık uygulandığı görülmüştür. Sebep, ilaçların uzun süre kullanmanın zararlı olabileceğinin düşünülmesi idi. Çalışmaların kapsamı genişledikçe aslında soğukalgınlığı gibi basit hastalıklarda da tıp dışı yöntemlere sık başvurulduğu görüldü. Daha eski tarihli çalışmalarda dua okutmak, nazar boncuğu takmak, kurşun döktürmek gibi dini inanışa dayalı uygulamaların çok kullanıldığını ve bu konuda daha çok aile büyüklerinden bilgi alındığı görüldü. Ülkemizin bazı yörelerinde bu tür uygulamalar güncelliğini korusa da, giderek daha çok “doğal” adı altında pazarlanan ürünlere eğilim artmıştır. Tüm bu tipli çalışmalarda “Tehlikesizdir,

ne de olsa doğaldır.” düşüncesi ile kontrolsüz kullanılan bu yöntemlerin önüne geçmek ve daha bilinçli uygulanmasını sağlamak amaçlanmıştır.

Soğukalgınlığının tedavi gerektirmeden iyileştiğini bildikleri halde anababaların çoğu ateş ve öksürük gibi semptomlardan rahatsız olduğu ve çocuklara zarar vereceğini düşündüğü için farmakolojik ve farmakolojik olmayan bir çok tedavi yöntemlerine başvurmaktadır. Öksürük, boğaz ağrısı, ateş, ses kısıklığı gibi semptomların tedavisinde yöreden yöreye göre değişen, yıllardır süregelen, nesillerden nesillere aktarılan çok sayıda tıp dışı uygulama vardır.

Akçay ve ark.’nın 125 anababayı içeren çalışmasında anababaların yaşı ve eğitim durumu ile TAT kullanma sıklığı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Ailelerin ekonomik durumu iyileştikçe TAT uygulama sıklığı artmaktaydı (78). Bizim çalışmamızda alternatif tıp ve kanıtlanmamış tedavi kullanma sıklığı anneler arasında daha sık olsa da, anababaların cinsiyetine göre istatistiksel anlamlılık saptanmadı. On dokuz-yirmi dört yaş arasındaki genç anababalar ile 45 yaş ve üzeri anababaların kanıtlanmamış tedavi uygulamaya daha eğilimli oldukları görüldü. Bozkaya ve ark.’nın çalışmasında ise yaşça büyük anababaların alternatif tedavilere daha az başvurduğu görülmüştür (82).

Spigelbatt ve ark.’nın çalışmasında da tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının annenin yaşı ve eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (83). Bizim çalışmamızda ileri yaş ve daha genç yaş annelerin alternatif tedavi yöntemlerine sık başvurduğu görülse de istatistiksel bir anlamlılık saptanmadı. Eğitim düzeyi daha yüksek olan anababalar kanıtlanmamış tedavi yöntemlerine daha az başvuruyor olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Aydın ve ark. ile Bozkaya ve ark.’nın çalışmalarında da alternatif tedavi uygulama sıklığı ile ailelerin eğitim düzeyi arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır .(82,92). Topaloğlu ve ark.’nın çalışmasında ise annelerin eğitim düzeyi ile alternatif tedavi kullanım sıklığı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır (96). Ceylan ve ark.’nın çalışmasında annelerin, özellikle eğitim düzeyi düşük olanların ilaç dışı tedavilere başvurma sıklığının fazla olduğu görülmüştür (85). Gözüm ve ark.’nın çalışmasında da sonuçlar benzerdir (84). Araz ve ark.’nın Türkiye’nin güneyinde yaptıkları bir çalışmada anababaların eğitim düzeyleri TAT kullanımını etkileyen faktörler arasında yer almış, ancak TAT kullanımı ile cinsiyet, gelir düzeyi ve diğer sosyodemografik özellikler arasında korelasyon bulunamamıştır (91).

Tuncel ve ark.’nın çalışmasında insanların geleneksel inanış temelli tedavileri ön sırada kullandığı, bunu bitkisel ürünlerle tedavinin izlediği görülmüştür (88). Bizim çalışmamızda ise ailelerin geleneksel inanış temelli tedavilere hiç başvurmadığını, çoğunun daha güvenli olduğunu

düşündüğü için bitkisel ürünlere öncelik verdiğini gördük. Araz ve ark.'nın, Bülbül ve ark.'nın, Tan ve ark.'nın yaptığı çalışmalarda bizim çalışmamızdakine benzer sonuçlar bildirilmiştir (86,91,93). Tuncel ve ark.'nın gerçekleştirdiği çalışmada anababalar %70'i tıbbi tedaviden fayda görmediği için alternatif tedavilere başvurduğunu, bizim çalışmamızda ise böyle tedavilere daha kolay ulaşabildikleri için başvurduklarını ifade ettiler (88). Önemli bir kısmı ise ilaçların zararlı ve yan etkilerinin fazla olduğunu düşündükleri için ilaç dışı uygulamalara öncelik verdiklerini söylediler. Aydın ve ark.'nın çalışmasında da anneler, kolay erişebilirlik nedeniyle alternatif tedavi kullandığını belirtmiştir (92). Bozkaya ve ark.'nın çalışmasında da sonuçlar benzerdi; ekonomik düzeyden bağımsız olarak kolay erişebilirlik esas neden olarak gösterilmiştir (82).

Ateş, vücudun enfeksiyon durumunda normal tepkisi olduğu halde, anababaların bu durumdan endişelenmeleri ve bir an önce ateşi baskılamak istemeleri birden fazla ateş düşürücü ilacı aynı anda kullanmak veya doz aralığına dikkat etmemek gibi hatalı uygulamalara neden olmaktadır. Bizim çalışmamızda ailelerin ateşi düşürmek için ılık su uygulaması gibi geleneksel yöntemleri ön planda kullandığı görüldü. Ailelerin ateş ve onun yönetimi ile ilgili tutumları ülkemizde yapılan bir çok çalışma ile benzerlik göstermiştir (88,89). Sirkeli su ile pansuman yapma ve ateş düşürücü ilaç kullanma anababaların başvurdukları esas yöntemlerdi. Vücuda alkol sürülmesi gibi toksik ürün uygulamalarına çalışmamızda hiç rastlanmadı; bu da alternatif tıp uygulamalarının bilinçli kullanımı açısından az da olsa umut vericiydi.

