

Kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalarda bitkisel kökenli alternatif tedavilerin ve tamamlayıcı besin ürünlerinin tüketim prevalansı

The prevalence of alternative herbal medicine and nutritional complementary product intake in patients admitted to out-patient cardiology departments

Dr. Esra Gücük İpek, Dr. Yeşim Güray,[#] Dr. Burcu Demirkan,[#]
Dr. Ümit Güray,[#] Dr. Habibe Kafes,[#] Dr. Funda Başyigit*

Polatlı Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Ankara; [#]Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Ankara;

*Cinnah Kalp Merkezi Kardiyoloji Kliniği, Ankara

ÖZET

Amaç: Kardiyoloji polikliniğine başvuran hastaların bitkisel kökenli alternatif tedaviler ile tamamlayıcı besin ürünlerini tüketim sıklığını ve bu ürünleri kullanan hastaların demografik özelliklerini, eşlik eden hastalıkları ile ilaç kullanma oranlarını belirlemek.

Çalışma planı: Haziran 2011 ile Mart 2012 tarihleri arasında kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalara yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, kronik hastalık, ilaç, alternatif ve tamamlayıcı tedavi ürünlerinin kullanımı ile bu ürünlerin ne amaçla, kimin tavsiyesi ile başlandığını sorgulayan anket formları verildi. Toplanan formlardaki veriler analiz edildi.

Bulgular: Toplam 454 hasta ile anket yapıldı. Hastaların %48'i kadın, ortalama yaşları 49±13 idi. Hastaların %12'sinde diyabet, %34'ünde hipertansiyon, %26'sında koroner arter hastalığı, %7'sinde kalp yetersizliği vardı. Hastaların %58'inde kronik bir hastalık, %49'unda her hangi bir kardiyovasküler hastalık, %57'sinde ilaç kullanma öyküsü bulunuyordu. Vitamin ve mineral kullanımı dahil edildiğinde alternatif ve tamamlayıcı ürünleri kullanan 75 (%16) hasta saptandı. Vitamin ve mineraller hariç tutulduğunda 56 (%12) hastanın en az bir ürün, 24 (%5) hastanın birden fazla sayıda ürün kullandığı belirlendi. Sarımsak (n=33), keten tohumu (n=13), zencefil (n=12), omega 3 (n=12), zerdeçal (n=11) en çok tercih edilen ürünlerdi. Hastaların %32'si hipertansiyon, %23'ü hiperlipidemi tedavisi, %20'si daha sağlıklı olmak için bu ürünleri kullandıklarını belirtti. Alternatif ürünleri kullanan grupta kadın hasta oranı kullanmayan gruba kıyasla daha fazla olup (p=0.04), yaş ortalamalarının da daha yüksek olduğu saptandı (p=0.004). Eğitim düzeyinin yüksek olması, ilaç kullanma, kronik hastalık, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık öyküsü, bu ürünleri kullananlarda kullanmayan hastalara göre anlamlı olarak fazlaydı.

Sonuç: Kardiyoloji polikliniklerine başvuran hastalarda bitkisel kökenli alternatif tedaviler ile tamamlayıcı besin ürünlerinin yaygın olarak kullanıldığı belirlendi. Yaşlı, eğitim düzeyi yüksek, kadın cinsiyette olan, ilaç kullanan ve kronik bir hastalığı bulunan hastalarda bu ürünlerin daha fazla tüketildiği saptandı.

ABSTRACT

Objectives: To detect the prevalence of alternative herbal medicine and nutritional complementary product intake in patients admitted to outpatient cardiology clinics and to determine demographic characteristics, comorbidities and medical properties of those patients.

Study design: Patients admitted to outpatient cardiology clinics between June 2011 and March 2012 were given questionnaires involving age, gender, education, occupation, chronic illness, medication, herbs, nutritional complementary products, the index purpose and motivation for using herbs and nutritional complementary products. The data of those questionnaires were analyzed.

