

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı

Gonca Karayağız Muslu¹, Candan Öztürk²

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ¹Pediyatri Hemşireliği Araştırma Görevlisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ²Pediyatri Hemşireliği Yardımcı Doçenti

SUMMARY: Karayağız-Muslu G, Öztürk C. (Department of Pediatric Nursing, Ege and Dokuz Eylül University Nursing Schools, İzmir, Turkey). Complementary and alternative treatments and their practice in children. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2008; 51: 62-67.

Alternative medicine is defined as a health care system not included in modern biomedicine and medical practices substituting for conventional medical treatments. Complementary medicine, on the other hand, refers to a healing and health care system complementing mainstream medicine and contributing to the general practices of health care. Utilizing complementary and alternative treatments in children is common. Therefore, it is important that all health professionals involved in children's health care practices be well grounded with respect to the opinions of patients and their parents concerning complementary and alternative health care practices. The health professionals are supposed to fully inform patients and their parents about the potential risks, benefits and limitations of such treatments, and answer all possible questions in detail.

Key words: complementary and alternative treatments, child, children's health.

ÖZET: Alternatif tıp; tıbbi tedavilerin yerine geçen, modern biyotıp ya da tedaviler tarafından kabul edilmeyen her türlü sağlık bakım sistemi olarak tanımlanmaktadır. Tamamlayıcı tıp ise tıbbi tedavi ile birlikte, tıbbi tedaviye ek olarak uygulanan tedavi ve bakım sistemidir. Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı oldukça yaygındır. Bu nedenle çocuk sağlığı ile ilgilenen tüm sağlık profesyonellerinin hasta ve anne-babaların tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşleri hakkında bilgi sahibi olması önemlidir. Sağlık profesyonelleri bu tedavilerin olası riskleri, yararları ve kısıtlamaları gibi konularda hasta ve yakınlarını tam olarak bilgilendirmeli ve onlardan gelecek tüm soruları yanıtlayabilmelidir.

Anahtar kelimeler: tamamlayıcı ve alternatif tedavi, çocuk, çocuk sağlığı.

Yirminci yüzyılın ortalarından başlayarak, hastalıkların tanı ve tedavilerinde gözlenen hızlı gelişmeler tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımında artışı da beraberinde getirmiştir. Alternatif tıp tıbbi tedavilerin yerine geçen, modern biyotıp ya da tedaviler tarafından kabul edilmeyen her türlü sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Tamamlayıcı tıp ise tıbbi tedavi ile birlikte, tıbbi tedaviye ek olarak uygulanan tedavi ve bakım sistemidir¹. Tamamlayıcı ve alternatif tıp terimleri genellikle bir başlık altında toplanmaktadır.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp, tıbbin kavramsal çerçevesini çeşitlendirerek, ya da geleneksel olarak karşılanamayan talepleri karşılayarak, temel tıbbi bir bütünlük katarak oluşan tanı,

tedavi ve koruma sistemi olarak tanımlanmaktadır². Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün yapmış olduğu tanım bu alanda en çok kabul edilen tanım olmuştur. Bu tanıma göre "tamamlayıcı ve alternatif tıp; belirli bir zaman diliminde belli bir toplum veya kültürdeki politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanı" dır³.

Tarihçesi

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kökeni Eski Çin ve Ayurvedik tıbbına dayanmaktadır. Eski çağlarda geleneksel iyileştiriciler ve şamanların görev yaptığı toplumlarda, bitkisel

tedavilerin kullanımı tıbbın bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır. Homeopati, osteopati, şiropraktör gibi uygulamalar ise XIX. yüzyılda gelişmiştir. Dünyada giderek yaygınlaşan uygulamalar ve literatürdeki eksiklikler nedeniyle 1998 yılında Birleşik Devletlerde Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulmuştur. Bu merkezin amacı; tamamlayıcı ve alternatif tıp (CAM) uygulamalarının güvenilirlik ve etkinliğini incelemek, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların geleneksel tedavilere katılımını sağlamaktır. Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi tamamlayıcı ve alternatif tedavileri; zihin-beden uygulamaları, alternatif tıp uygulamaları, biyolojiye dayalı tedaviler, manipülatif ve bedene dayalı uygulamalar ve enerji terapileri (biyoalan ve biyoelektromanyetik) olarak beş farklı grupta sınıflandırmıştır¹ (Tablo I).