Türkiye'de daha önce yapılan çalışmalarda anababaların alternatif tıpla ilgili bilgileri daha çok çevrelerinden ve aile büyüklerinden edindikleri görülmüştü (90,94). Yavuz ve ark.'nın çalışmasında anababaların alternatif tedavi ile ilgili esas bilgi kaynağı televizyon, dergi ve gazete idi. Dany ve Claude'un çalışmasında da alternatif tıpla ilgili bilgi ve deneyimlerin belli bir kaynak olmadan ağızdan ağıza yayıldığı görüldü (95). Bizim çalışmamızda günümüzün eğilimlerine uygun olarak ailelerin ilk tercihi internet idi. Aile bireyleri ikinci sırada gelmekteydi.

Çalışmamızda soğukalgınlığını tanımlayan semptomların ateş, öksürük, boğaz ağrısı, ve ses kısıklığı olduğu ifade edildi. Koşar ve ark.'nın, ve Aydın ve ark.'nın çalışmasında da ateş ilk sırada olmakla benzer sonuçlar elde edilmiştir (87,92).

Öksürük, çocukların günlük yaşam kalitesini, okul performansını etkilediğinden aileler öksürüğü geçirmek ve çocuğu rahatlatmak amacıyla çok çeşitli alternatif tedavilere başvurmaktadır. Türkiye'de ve yurt dışında yapılan çalışmaların çoğunda bal ve bitkisel ürünlere daha çok başvurulduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda da aileler öksürüğü geçirmek için daha çok bitki

çayı karışımlarına başvurdıklarını belirttiler. Karaturp ve bal karışımı da ailelerin esas tercihlerinden biri idi. Aydın ve ark.'nın, Topaloğlu ve ark.'nın ve Büyük ve ark.'nın çalışmalarında da anababaların öksürük ile ilgili tutumları benzer olduğu görüldü (79,92,96). Büyük ve ark.'nın çalışmasında öksürüğü önlemek için tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanmakla ailelerin eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ailelerin eğitim düzeyi arttıkça C vitamini içerikli besin ve takviye kullanma eğiliminin arttığı görülmüştür (79). Bizim çalışmamızda da anababaların eğitim düzeyine göre ilaç dışı maddelerin uygulama sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı, ama eğitimi düzeyi arttıkça doktor tavsiyelerinin daha çok dikkate alındığı görüldü. Büyük ve ark.'nın çalışmasında annelerin öksüren çocuğunu doktora götürme durumu ile gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Aynı zamanda eğitim düzeyi arttıkça ailelerin evde kendi kendilerine buhar tedavisi uygulama eğiliminde oldukları görülmüştür (79).

Bülbül ve ark.'nın çalışmasında annelerin boğaz ağrısını geçirmek için boyuna tülbent bağlama ve bitki kürleri içirme gibi ilaç dışı uygulamalara başvurduğu görüldü (93). Bizim çalışmamıza katılan anababaların boğaz ağrısını geçirmek için esas tercihi zencefil bal karışımı idi. Aydın ve ark.'nın çalışmasında da bitki çayları ve bal ailelerin esas tercihiydi (92). Yapılan çalışmaların çoğunda genel olarak anababaların boğaz ağrısı için pastiller, bitki kürleri ile gargaralar, ılık ve sıcak içecekler gibi ilaç dışı uygulamalara sık başvurduğu görüldü. Çalışmamızda yaş, cinsiyet, ekonomik durum ve bu uygulamaların kullanılma sıklığı arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktu. Çalışmamızdaki eğitim düzeyi yüksek olan anababaların çoğu doktora danışmadan çocuklarına her hangi bir tedavi vermediklerini belirtmelerine rağmen, eğitim düzeyi ile öksürük tedavisi açısından tutumları istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Burun tıkanıklığını gidermek için ailelerin başvurduğu tedavileri incelediğimizde ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmaların çoğunun sonucunun benzerlik gösterdiğini görmekteyiz. Literatürde de etkililiği gösterilmiş olan tuzlu su ile nazal irrigasyon bizim çalışmamıza katılan anababaların esas tercihi idi. Türkiye'nin farklı yörelerinde yapılan çalışmalarda buruna anne sütü, zeytin yağı damlatma, buğu yapma, şekerle karıştırılmış tere yağı sürme gibi ilaç dışı uygulamalar da yapıldığını kaydedilmiştir.

Çalışmamıza katılan anababaların çoğu, çocuklarında soğukalgınlığı semptomları tespit ettiklerinde ilk olarak doktora danışmak gerektiğini düşünmekteydi. Bozkaya ve ark.'nın, Aydın ve ark.'nın çalışmasında da aileler aynı görüşteydi (82,92). Tunceli ve ark.'nın çalışmasında ise katılımcıların %83'ü doktora başvurmadan önce alternatif tedavilerden en az birini uygulamış

olduklarını belirtmişlerdi (88). Kanada’da yapılan bir çalışmada anababaların çoğunun tıbbi tedavilerden memnun olmadığı ve bu nedenle TAT kullandığı saptanmıştır (95).

Anket sorularımızı cevaplayan anababaların soğukalgınlığının nedeni konusunda da farklı fikirleri vardı. Çoğu kişi yüzyıllardır yanlış bilinmekte olan terliyken soğuk içmenin, soğuk yiyecekler tüketmenin, ıslak saçla dışarı çıkmanın, cereyanda kalmanın ve üzeri açık uyumanın çocuklarda soğukalgınlığına neden ola bileceğini düşünmekteydi. Özellikle babalar arasında soğuk yiyecek tüketmenin soğukalgınlığına neden olduğunu düşünenler daha fazlaydı.