Results: A total of 454 questionnaires were collected. The mean age was 49±13 and 48% of the participants were female. Of those patients, 12% had diabetes, 34% had hypertension, 26% had coronary artery disease, 7% had heart failure, 58% had chronic illness, 49% had cardiovascular disease, and 57% had history of drug intake. Including vitamins and minerals, there were 75 (16%) patients taking alternative and complementary medicine. When vitamins and minerals were excluded, 56 (12%) patients were using at least one product, while 24 (5%) patients were using more than one. Garlic (n=33), flaxseed (n=13), ginger (n=12), omega 3 (n=12), and turmeric (n=11) were the most popular products. Of those 56 patients, 32% were using alternative medicine for hypertension and 23% for hyperlipidemia treatment, while 20% were using those products to be healthier in general. Alternative medicine was more prominent in females (p=0.04), and older patients (p=0.004). Education level, drug intake, and the presence of chronic illnesses, hypertension and cardiovascular disease were significantly higher in those patients.

Conclusion: Alternative and complementary products were common in patients admitted to outpatient cardiology clinics. Female gender, advanced age, higher education level, drug intake, and having a chronic illness were predisposing factors.

Geliş tarihi: 21.09.2012 Kabul tarihi: 24.12.2012

Yazışma adresi: Dr. Esra Gücük İpek. Polatlı Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Polatlı, Ankara.
Tel: +90 312 - 621 25 00 e-posta: esragucuk@hotmail.com

© 2013 Türk Kardiyoloji Derneği



Alternatif ve tamamlayıcı tedaviler geleneksel tıbbi tedavinin parçası olarak kabul edilmeden, tıp hekimlerinin çoğunluğunun inançları ve standartlarıyla örtüşmeyen, tıp eğitiminde üzerinde durulmayan tedavi yaklaşımları olarak tanımlanabilir.^[1] Tamamlayıcı tedaviler geleneksel tedavilere ek olarak kullanılırken alternatif tedaviler geleneksel tedavilerin yerine kullanılan yaklaşımlar olarak bilinmektedir. Alternatif ve tamamlayıcı tedavileri tercih eden kişiler genellikle sağlıklarını güçlendirmek, kronik hastalıklarının semptomlarını geriletme ya da geleneksel tedavi yöntemlerinin yan etkilerini azaltmak için bu seçeneklere başvururlar. Doğanın bütünlüğüne olan inanca sahip olma, kişinin bedeni ve sağlığı üzerinde daha etkin kontrole sahip olmayı istemesi diğer kullanım nedenleridir.^[2,3]

Meditasyon, yoga, gevşeme, akupunktur, masaj, doğal bitkisel ürünler, alternatif ve tamamlayıcı tedavi yaklaşımları örneklerindedir.^[4] Amerika Birleşik Devletleri verilerine göre bu yöntemlerinin kullanımı %38 gibi yüksek bir orandadır.^[5] Ülkemizde de alternatif tedavilerin yaygınlaştığı bilinmektedir.^[6-8] Bu yöntemlerden en sık tercih edilenler bitkisel kökenli alternatif tedaviler ile destek besin ürünleridir.^[9] Hastalar bu ürünleri ilaç gibi görmediğinden hekimlerle konu ile ilgili iletişim kurmamakta, hekimler de çoğunlukla anamnez alırken bu ürünlerin kullanımını sorgulamadığından olası ilaç etkileşimleri ve yan etkiler konusunda yeterli fikir alışverişi oluşmamaktadır.^[10]

Ülkemizde alternatif ürünlerin kardiyovasküler hastalıklarda kullanımı ile ilgili bir veri bulunmamaktadır. Çalışmamızda kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalarda bitkisel kökenli alternatif tedaviler ile destek besinsel takviye ürünlerin kullanım yaygınlığını saptamak, bu ürünleri tercih eden hastaların demografik özelliklerini belirlemek, ek hastalıklarını ve ilaç kullanım öykülerini sorgulamak amaçlanmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM

Haziran 2011 ile Mart 2012 tarihleri arasında kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalardan çalışmaya katılmak için gönüllü olanlara anket formları verilerek bu hastaların yaş, cinsiyet, meslek, boy, kilo ve eğitim durumları sorgulandı. Boy ve kilo bilgileri kullanılarak (kilo [kg] / boy [m]²) formülü ile beden kütle indeksleri hesaplandı. Sigara alışkanlıkları, düzenli egzersiz yapıp yapmadıkları, hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı, kalp yetersizliği, kapak hasta-

lığı, ritim bozukluğu, ek kronik hastalık varlığı ile ilaç kullanım öyküleri sorgulandı. Diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kalp yetersizliği, kronik böbrek yetersizliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, romatoid artrit gibi kronik bir hastalığı bulunanlar kronik hastalık başlığı altında, birden fazla kronik hastalığı bulunanlar çoklu kronik hastalık başlığı altında toplandı. Hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kapak hastalığı ve ritim bozukluğu kardiyovasküler hastalıklar grubu olarak sınıflandırıldı. Antihipertansif, anti-diyabetik, antiagregan, lipit düşürücü ajanlar ile oral antikoagülan kullanımı sorgulandı. Bitkisel kökenli alternatif tedaviler ile destek ürünlerinden vitaminler, mineraller, balık yağı, sarımsak, ekinezya, ginseng, immünoglukan, ısırgan otu, keten tohumu, kanola yağı, karnitin, koenzim Q, zencefil, zerdeçal, glukozamin, ginkgo bloba ve varsa benzer diğer ürünler maddeler halinde belirtilerek kullanımları araştırıldı. Bu ürünleri ne amaçla, kimin tavsiyesi ile kullanmaya başladıkları ve ürünleri kullandıklarını poliklinik hekimine iletip iletmedikleri sorgulandı. Poliklinik hekimine iletmeyenlere bunun nedeni sorularak, açık uçlu cevap vermeleri istendi. Vitamin ve mineral takviyesi kullananlar hariç tutularak alternatif ürünleri kullanan grup ile kullanmayan grup karşılaştırıldı. Toplanan anketlerdeki veriler analiz edildi. Etik Kurul'dan çalışma için onay alındı.

İstatistiksel analiz

Tüm istatistiksel analizde SPSS 17.0 (Chicago, Illinois) programı kullanıldı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri tanımlayıcı istatistik kullanılarak analiz edildi. Parametrik değişkenler ortalama \pm standart sapma olarak ifade edildi ve bu değişkenler Student t-testi ile karşılaştırıldı. Parametrik olmayan değişkenler ise (%) olarak ifade edildi ve ki-kare testiyle karşılaştırıldı, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde kabul edilerek değerlendirildi.

BULGULAR

Toplam 454 hasta ile anket yapıldı. Ankete katılanların demografik özellikleri Tablo 1'de, klinik özellikleri ve ilaç kullanma durumları Tablo 2'de özetlenmiştir. Vitamin ve mineral kullanımı dahil edildiğinde, alternatif ve tamamlayıcı ürünleri kullanan 75 (%16) hasta saptandı. Vitamin ve mineraller hariç tutulduğunda 56 (%12) hastanın en az bir ürün, 24 (%5) hastanın birden fazla sayıda ürün kullandığı belirlendi. Alternatif ve tamamlayıcı ürünleri kullanan-

Tablo 1. Alternatif ve tamamlayıcı tedavileri kullanan ve kullanmayan hastaların demografik dağılımı (vitamin ve mineraller hariç tutulmuştur)