Geleneksel tıp, bilimin kurallarına ve bilimsel yöntemin uygulanmasına dayalıdır. Bu nedenle konvansiyonel tıba "bilimsel tıp" ya da "kanıta dayalı tıp" denir. Hastalık patofizyolojik sürecine göre açıklanır ve tedavi bu süreci etkileyecek şekilde planlanır. Konvansiyonel tedaviler ve uygulamalar bilimsel araştırmalardan elde edilen kanıtlardan şekil almaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ise tıbbi olmayan inançlara

Tablo I. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Sağlık Merkezi'nin (NCCAM) Alternatif Tıp Uygulamalarını Sınıflandırması¹

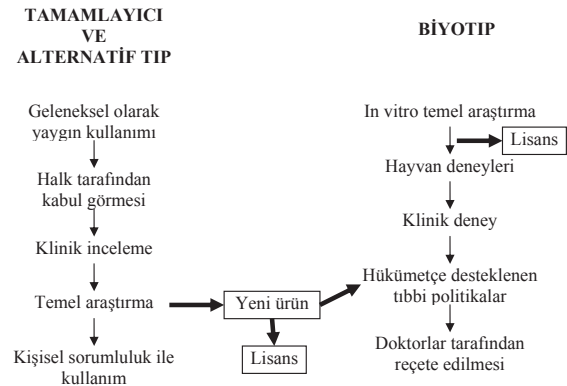
- I. *Zihin-beden tıbbı*
 - Zihin-beden sistemleri
 - Zihin-beden metodları (yoga gibi)
 - Dinsel ve spiritüel iyileşme
 - Sosyal alanlar (holistik hemşirelik gibi)
- II. *Alternatif tıp Sistemleri*
 - Akupunktur
 - Ayurvedik tıp
 - Geleneksel Çin tıbbı
 - Naturopati
- III. *Biyolojiye dayalı tedaviler*
 - Bitkiler
 - Özel diyet tedavileri
 - Farmakolojik, biyolojik girişimler
- IV. *Manipülatif ve bedene Dayalı Sistemler*
 - Şiropraktör
 - Masaj
 - Osteopati
 - Hidroterapi
- V. *Enerji terapileri*
 - a) *Biyoalan*
 - Terapötik dokunma
 - Refleksoloji
 - b) *Biyoelektromagnetikler*
 - Tıbbi amaçlar için elektromagnetik alanların kullanımı

dayanmakta ve genellikle de klinik araştırmalarla desteklenmemektedir. Bu tedaviler kanıtlanmamış biyokimyasal hipotezleri temel alır ve genelde bu alanda yapılan çalışmaların metodolojisi de zayıftır^{4,5} (Şekil 1).

Kullanımı

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler yetişkinler tarafından geniş ölçüde kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkinlerle yapılan çalışmada, son bir yıl süresince tamamlayıcı tedavilerden en az birini kullanmış olan bireylerin oranı 1990 yılında %33.8 iken, bu oranın 1997 yılında %42.1'e yükseldiği saptanmıştır⁶. Yapılan gözden geçirme çalışmasında; yetişkinlerde tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanım prevalansının %9-65 arasında değiştiği ve kullanım oranının yıllara göre giderek arttığı saptanmıştır².