Çalışmamızda soğukalgınlığının tedavisi kadar önlenmesinde de alternatif tıp yöntemlerinin ve etkinliği kanıtlanmamış takviyelerin çok kullanıldığını gördük. Ihlamur, zencefil, ekinezya, propolis, C vitamini ve sarmısak bunların başında gelmekteydi. Ulusal bir ankete katılan anababaların büyük bir çoğunluğu doğru el hijyeni ve kalabalık alanlardan uzak tutmakla soğukalgınlığını önleyebileceğini düşünüyordu (97). Bizim çalışmamızda da sonuçlar benzerdi: anababaların çoğu soğukalgınlığını önlemek için sık el yıkamaya ve dezenfektan kullanımına önem verdiğini belirtti. Bununla birlikte, Gary L. Freed Michigan Üniversitesi çocuk kliniklerinde yaptığı bir çalışmada anababaların yarıdan fazlasının soğukalgınlığını takviyeler ve geleneksel bitkilerle tedavi etmeye çalıştığını saptadı (97). Akçay ve ark.’nın çalışmasında geleneksel ve alternatif tedavi kullanan ailelerin çoğunun bunları hastalıktan korunma amacı ile kullandığı saptanmıştır (78).

Özellikle, COVID-19 pandemisinin hayatımıza girmesi ile anababaların soğukalgınlığı ve onun önlenmesi ile ilgili görüş ve tutumlarının değiştiğinin şahidi olduk. Pandemiden önce yapılan çalışmalarda maske, el hijyeni, dezenfektan gibi koruma yöntemlerine sık başvurulmadığını görmüştük. Pandemi süresi boyunca soğukalgınlığı sıklığının azalması, bu yöntemlerin etkili bir şekilde kullanıldığının kanıtıdır. Bizim çalışmamızda anababaların soğukalgınlığını önlemek için bu yöntemleri sık kullanması, sevindirici idi.

Çalışmamızda soğukalgınlığı ile beraber COVID-19’la ilgili sorular da bulunmaktaydı. Ailelerin çoğu COVID-19’un en sık belirtisinin tat ve koku kaybı olduğunu belirtti. Ateş ve halsizlik en sık bulgular arasında gösterildi. Dulkadir ve ark.’nın çalışmasında da benzer sonuçlar alınmıştır (98). Ding ve ark.’nın çalışmasında çocuklarda ateş ve öksürük şikayetinin fazla olduğu görülmüştü (99). Ülkemizde ve dünyada yapılan bir çok çalışmada annelerin COVID-19’u önlemek için D vitamini, C vitamini ve balık yağı içeren takviyelere sık başvurduğu görüldü (100,101). Bizim çalışmamızda da anababaların COVID-19’u önlemek için bu tür takviyelere sık başvurduğu saptandı; lakin anababaların çoğu, hastalık durumunda evde her hangi bir tedavi uygulamaktan

ziyade doktora başvurmak gerektiğini düşünüyordu. Pandemi sırasında yaşanan olumsuz deneyimler ve hastalığın ciddiyeti kişilere COVID-19 konusunda daha hassas olmak ve kontrolsüz şekilde bir tedavi kullanmamak gerektiğini düşündürmekteydi. Aynı zamanda hem sağlık kuruluşları, hem de yayın organları tarafından eğitici içerikli paylaşımların yapılması, toplu taşımalarda, iş yerlerinde salgın kurallarına uyulması ve en sonunda aşılardan uygulanması ile pandeminin hızının azalması insanların bu gibi hastalıklardan korunma ve önlemesi ile ilgili algılarının olumlu yönde değişmesine neden oldu. Çalışmamızda anababaların COVID-19'u önlemek için başvurduğu yöntemler arasında ilk sırada takviyeler gelse de özellikle eğitim düzeyi yüksek olan anababaların önemli bir kısmı kalabalık alandan uzak durarak ve kendisini ile eşinin aşılmasını sağlayarak çocuklarını enfeksiyondan koruyabileceğini düşünmekteydi. Soğukalgınlığı durumunda yaştan cinsiyetten, eğitim düzeyinden ve ekonomik durumdan bağımsız olarak anababaların geleneksel ve alternatif tıp yöntemlerine sık başvurduğunu gördük. Türkiye’de yapılan tüm çalışmalarda sonuçlar benzer idi.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda anababaların soğukalgınlığının tedavi ve önlenmesi ile ilgili tutumları incelendi. Anketimizin esasını oluşturan “Soğukalgınlığı her zaman tedavi edilmeli mi?”, “Ne zaman doktora başvurulması gerekir?”, “Geleneksel tıp yöntemleri güvenli midir?”, “Bu tedavilerle ilgili güvenli bilgi kaynakları var mıdır?” gibi sorulara aldığımız yanıtlara dayanarak soğukalgınlığı sırasında anababaların büyük bir kısmının geleneksel alternatif tıp uygulamalarına başvurduğu görüldü.

Sık uygulanan TAT yöntemleri ve onların etkililiğinin anlaşılmasına yönelik çalışmaların artırılması, sonuçlarının paylaşılması bu tedavilerin daha kontrollü kullanılmasına yardımcı olabilir.

Hastalara önerdiğimiz tedavilerin önemini, yararlarını basit ve anlaşılır biçimde, onların görüş ve tutumlarını eleştirmeden anlatmak, doğru uyguladıkları yöntemleri takdir ederek hasta-hekim ilişkisinde güven sağlamak olumlu sonuçlar doğurabilir.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında TAT açısından eğitici poster ve panoların bulunması, bitkisel ürün ve takviyelerin kontrolsüz satışının ve pazarlanmasının önüne geçilmesi ve en önemlisi bu konuda toplumun eğitim düzeyinin artırılması uygun olacaktır.

Bizim çalışmamızda anababaların çoğunun alternatif tıp yöntemlerini uygulamadan önce araştırma eğiliminde olduğu görüldü, ama ne yazık ki bilgi kaynağı olarak kullanılan internetin her zaman sağlıklı bilgiler içermediğini biliyoruz. Halkın kolaylıkla ulaşabileceği sitelerde doğru ve kanıta dayalı bilgilerin paylaşılmasını sağlamanın ve aileleri çocuklarına bu tedavileri doktora danışmadan vermemeleri konusunda bilgilendirmenin faydalı olacağını düşünmekteyiz.