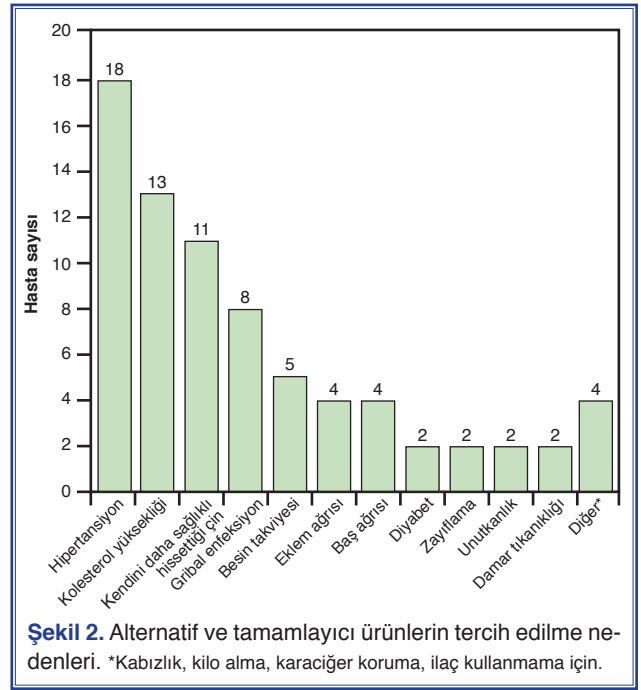
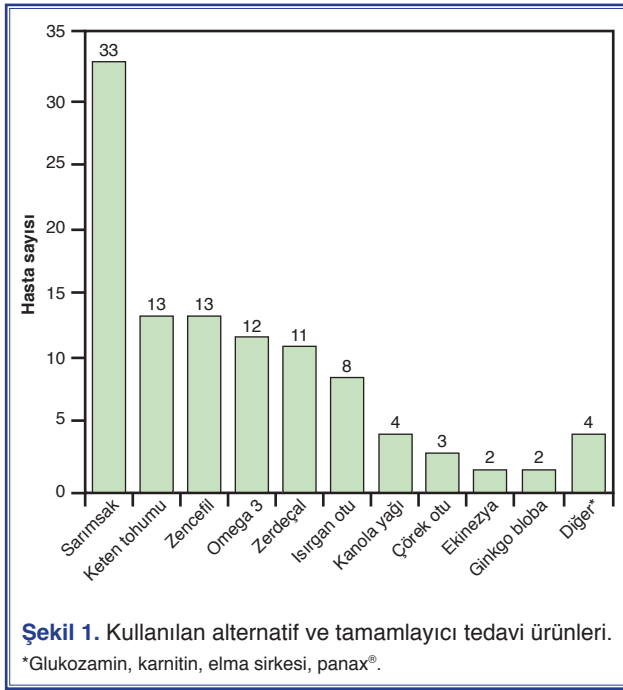
	Tüm hastalar (n=454)		Grup 1 (n=398)		Grup 2 (n=56)		p
	Yüzde	Ort±SS	Yüzde	Ort±SS	Yüzde	Ort±SS	
Yaş (yıl)		49±13.1		48.3±13.2		53.7±11.6	0.004
Cinsiyet							
Kadın	48		46		61		0.04
Erkek	52		54		39		
Eğitim düzeyi							
Lisans mezunu	13		11		30		0.0001
Lisans dışındaki oku.	87		89		70		
İş							
Çalışmıyor*	67		66		77		0.12
Çalışıyor	33		34		23		
Beden kütle indeksi (kg/m ²)		27.3±4.7		27.2±4.6		28±5.1	0.30
Obezite (Beden kütle indeksi >30)	28		28		30		0.75
Sigara	31		32		27		0.53
Egzersiz	30		29		37		0.21

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Grup 1: Alternatif tedaviler kullanmıyor; Grup 2: Alternatif tedaviler kullanıyor (Vitamin-mineral hariç); Lisans dışındaki ok.: Lisans dışındaki okullar ile eğitim almayanlar; *Emekli olanlar çalışmayan gruba dahil.