Yetişkinlerde tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımına ilişkin yeterli veri olmasına rağmen, bu tedavilerin çocuklarda kullanımına ilişkin bilgiler daha sınırlıdır ve yapılan çalışmalar arasında farklılıklar vardır. Pek çok araştırmacı çocukları tedavi etmek için tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin ne sıklıkla kullanıldığını saptamayı amaçlamıştır. Bu çalışmaların çoğu kronik hastalığı ya da yetersizliği olan çocuklar üzerine odaklanmıştır. Astımlı çocukların %52'sinin⁷, dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorunu olan çocukların %68'sinin⁸, kanserli hastaların %65'inin⁹, romatolojik sorunu olan çocukların %64'ünün¹⁰ serebral palsili çocukların %56'sının¹¹, özel bakım gerektiren çocukların %64'ünün¹² en az bir çeşit tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullandığı saptanmıştır. Orhan ve arkadaşları¹³ 1-16 yaş



Şekil 1. Tamamlayıcı ve alternatif tıp ile konvansiyonel tıp arasındaki bilimsel araştırma farklılıkları⁵.

arası astımlı Türk çocuklarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının %49, bir yıl önce ise aynı oranın %38 olduğunu belirlemiştir. Bu çalışmada da çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım oranının ülkemizde de artış gösterme eğiliminde olduğu dikkat çekmektedir. Anne-babalar her zaman çocukları için en iyi seçimi yapmayı istemektedirler. Kronik hastalık durumunda ise anne-babalar hastalığın kronikliği, tedavisinin olmayışı, uygulanan tedavinin karmaşıklığı ya da belirsizliği nedeni ile kendilerini engellenmiş hissetmektedirler. Bu durumda daha iyi kontrol edebildikleri ve karar vermeye aktif olarak katılabildikleri yeni tedavi seçeneklerinin arayışı içine girmektedirler⁸.

Çalışmaların bazıları tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin genel pediatriye kullanımını göstermektedir. Dany ve Claude¹⁴ tarafından pediatri kliniğine gelen 114 anne-baba ile yapılan çalışmada %54'ünün son bir yıl süresince çocukları için en az bir çeşit tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullandığı saptanmıştır. Lim ve arkadaşları¹⁵ Royal Çocuk Hastanesi'nin farklı kliniklerine başvuran 503 anne-baba ile yaptıkları çalışmada, benzer bir sonuç (%51) bulmuşlardır. Bu çalışmada anne-babaların %19'unun multivitamin ve minerale başvurduğu, %13'ünün C vitamini kullandığı ve %12'sinin ise diğer bitkisel ilaçları kullandığı belirlenmiştir. Davis ve Darden¹⁶ 6262 çocuğun bilgilerini analiz ederek yaptıkları çalışmada (Medical Expenditure Panel Survey-MEPS, Household Component), Amerika Birleşik Devletleri'nde 1996 yılında çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım sıklığını %1.8 olarak belirlemişlerdir. Loman¹⁷, birincil basamak sağlık merkezine başvuran anne-babaların %33'ünün son bir yıl süresince çocukları için tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullandığını saptamıştır. İtalya'da 1998-2000 yılları arasında 0-14 yaş grubundaki çocukların %9.1'inin tıbbi olmayan tedaviler ile tedavi edildiği, bu tedavilerin kullanımının 2-10 yaş arasında yaygın olduğu gösterilmiştir¹⁸. Danimarka'da Madsen ve arkadaşlarının¹⁹ pediatri kliniğinde yaptıkları çalışmada hastaların %53'ünün tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullandığı ve bu tedavilerin immun sistemi güçlendirmek amacı ile kullanıldığı anlaşılmıştır. Detroit'te geniş bir örnekleme (1013) yapılan çalışmada çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım sıklığının %12 olduğu bulunmuştur²⁰. Pitetti ve arkadaşları²¹ Pittsburg'da Çocuk Acil Servis birimine başvuran