7. ÖZET

Amaç: Anaababaların soğukalgınlığının tedavisi ve önlenmesi ile ilgili görüşlerini ve tutumlarını incelemek.

Materyal ve Yöntem: Prospektif olarak yapılan çalışmamızda, 01.03.2022 – 01.09.2022 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk enfeksiyon hastalıkları, çocuk sağlığı izlem ve çocuk acil polikliniklerine getirilen, komorbiditesi olmayan, 0-17 yaşındaki çocukların anababaları dahil edildi. Anket, çalışmaya girmeyi kabul eden 200 anababa ile yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı.

Bulgular: Katılımcılarımızın çoğunu (%83) anneler oluşturmaktaydı. Anababaların çoğu (%86) soğukalgınlığının tedavisi ve önlenmesi için geleneksel ve alternatif tıp yöntemlerine başvuruyordu. Eğitim düzeyi yüksek olan ailelerde bu eğilim daha az olsa da onlarda da terliyen su içmenin, soğuk yiyecekler tüketmenin ve cereyanda kalmanın çocuklarda soğukalgınlığına yol açabileceği kanısı mevcuttu. Hem babaların, hem annelerin alternatif tedavi ile bilgi almak için interneti çok kullandığı saptandı. Aileler içinde ilaçların zararlı olduğunu, onun yerine alternatif tıp uygulamalarını güvenle kullanılabileceklerini düşünenler çoktu (%54). Öte yandan doktor tavsiyesi dışına çıkmak istemeyen, öncelikle sağlık kuruluşlarına başvurma eğiliminde olan anababaların oranı da yüksekti (%32).

Sonuç: Ailelerin soğukalgınlığının tedavi ve önlenmesi ile ilgili bilgileri artırılmalı, alternatif tıp ve geleneksel tıp uygulamalarının kontrolsüz şekilde kullanılmasının önüne geçilmeli, bu tür tedavilerin masum görünse de bazı hastalıklarda erken tanı ve tedavi olanağının önüne geçerek olumsuz sonuçlara neden olabileceği anlatılmalıdır. Geleneksel ve alternatif tıp yöntemleri doğru bir şekilde, o alanda bilgi ve deneyim sahibi sağlık görevlilerine danışılarak uygulanmalıdır.

7. İNGİLİZCE ÖZET

Objective: To examine the views and attitudes of parents regarding the treatment and prevention of the common cold.

Material and Methods: Our prospective study included the parents of 0-17-year-old children without any comorbidities, who were brought to the pediatrics and child health, pediatric infectious diseases, social pediatrics, and pediatric emergency outpatient clinics of Kocaeli University Research and Practice Hospital between 01.03.2022 and 01.09.2022. The questionnaire was administered through face-to-face interviews with 200 parents who agreed to participate in the study.

Findings: Most of our participants (83%) were mothers. Most of the parents (86%) used traditional and alternative medicine methods for the treatment and prevention of common cold. Although this tendency was less frequent among parents with a high level of education, they also have the opinion that drinking cold water, consuming cold foods and going out in the cold weather could cause common cold in children. It was determined that both fathers and mothers used the internet a lot to get information about alternative treatments. There were many (54%) families who thought that drugs were harmful and that they could safely use alternative medicine instead. On the other hand, the ratio of parents who did not want to go beyond the doctor's advice and tended to apply to health institutions first was high (32%).

Conclusion: Families should be informed about the treatment and prevention of common cold, the uncontrolled use of alternative medicine and traditional medicine practices, and they should be explained that, although such treatments may seem innocent, they can lead to negative results by hampering early diagnosis and treatment in some diseases. Traditional and alternative medicine

methods should be applied correctly in consultation with health professionals who have knowledge and experience in that field.

Key Words: child, traditional medicine, common cold

Ek-1. Anket Soruları

1 Çocuğunuzun soğukalgınlığı geçirdiğini nasıl anlarsınız?

- a Ateşi yükselir, burnu tıkanır
- b Sesi kısılır, öksürür
- c Çok terler
- d Gözü yaşarır, hapşırır
- e Diğer.....

2 Çocuğunuzda soğukalgınlığı tespit ettiğinizde ilk yaptığınız nedir?

- a Aktara başvururum
- b En yakın aile sağlığı merkezine başvururum
- c İkinci/üçüncü basamak sağlık kuruluşuna götürürüm
- d Evde kendim tedavi ederim
- e Diğer.....

3 Sizce soğukalgınlığının nedeni nedir ?

- a Mikroplar

- b Terliyen soğuk su içme
- c Soğuk havada dışarıda kalma
- d Soğuk yiyecekler tüketmek
- e Diğer.....

4 Çocuğunuzun ateşini düşürmek için uyguladığınız yöntemler nelerdir?

- a Ateş düşürücü ilaç (İsmi biliyorsanız yazın.)
- b Ilık su ile duş aldirmek
- c Sirkeli su ile pansuman yapmak
- d Kendim hiçbir şey yapmadan doktora götürmek
- e Diğer.....

5 Öksürüğü önlemek için kullandığınız yöntemler nelerdir?

- a Aile hekimimin önerdiği şurubu kullanırım
- b Karatürp ile bal karışımı veririm
- c Bitki çayı karışımı veririm
- d Doktora danışmadan hiçbir şey yapmam
- e Diğer.....

6 Boğaz ağrısını azaltmak için kullandığınız yöntemler nelerdir ?

- a Pastil kullandırırım
- b Bitki kürleri ile gargara yaptırım
- c Zencefil bal karışımı veririm
- d Doktorumun önerdiği ilacı kullanırım.
- e Diğer.....

7 Burun tıkanıklığını açmak kullandığınız yöntemler nelerdir?

- a Burun spreyleri
- b Tuzlu su
- c Bitki karışımlarının buharı

- d Doktorumun önerdiği ilaç
- e Diğer.....

8 Soğukalgınlığını engellemek için kullandığınız yöntemler nelerdir?

- a Hasta kişilerden uzak tutarım
- b Sık el yıkamasını sağlarım ve dezenfektan kullanırım
- c Vitamin hapları ve bağışıklık yükseltici takviyeler kullanırım
- d Sağlıklı ve düzenli beslenmesini sağlarım
- e Diğer.....

9 Soğukalgınlığını önlemek için kullandığınız yöntemlerin faydasını gördünüz mü?

- a Her zaman faydalı oldu
- b Fayda görmedim, doktora götürdüm
- c Daha çok zarar gördüm
- d Bazen faydalı oldu
- e Diğer

11 Sizce terli terli su içmek çocuğunuzda enfeksiyona yatkınlık yaratır mı?



EVET



HAYIR

Neden ?

- a Ailemden /çevremden öyle duydum .
- b Böyle bir deneyimim oldu .
- c Bu konuda bilimsel bir yazı okudum
- d Diğer.....

12 Sizce yalın ayak soğuk taşa basmak çocuğunuzda idrar yolu enfeksiyonlarına yatkınlık yaratır mı?

☐

EVET

☐

HAYIR

Neden ?

- a Ailemden /çevremden öyle duydum .
- b Böyle bir deneyimim oldu .
- c Bu konuda bilimsel bir yazı okudum
- d Diğer.....

13 Sizce ıslak saçla sokağa çıkmak çocuğunuzu sinüzite karşı yatkın kılar mı ?

☐

EVET

☐

HAYIR

Neden ?

- a Ailemden /çevremden öyle duydum .
- b Böyle bir deneyimim oldu .
- c Bu konuda bilimsel bir yazı okudum
- d Diğer.....

14 Kışın dondurma yemek çocuğunuzda boğaz enfeksiyonuna zemin hazırlar mı?

☐

EVET

☐

HAYIR

Neden ?

- a Ailemden /çevremden öyle duydum .
- b Böyle bir deneyimim oldu .
- c Bu konuda bilimsel bir yazı okudum
- d Diğer.....

15 Sizce buzdolabından soğuk su içmek çocuğunuzda boğaz enfeksiyonuna zemin hazırlar mı?

☐

EVET

☐

HAYIR

Neden ?

- a Ailemden /çevremden öyle duydum .
- b Böyle bir deneyimim oldu .
- c Bu konuda bilimsel bir yazı okudum
- d Diğer.....

16 Sizce beli üşütmek çocuğunuzda idrar yolu enfeksiyonuna zemin hazırlar mı?

☐

EVET

☐

HAYIR

Neden ?

- a Ailemden /çevremden öyle duydum .
- b Böyle bir deneyimim oldu .
- c Bu konuda bilimsel bir yazı okudum
- d Diğer.....

17 Sizce üstü açık yatmak çocuğunuzda grip , nezle gibi enfeksiyonlara zemin hazırlar mı ?

☐

EVET

☐

HAYIR

Neden ?

- a Ailemden /çevremden öyle duydum .
- b Böyle bir deneyimim oldu .
- c Bu konuda bilimsel bir yazı okudum
- d Diğer.....

18 Sizce cereyanda kalmak çocuğunuzda grip, nezle gibi enfeksiyonlara zemin hazırlar mı?

☐

EVET

☐

HAYIR

Neden ?

- a Ailemden /çevremden öyle duydum .
- b Böyle bir deneyimim oldu .
- c Bu konuda bilimsel bir yazı okudum
- d Diğer.....

19 Sizce terin üzerinde kuruması çocuğunuzda grip , nezle gibi enfeksiyonlara zemin hazırlar mı ?

☐ **EVET**

☐ **HAYIR**

Neden ?

- a Ailemden /çevremden öyle duydum .
- b Böyle bir deneyimim oldu .
- c Bu konuda bilimsel bir yazı okudum
- d Diğer.....

20 Çocuğunuzun COVID-19 geçirdiğini nasıl anlarsınız?

- a Ateşi yükselir, halsizleşir
- b Tat ve koku kaybı olur
- c Yaygın kas ağrısı olur
- d Solunumu zorlaşır nefes alamaz
- e Diğer.....

21 Çocuklarınızın COVID-19 ‘a yakalanmaması için hangi yöntemleri kullanırsınız?

- a Kalabalık alanlardan uzak tutarım
- b Düzgün ve sağlıklı beslerim
- c Bağışıklığını yükseltmek için takviyeler kullanırım
- d Kendimin ve eşimin aşılmasını sağlarım
- e Diğer.....

22 Çocuğunuzun COVID -19 enfeksiyonu geçirdiğini düşündüğünüzde ilk olarak:

- a Aktara başvururum
- b En yakın sağlık kuruluşuna başvururum
- c Üçüncü basamak sağlık kuruluşuna götürürüm
- d Evde kendim tedavi ederim
- e Diğer.....

23 Çocuğunuzda COVID-19 enfeksiyonunu önlemek için kullandığınız alternatif tedavi yöntemlerinin faydasını gördünüz mü?

- a Her zaman faydalı oldu
- b Fayda görmedim, doktora götürdüm
- c Daha çok zarar gördüm

- d Bazen faydalı oldu
- e Diğer

BİLGİLENDİRME.

Sizi Kocaeli Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Selim ÖNCEL ve araştırma görevlisi Minare RZAYEVA tarafından yürütülen “**Anababaların soğukalgınlığma ilişkin görüşleri: Tanı, tedavi ve önleme yaklaşımları**” başlıklı çalışmaya katılmaya davet ediyoruz. Bu çalışmanın amacı anababaların soğukalgınlığını önlemek için hangi yöntemleri, bunları ne sıklıkta kullandıklarını ve bu bilgilere nasıl ulaştıklarını araştırmaktır. Veri toplama formu sosyodemografik özellikler ve anket ölçeklerinden oluşmaktadır. Soruları cevaplamak yaklaşık beş dakikanızı alacaktır. Bu çalışmada sizin için beklenen bir risk yoktur. İlgili alanda elde edilecek bilgilerle toplumumuzun sağlık konusunda daha iyi eğitilmesi ve bilgilenebilmesi sağlanabilir. Kimlik bilgilerinizin kullanılmayacağı bu çalışmadan elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bireysel anket sonuçlarına yalnızca araştırmacılar ulaşacaktır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı reddedebileceğiniz gibi herhangi bir sebep göstermeksizin istediğiniz anda çalışmadan ayrılabilirsiniz. Soruları yanıtlayıp araştırmacıya teslim etmeniz, çalışmaya katılmaya onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. Soruları doğru yanıtlamanızın önemini hatırlatır tekrar teşekkür ederiz.