525 anne-babanın %12'sinin çocuğu için en az bir çeşit tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullandığını ve anne-babaların en sık olarak solunum sistemi sorunlarını tedavi etmek için bu tedavilere başvurduklarını saptamışlardır. Washington'da 348 çocuğun anne-babasıyla yapılan çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım oranının 1997 yılı için %21 olduğu saptanmıştır²². Yeni Zelenda'da akut tıbbi hastalık nedeni ile hastaneye başvuran 251 çocuğun ebeveyni ile yapılan çalışmada ebeveynlerin %18'inin sağlık kurumuna başvurmadan önce çocukları için tamamlayıcı ve alternatif tedavilere başvurdukları belirlenmiştir²³. Bu konuda yapılan en geniş çalışma Spigelbatt ve arkadaşlarına²⁴ aittir. Çalışmada Montreal'deki bir üniversite hastanesinin pediatri kliniğine başvuran 1911 çocuğun anne-babasından %11'inin doğumdan itibaren çocukları için en az bir tamamlayıcı ve alternatif tedavi tipini kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmalardan tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım sıklığının ülkelere, yapılan çalışmanın metodolojisine ve çalışmanın yapıldığı yıla göre değiştiği ve bu tür tedavilerin kullanım oranının azımsanmayacak kadar yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır.

Neden bu kadar yaygındır?

Niceliksel ve niteliksel çalışmalar tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanan çocukların geleneksel tedaviler ile iyileşmeyen, uzun süreli bir hastalığı olduğunu göstermektedir⁸⁻¹³. Jean ve Claude'un¹⁴ çalışmasında tıbbi tedavilerden memnuniyet düzeylerinin çocukları için tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanan anne-babaların kullanmayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığın çocuğun kronik bir hastalığa sahip olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Anne-babalar geleneksel tıbbi tedavilerin yan etkisinden korktukları için de bu tür alternatif ya da tamamlayıcı tedavilere yönelme eğilimindedirler. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin doğal ve bu yüzden de zararsız olduğunu düşünmektedirler. Pek çok tamamlayıcı ve alternatif tedavi formlarının her yerde kolayca satılması ve anne-babaların bu tür ürünlere kolayca erişebilmesi de onların bu düşüncelerini pekiştirmektedir²⁵. Ernst²⁶ anne-babaları çocukları için tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımına yönelten pozitif ve negatif etmenleri belirlemiştir. Buna göre anne-babaları tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına yönelten pozitif etmenler şunlardır:

- Anne-babaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin etkin ve güvenilir olduğunu düşünmesi,
- Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin tinsel boyutunun olması,
- Bu tür tedavilerde hastanın aktif bir rol alabilmesi, anne-babalarda tedavi üstünde kontrol kurma hissini oluşturmaması,
- Tamamlayıcı ve alternatif tedavi şekillerinin çoğunun invaziv olmaması,
- Yeterli hasta-terapist ilişkisi sağlaması, tedavi uygulayıcılarının hastaya çok zaman ayırması,
- Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kolay kabul görmesi.

Anne-babaları tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanmaya yönelten negatif etmenler ise şu şekilde belirtilmiştir:

- Tıbbi sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlik: Sağlık profesyoneli-hasta ilişkisinin yetersiz olması, sağlık hizmetlerine talebin fazla olması nedeni ile uzun süre bekleme, hastaya yeterli zaman ayrılamaması,
- Tıbbi tedavilerin yan etkilerinden korkma,
- Tıp ve teknolojiyi reddetme,
- Kuruluşa güvensizlik,
- Ümitsizlik²⁶.

Çalışma sonuçları da bu bilgileri destekleyici niteliktedir. Spigelbatt ve arkadaşlarının²⁴ çalışmasına göre anne-babaların %32'si bu tür tedavilerin yaygınlığı ve kabul görmesi, %21'i ise ilaçların yan etkisinden korktuğu için tamamlayıcı ve alternatif tedavilere yönelmiştir. Menniti-Ippolito ve arkadaşları¹⁸ tarafından İtalya'da yapılan çalışmada anne-babaların (%13.4) tamamlayıcı ve alternatif tedavilerden daha düşük toksisite umdukları için bu tedavilere yöneldikleri saptanmıştır.

Literatürde anne-babaların sosyodemografik özelliklerinin de tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanmada etkili olduğu belirtilmektedir. Lim ve arkadaşlarının¹⁵ çalışmasında iki yaşından büyük, sosyoekonomik düzeyi yüksek ve sağlık sigortası olan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının fazla olduğu belirlenmiştir. Spigelbatt ve arkadaşlarının²⁴ çalışmasında da tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının çocuğun yaşı ve annenin eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımını

etkileyen faktörleri incelemek amacı ile yapılan bir çalışmada annenin kendisi için tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu, yaşı ve eğitim düzeyinin bu tedavilerin kullanımını etkilediği belirlenmiştir. Çalışmaya göre kendisi için de bu tip tedavileri kullanan, ileri yaşta ve yüksek eğitim seviyesine sahip anneler çocukları için tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma eğilimindedir. Bu durum eğitim düzeyi yüksek olan anne-babaların tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin bilgi düzeylerinin fazla olmasına, bilgi kaynaklarına daha rahat ulaşabilmelerine bağlanmıştır. Çalışmaya göre anne-babaların kendileri için de tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanmaları ise onların bu tedaviler konusundaki tutum, inanç ve uygulamalarının göstergesidir²⁷.

Yan etkileri

Çocukların tedavisinde tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımının yaygınlaşması ile birlikte bu tür tedavilere bağlı yan etkilerin görülme oranında da artış olmuştur. Tıbbi tedavide hastaya bir tedavi ya da girişim planlandığında tedavi/girişimin yararı kadar zararları da göz önüne alınmaktadır. Bununla birlikte tamamlayıcı ve alternatif tedavilerde yarar-zarar değerlendirmesi bu alanda yapılan çalışmaların kısıtlı, bilginin eksik olması nedeni ile zordur²⁸.

Çocuklar ilaç ve maddelerin emilimi, yıkımı, metabolizması ve atılımı konusunda yetişkinlerden farklıdır. Karaciğer ve böbrek fonksiyonları fizyolojik olarak immatür olduğu için ilaç ya da maddelerden daha fazla etkilenirler. Bu nedenle çocuklarda yan etkiler daha şiddetli ve ölümcül olabilir²⁹.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavilere bağlı görülen yan etkiler doğrudan ve dolaylı olmak üzere ikiye ayrılır. Doğrudan etkileri kullanılan tedavi şekline göre değişmektedir. Örneğin en çok bitkisel terapilere bağlı yan etkiler görülmektedir. Bitkisel ürünlerin güvenliği; içerdiği kimyasal maddelerin karışımı, içeriğin diğer bitki ve ilaçlar ile etkileşim düzeyi, bitkinin hazırlanması esnasındaki kontaminasyonu, içine yabancı cisim karışımı ve toksisite düzeyi ile ilişkilidir. Bitkisel ürünlerde, bitkinin aktif bileşenleri ve metabolitleri, farmakokinetik özellikleri, toksikolojisi ve antidotu, yan etkilerinin görülüş sıklığı, diğer bitki veya ilaçlar ile etkileşimi, özel hasta gruplarında kullanımı konusunda bilgi eksiklikleri vardır. Bu nedenle

de yan etkilere sık rastlanır. Bitkisel tedavide duyarlılık (sensitivite), organ toksisitesi ve farmakolojik ilaçlar ile etkileşim gibi yan etkiler sık görülmektedir²⁹. Yapılan bir çalışmada epilepsi için kullanılan bitkisel bir ürünün, kan fenitoin düzeyini düşürdüğü ve bu nedenle epileptik nöbetleri tetiklediği saptanmıştır³⁰. Diğer tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine bağlı yan etkiler de gelişmektedir. Akupunktur tedavisine bağlı doku yaralanması (kardiyak tamponat, pnömotoraks) ve enfeksiyon (özellikle hepatit) gibi yan etkiler bildirilmiştir^{31,32}. Diyet desteklerinin kullanımı ve buna bağlı yan etkilerin görülmesi de pediatriye sık rastlanılan bir sorundur. Pek çok vaka çalışması alternatif diyetler nedeni ile yenidoğanlarda ciddi beslenme bozukluklarının, D vitamini yetersizliğinin geliştiğini göstermektedir³³.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin tıbbi tedaviyi geciktirme, tıbbi tedaviyi bırakma ya da reddetme, gereksiz harcamalar ve başarısızlık ve suçluluk duygusu gibi dolaylı yan etkileri de vardır⁴.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin çoğu anne-babalar tarafından başlatılmaktadır. Anne-babalar bu tür tedavileri kullandıklarını sağlık profesyonellerinden saklama eğilimindedirler. Çalışmalarda ebeveynlerin en az %50'sinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullandıklarını çocuklarının doktor ve hemşiresinden sakladıkları belirlenmiştir^{15,20,21,24}. Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin toplumda kullanımının yaygın olmasına rağmen sağlık çalışanlarının çoğu bu konu ile ilgilenmemekte ve hastaların bu yönünü sorgulamamaktadır.