9. KAYNAKLAR

- 1 Pettigrew MM, Gent JF, Pyles RB, Miller AL, Nokso-Koivisto J, Chonmaitree T. Viral-bacterial interactions and risk of acute otitis media complicating upper respiratory tract infection. *Journal of Clinical Microbiology* 2011;49(11):3750- 3755.
- 2 Tosun E, Topaloğlu O, Yalçın A. Solunum yolu enfeksiyonları: antibiyotik kullanım oranı ve tedavi maliyeti. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2008;12(1):25-30
- 3 Leder K, Sinclair MI, Mitakakis TZ, et al. A community-based study of respiratory episodes in Melbourne, Australia. *Aust N Z J Public Health* 2003;27:399-404
- 4 Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. *Lancet* 2003;361:51-9.
- 5 Gwaltney JM, Jr, Moskalski PB, Hendley JO. Hand-to-hand transmission of rhinovirus colds. *Ann Intern Med* 1978; 88:463–7.
- 6 Pitetti R, Singh S, Hornyak D, Garcia SE, Herr S. Complementary and alternative medicine use in children. *Ped Emerg Care* 2001;17:165-9

- 7 Öncel S. Common Cold And Clinical Approaches. KOU Sag Bil Derg. 2018, C.4, S.1, s.27-31



- 8 Hilding A: The common cold. Archives of Otolaryngology 12133-150, 1930
- 9 Hilding AC: Summary of some known facts concerning the common cold. Ann Otol
- 10 Hendley JO. Clinical virology of rhinoviruses. Advirus Res 1999; 54:453.
- 11 Whiteman SC, Bianco A, Knight RA, Spiteri MA. Human rhinovirus selectively modulates membranous and soluble forms of its intercellular adhesion molecule-1 (ICAM-1) receptor to promote epithelial cell infectivity. J Biol Chem 2003; 278:11954.
- 12 Heymann PW, Platts-Mills TA, Johnston SL. Role of viral infections, atopy and antiviral immunity in the etiology of wheezing exacerbations among children and young adults. Pediatr Infect Dis J 2005; 24:S217.
- 13 McIntosh K, Peiris JSM. Coronaviruses. In: Clinical Virology, 3rd ed, Richman DD, Whitley RJ, Hayden FG (Eds), ASM Press, Washington, DC 2009. p.1155).
- 14 Anthony SJ, Johnson CK, Greig DJ, et al. Global patterns in coronavirus diversity. Virus Evol 2017; 3:vex012).
- 15 World Health Organization. Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. <http://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020> (Accessed on February 12, 2020)

- 16 Monto AS, DeJonge PM, Callear AP, et al. Michigan'daki HIVE Hanehalkı Kohortunda 8 Yılda Coronavirüs Oluşumu ve Yayılımı. J Infect Dis 2020; 222:9
- 17 Nafees A, Drew WL , Lagunoff M. Pathogenic virüses. Ryan KJ ed. Sherris Medical Microbiology Textbook, 7. New York: McGraw-Hill Education. 2018: 1442-1459.
- 18 Eccles R. Understanding the semptoms of the common cold and influenza. Lancet Infect. Dis.2005;5(11):718-25)
- 19 Sung RY, Murray HG, Chan RC, et al. Seasonal patterns of respiratory syncytial virus infection in Hong Kong: a preliminary report. J Infect Dis 1987; 156:527
- 20 Adler FR, Stockmann C, Ampofo K, et al. Transmission of rhinovirus in the Utah BIG-LoVE families: Consequences of age and household structure. PLoS One 2018; 13:e0199388).
- 21 Hendley JO. The host response, not the virus, causes the symptoms of the common cold. Clin Infect Dis 1998; 26:847)
- 22 Bardin PG, Johnston SL, Sanderson G, et al. Detection of rhinovirus infection of the nasal mucosa by oligonucleotide in situ hybridization. Am J Respir Cell Mol Biol 1994; 10:207
- 23 Pappas DE. The common cold in children: Clinical features and diagnosis. In: Post T, ed. UpToDate.

- 24 Winther B, Brofeldt S, Grønberg H, et al. Study of bacteria in the nasal cavity and nasopharynx during naturally acquired common colds. *Acta Otolaryngol* 1984; 98:315.
- 25 Proud D, Naclerio RM, Gwaltney JM, Hendley JO. Kinins are generated in nasal secretions during natural rhinovirus colds. *J Infect Dis* 1990; 161:120.
- 26 Ball TM, Holberg CJ, Aldous MB, et al. Influence of attendance at day care on the common cold from birth through 13 years of age. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156:121.
- 27 Pappas DE, Hendley JO. The common cold and decongestant therapy. *Pediatr Rev* 2011; 32:47.
- 28 Shields MD, Bush A, Everard ML, et al. BTS guidelines: Recommendations for the assessment and management of cough in children. *Thorax* 2008; 63 Suppl 3:iii1).
- 29 Pappas DE, Hendley JO, Hayden FG, Winther B. Symptom profile of common colds in school-aged children. *Pediatr Infect Dis J* 2008; 27:8)
- 30 Lee, W., Lemanske, R., Evans, M., Vang, F., Pappas T., Gangnon, R., Jackson, D., and Gern, J. (2012). Human rhinovirus species and seasonal of infection determine illness severity. *Am J Respir Crit Care Med*. Vol 186 (Iss. 9), 886-891
- 31 Thompson M, Vodicka TA, Blair PS, et al. Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review. *BMJ* 2013; 347:f7027).

- 32 Armengol CE, Hendley JO, Winther B. Occurrence of acute otitis media during colds in children younger than four years. *Pediatr Infect Dis J* 2011; 30:518.



- 33 Gern JE. Viral respiratory infection and the link to asthma. *Pediatr Infect Dis J* 2008; 27:S97.
- 34 Akşit S. Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları - 1 sted 2002 ;C 11: S4
- 35 Manning SC. Pediatric sinusitis. *Otolaryngol Clin North Am* 1993; 26:623.
- 36 Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108:S147.
- 37 Peters AT, Spector S, Hsu J, et al. Diagnosis and management of rhinosinusitis: a practice parameter update. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2014; 113:347.
- 38 Munoz FM. Seasonal influenza in children: Clinical features and diagnosis. UpToDate. Version 78.0.
- 39 Cherry JD, Tan T, Wirsing von König CH, et al. Clinical definitions of pertussis: Summary of a Global Pertussis Initiative roundtable meeting, February 2011. *Clin Infect Dis* 2012; 54:1756.
- 40 François M, Hamrioui R, Narcy P. Nasal foreign bodies in children. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1998; 255:132.
- 41 Claudet I, Salanne S, Debuissou C, et al. [Nasal foreign body in infants]. *Arch Pediatr* 2009; 16:1245.
- 42 Liguoro I, Pilotto C, Bonanni M, et al. SARS-COV-2 infection in children and newborns: a systematic review. *Eur J Pediatr* 2020; 179:1029.
- 43 Venn AMR, Schmidt JM, Mullan PC. COVID-19'lu pediatik krup. *Ben J Emerg Med* 2021; 43:287.e1.

44 Health Alert Network (HAN): Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Associated with Coronavirus Disease 2019 (COVID-



19). <https://emergency.cdc.gov/han/2020/han00432.asp> (Accessed on May 15, 2020).

- 45 Tan T, Little P, Stokes T, Guideline Development Group. Antibiotic prescribing for self limiting respiratory tract infections in primary care: summary of NICE guidance. *BMJ* 2008; 337:a437
- 46 Saketkhoo K, Januszkiewicz A, Sackner MA. Effects of drinking hot water, cold water, and chicken soup on nasal mucus velocity and nasal airflow resistance. *Chest* 1978; 74:408.
- 47 Rennard BO, Ertl RF, Gossman GL, Robbins RA, Rennard SI. (2000). Chicken soup inhibits neutrophil chemotaxis in vitro. *Chest*, 118(4):1150-7.
- 48 Slapak I, Skoupa J, Strnad P . Efficacy of isotonic nasal wash (seawater) in the treatment and prevention of rhinitis in children. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008; 134(1):67-74.
- 49 Wang YH, Yang CP, Ku MS, Sun HL, Lue KH Efficacy of nasal irrigation in the treatment of acute sinusitis in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2009 Dec;73(12):1696-701
- 50 Singh M, Jaiswal N, Chauhan A. Heated, humidified air for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 8:CD001728.
- 51 Al Himdani S, Javed MU, Hughes J, Falconer O, Bidder C, Hemington-Gorse S, Nguyen D. Home remedy or hazard?: management and costs of paediatric steam inhalation therapy burn injuries .*Br J Gen Pract.* 2016 Mar;66(644):e193-9

- 52 World Health Organization. Cough and cold remedies for the treatment of acute respiratory infections in young children, 2001.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/66856> Accessed on October 18, 2021
- 53 Sharfstein JM, North M, Serwint JR. Over the counter but no longer under the radar--pediatric cough and cold medications. *N Engl J Med* 2007; 357:2321
- 54 Schaefer MK, Shehab N, Cohen AL ve diğ. Adverse events from cough and cold medications in children. *Pediatrics*. 2008; 121(4):783-787. doi:10.1542/peds.2007- 3638.
- 55 Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014; 11:CD001831
- 56 Section on Clinical Pharmacology and Therapeutics, Committee on Drugs, Sullivan JE, Farrar HC. Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics* 2011; 127:580.
- 57 Lavonas EJ, Reynolds KM, Dart RC. Therapeutic acetaminophen is not associated with liver injury in children: a systematic review. *Pediatrics* 2010; 126:e1430.
- 58 Gummin DD, Mowry JB, Beuhler MC, et al. 2019 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 37th Annual Report. *Clin Toxicol (Phila)* 2020; 58:1360
- 59 Misurac JM, Knoderer CA, Leiser JD, et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs are an important cause of acute kidney injury in children. *J Pediatr* 2013; 162:1153.

- 60 Berezin SH, Bostwick HE, Halata MS, et al. Gastrointestinal bleeding in children following ingestion of low-dose ibuprofen. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2007; 44:506.
- 61 Frederick M Henretig, MD Ibuprofen poisoning in children and adolescents Uptodate Version 30.0
- 62 Ward MA, Hannemann NL. Fever: Pathogenesis and treatment. In: Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases, 8th ed, Cherry JD, Harrison G, Kaplan SL, et al (Eds), Elsevier, Philadelphia 2018. p.52.
- 63 De Sutter AI, Eriksson L, van Driel ML. Oral antihistamine-decongestant- analgesic combinations for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev* 2022; 1:CD004976
- 64 Morales-Carpi C, Torres-Chazarra C, Lurbe E, et al. Cold medication containing oral phenylephrine as a cause of hypertension in children. *Eur J. Pediatr* 2008; 167:947.
- 65 Kuehn BM. Debate continues over the safety of cold and cough medicines for children. *JAMA*. 2008;300:2354 –2356
- 66 American Academy of Pediatrics. Coughs and colds: Medicines or home remedies?
<http://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/ear-nose-throat/pages/Coughs-and-Colds-Medicines-or-Home-Remedies.aspx>
(Accessed on August 23, 2011)