Sonuç ve öneriler

Çocuklarda kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin etkinliğini saptamaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Hasta-hasta yakını-sağlık profesyoneli arasında yargılayıcı olmayan bir iletişim kurulmalıdır. Tedavi seçeneklerini araştırmada hastanın tercihlerinin ve kararlarının dikkate alınmaması, hasta ile olan iletişimi olumsuz etkileyebilir ve hastanın güvenli olmayan tedavi seçenekleri açısından risk altına girmesine, uygulanması gerekli olan geleneksel tıbbi tedavilerini bırakmasına ve böylelikle de yetersiz denetim altında olmasına yol açabilir.

Halka gerekli, yeterli ve etkin hizmet götürmenin ön koşulu, halkın eğitim durumunu, gelenek ve göreneklerini, inançlarını, sosyal, ekonomik

ve sağlık durumunu bilmektir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının hizmet vereceği grubun özelliklerini ve sağlık-hastalık uygulamalarını bilmesi, sunacağı hizmetin etkinliğini arttırması bakımından önemlidir. Hemşireler hasta/sağlıklı çocuklar ve onların anne-babaları ile yüz yüze iletişime girdikleri için sağlık bakım gereksinimlerini ve sağlık bakım uygulamalarını daha kolay saptayabilme olanağına sahiptirler. Çocukların sağlık durumlarını değerlendirmek, onların sağlık düzeyini yükseltmek isteyen bir hemşirenin, çalıştığı alanda anne-babaların çocukları için kullanmış oldukları tedavi seçeneklerini, bu tedavi seçeneklerinin yarar ve zararlarını bilmesi gereklidir. Pediatri hemşirelerinin toplumda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımının yaygınlığına ilişkin farkındalıklarının artması ve yapılan bu uygulamalar konusunda anne-babalarla sağlık çalışanları arasında iletişimi sağlamaları önemli ve gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Dokken D, Sydnor-Greenberg N. Exploring complementary and alternative medicine in pediatrics: parents and professionals working together for new understanding. *Pediatr Nurs* 2000; 26: 1-15.
2. Ernst E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bull World Health Organ* 2000; 78: 252-257.
3. National Institute of Health. Panel on definition and description. Defining and describing complementary and alternative medicine. CAM Research Methodology Conference. April 1995. *Altern Ther and Health Med* 1997; 3: 49-57.
4. Sandler AD, Brazdziunas D, Cooley WC, et al. Counseling families who choose complementary and alternative medicine for their child with chronic illness or disability. *Pediatrics* 2001; 107: 598-601.
5. Suzuki N. Complementary and alternative medicine: a Japan perspective. *Evid. Based Complement, Altern, Med* 2004; 1: 113-118.
6. Eisenberg MD, Davis RB, Ettner S, et al. Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997. *JAMA* 1998; 280: 1569-1575.
7. Shenfield G, Lim E, Allen H. Survey of the use of complementary medicines and therapies in children with asthma. *J. Paediatr, Child Health* 2002; 38: 252-257.
8. Sinha D, Efron D. Complementary and alternative medicine use in children with attention deficit hyperactivity disorder. *J. Paediatr, Child Health* 2005; 41: 23-26.
9. Friedman T, Slayton W, Allen S, et al. Use of alternative therapies for children with cancer. *Pediatrics* 2005; 100: 1-6.
10. Hagen LE, Schneider R, Stephens D, Modrusan D, Feldman BM. Use of complementary and alternative medicine by pediatric rheumatology patients. 2003; 49: 3-6.