- 67 Paul IM, Beiler JS, King TS, Clap ER, et al. Vapor rub, petrolatum, and no treatment for children with nocturnal cough and cold symptoms. *Pediatrics*. 2010;126:1092–1099
- 68 Hemilä H, Chalker E. Soğuk algınlığının önlenmesi ve tedavisi için C vitamini. *Cochrane Veritabanı Syst Rev* 2013; :CD000980.
- 69 Turner RB, Bauer R, Woelkart K, Hulsey TC, Gangemi JD. An evaluation of *Echinacea angustifolia* in experimental rhinovirus infections. *N Engl J Med*. 2005;353:341–348
- 70 Di Carlo G, Nuzzo I, Capasso R, et al. Modulation of apoptosis in mice treated with *Echinacea* and *St. John's wort*. *Pharmacol Res* 2003; 48:273.
- 71 Lee AN, Werth VP. Activation of autoimmunity following use of immunostimulatory herbal supplements. *Arch Dermatol* 2004; 140:723.
- 72 Sharma M, Anderson SA, Schoop R, Hudson JB. Induction of multiple pro- inflammatory cytokines by respiratory viruses and reversal by standardized *Echinacea*, a potent antiviral herbal extract. *Antiviral Res* 2009; 83:165.
- 73 Science M, Johnstone J, Roth DE, et al. Zinc for the treatment of the common cold: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *CMAJ* 2012; 184:E551.
- 74 Macknin ML, Piedmonte M, Calendine C, et al. Zinc gluconate lozenges for treating the common cold in children: a randomized controlled trial. *JAMA* 1998; 279:1962.

- 75 Turner RB, Hendley JO. Virucidal hand treatments for prevention of rhinovirus infection. *J Antimicrob Chemother* 2005; 56:805.
- 76 Gwaltney JM Jr, Hendley JO. Transmission of experimental rhinovirus infection by contaminated surfaces. *Am J Epidemiol* 1982; 116:828.



- 77 Sandora TJ, Taveras EM, Shih MC, et al. A randomized, controlled trial of a multifaceted intervention including alcohol-based hand sanitizer and hand- hygiene education to reduce illness transmission in the home. *Pediatrics* 2005; 116:587.
- 78 Akçay D, Yıldırım A. Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Ebeveyn Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi* 2017; 17(4):174-181
- 79 Büyük ET, Güdek E, Kalaycı N. Annelerin öksürüğü olan çocuğa yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 3: 1019-31.
- 80 Biçer İ, Yalçın, Balçık P. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1): 245-257.
- 81 Öztürk YE (2020) Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı Bütünleyici ve Anadolu tıbbi dergisi 1(3): 23 - 35, 2020
- 82 Bozkaya ÖG, Akgün İ, Birgi E, Çinkoğlu A, Gög K, Karadeniz K. Anne babaların çocuklarında uyguladıkları alternatif tıp yöntemleri. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;22:129-35
- 83 Spiegelblatt L, Ammara LG, Pless BI, Guyver A. The use of alternative medicine by children. *Pediatrics* 1994; 94: 811-814.

- 84 Gözüml S, Tezel A, Koc M. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey. *Cancer Nurs* 2003; 26: 230-236.
- 85 Ceylan S, Hamzaoglu O, Kömürcü S, Beyan C, Yalçın A. Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. *Complement Ther Med* 2002; 10: 94-99.
- 86 Tan M, Uzun O, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in eastern Turkey. *J Altern Complement Med* 2004;10:861-865
- 87 Koşar Y, Sunay D, Cebeci S. Annelerin akut solunum yolu enfeksiyonları ile ilgili bilgi, tutumları ve davranışları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010; 53: 283-90
- 88 Tuncel T, Şen V, Kelekçi S, ve ark. Kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Türk Ped Ars* 2014; 49: 148-53. 1
- 89 Yaman S, Alp H, Altınkaynak S, Taşdemir H, Tuncel Ş. Akut solunum yolu enfeksiyonlarında geleneksel uygulamalar. *Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni* 1994; 61: 197-203.

- 90 Taşar MA, Potur ED, Kara N, Bostancı İ, Dallar Y. Düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarına tamamlayıcı veya alternatif tıp uygulamaları: Ankara hastanesi verileri. Türkiye Çocuk Hast. Dergisi 2011; 5: 81-8. 21
- 91 Araz N, Bulbul S. Use of complementary and alternative medicine in a pediatric population in southern Turkey. Clin Invest Med 2011;34:E21-9. <https://doi.org/10.25011/cim.v34i1.14909>
- 92 Aydın D, Çiftçi EK, Kahraman S, Şahin N. Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda Annelerin Alternatif Tedavi Uygulamaları. The Journal of Pediatric Research 2015;2(4):212-7
- 93 Bülbül SH, Turgut M, Köylüoğlu S. Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52: 195-202.
- 94 Öztürk C, Karayağız G. Exploration of the use of complementary and alternative medicine among Turkish children. J Clin Nurs 2008;17:2558-64. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02329>.
- 95 Jean D, Cyr C. Use of complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic. Pediatrics 2007;120:e138-41. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-3105>
- 96 Topaloğlu N, Yıldırım Ş, Tekin M, Uludağ A, Özgen K. Türkiye'nin batısında solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda alternatif tedavi uygulamaları. Güncel Pediatri 2013; 11: 23-6

97 Freed Gary L. Parents understand cold prevention but most still use unproven strategies Infectious Diseases in Children | March 2019

98 Dulkadir R, Yılmaz Z, Yıldız, E., Türkmen B, Özgültekin Y.Z, & Altuner, H. (2022). COVID-19 geçiren çocukların klinik özellikleri ile vitamin-mineral takviye ürün kullanım durumu. KAEÜ Sađl. Bil. Derg., 6(2), 83-90

99 Ding Y, Yan H, & Guo W. (2020). Clinical characteristics of children with COVID-19: A metaanalysis. Front Pediatr, 8, 431.

100 Hiedra R., Lo KB, Elbashabsheh M, Gul F, Wright RM, Albano J., Azmaiparashvili Z & Aponte GP. (2020). The use of IV vitamin C for patients with COVID-19: a case series. Expert Rev Anti Infect Ther, 18(12), 1259-61.

101 Söbü E, Karaslan A, Çetin C., & Akın Y. (2021). Vitamin D levels of COVID-19 positive symptomatic. J Curr Pediatr, 19, 9-14.