11. Hurvitz EA, Leonard C, Ayyangar R, Nelson, VS. Complementary and alternative medicine use in families of children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neur* 2003; 45: 364-370.
12. Sanders H, Davis MF, Duncan B, Meaney FJ, Haynes J, Barton LL. Use of complementary and alternative medical therapies among children with special health care needs in Southern Arizona. *Pediatrics* 2003; 111: 584-587.
13. Orhan F, Sekerel BE, Kocabaş CN, Saçkesen C, Adaloğlu G, Tuncer A. Complementary and alternative medicine in children with asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2003; 90: 611-615.
14. Jean D, Claude Cyr. Use of complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic. *Pediatrics* 2007; 120: 138-141.
15. Lim A, Cranswick N, Skull S, South M. Survey of complementary and alternative medicine use at a tertiary children's hospital. *J, Paediatr, Child Health* 2005; 41: 424-427.
16. Davis MP, Darden MP. Use of complementary and alternative medicine by children in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157: 393-396.
17. Loman DG. The use of complementary and alternative health care practices among children. *J Pediatr Health Care* 2003; 17: 58-63.
18. Menniti-Ippolito F, Forcella E, Bologna E, Garginlo L, Traversa G, Raschetti R. Use of unconventional medicine in children in Italy: a nation-wide survey. *Eur J Pediatr* 2003; 161: 690.
19. Madsen H, Andresen S, Gaardskaer RN, Dolmer S, Host A, Damkier A. Use of complementary / alternative medicine among paediatric patients. *Eur J Pediatr* 2003; 162: 334-341.
20. Sawni-Sikand A, Schubiner H, Thomas RL. Use of complementary / alternative therapies among children in primary care pediatrics. *Ambul Pediatr* 2001; 2: 99-103.
21. Pitteti R, Singh S, Hornyak D, Garcia ES, Herr S. Complementary and alternative medicine use in children. *Pediatr Emerg Care* 2001; 17: 165-169.
22. Ottolini MC, Hamburger EK, Loprieto JO, et al. Complementary and alternative medicine use among children in the Washington, DC area. *Ambul Pediatr* 2000; 1: 122-125.
23. Armishaw J, Grant C. Use of complementary treatment by those hospitalized with acute illness. *Arch Dis Child* 1999; 81: 133-137.
24. Spigelblatt L, Ammara LG, Pless BI, Guyver A. The use of alternative medicine by children. *Pediatrics* 1994; 94: 811-814.
25. Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine: users and practitioners of complementary medicine. *BMJ* 1999; 319: 836-838.
26. Ernst E. The role of complementary and alternative medicine. *BMJ* 2000, 321: 1133-1135.
27. Davis FM, Meaney JF, Duncan B. Factors influencing the use of complementary and alternative medicine in children. *J Alt Comp Med* 2004; 10: 740-742.
28. Barnes J. Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. Part II: Efficacy and safety. *J Clin Pharmacol* 2003; 55: 331-340.
29. Woolf AD. Herbal remedies and children: Do they work? Are they harmful? *Pediatrics* 2003; 112: 240-246.
30. Bateman J, Chapman RD, Simpson D. Possible toxicity of herbal remedies. *Scot Med J* 1998; 43: 7-15.
31. Ernst E. Serious adverse effects of unconventional therapies for children and adolescents: a systematic review of recent evidence. *Eur J Pediatr* 2003; 162: 72-80.
32. Niggemann B, Grüber C. Side-effects of complementary and alternative medicine. *Allergy* 2003; 58: 707-716.
33. Carvalho NF, Kenney RD, Carrington PH, Hall DE. Severe nutritional deficiencies in toddlers resulting from health food milk alternatives. *Pediatrics* 2001; 107: 46-52.