Tablo 2. Alternatif ve tamamlayıcı tedavileri kullanan ve kullanmayan hastaların kronik hastalıkları ve ilaç kullanma özelliklerinin karşılaştırılması (vitamin ve mineraller hariç tutulmuştur)

	Tüm hastalar (n=454)	Grup 1 (n=398)	Grup 2 (n=56)	p
	Yüzde	Yüzde	Yüzde	
Hipertansiyon	34	30	62	0.0001
Diabetes mellitus	12	12	12	0.82
Koroner arter hastalığı	26	25	34	0.14
Kalp yetersizliği	7	7	5	1
İlaç kullanma	57	54	80	0.0001
Çoklu ilaç kullanma	37	35	54	0.008
Kronik hastalık	58	55	77	0.002
Çoklu kronik hastalık	30	27	46	0.005
Kardiyovasküler hastalıklar*	49	45	75	0.0001
Antihipertansif ilaç	34	30	59	0.0001
Antidiyabetik ilaç	12	12	12	0.82
Oral antikoagülan	7	7	5	0.78
Antiagregan ilaç	29	28	39	0.08
Hipolipidemik ilaç	5	5	4	0.75

Grup 1: Alternatif tedaviler kullanmıyor; Grup 2: Alternatif tedaviler kullanıyor (Vitamin-mineral hariç); *Hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kalp yetersizliği, kapak hastalığı, ritim bozukluğu olan hastaların tümü.



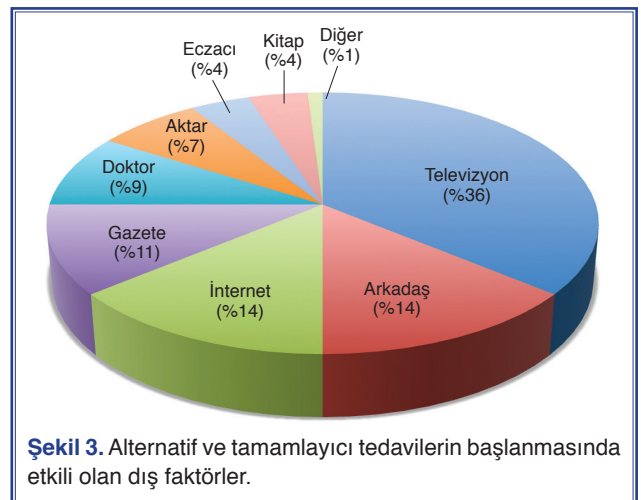
ların kullanmayan gruba karşılaştırılması (vitamin ve mineraller hariç) Tablo 1 ve 2'de görülebilir. Alternatif ve tamamlayıcı ürün kullananların 33'ü antihipertansif, 22'si antiagregan, 9'u analjezik, 3'ü oral antikoagülan ilaç kullanıyordu. Vitamin ve mineraller dışında kullanılan bitkisel kökenli alternatif tedaviler ile takviye besin ürünleri Şekil 1'de, tercih edilme nedenleri ise Şekil 2'de özetlenmiştir. Vitamin ve mineraller hariç tutulduğunda kardiyovasküler herhangi bir hastalığı olanların (n=222) %19'u (n=42) alternatif ve tamamlayıcı ürün kullanıyordu. Alternatif ve tamamlayıcı ürünlerin başlanmasında etkili olan dış faktörler Şekil 3'de gösterilmiştir. Hastaların %79'unun bu ürünleri kullandıklarını doktorlarına söylemedikleri, doktorların konu ile ilgili herhangi bir soru sormaması bu durumunu en sık nedeni olarak saptandı. Diğer nedenler arasında ürünlerin doğal olması nedeniyle ilaç olarak görülmemesi, önemsiz olduğunu düşünme ve doktorun tepki vereceğinden çekinme yer aldı.

TARTIŞMA

Çalışmamızda, kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalarda vitamin ve mineraller hariç tutulduğunda, bitkisel kökenli alternatif tedaviler ile destek besin ürünlerinin %12 oranında kullanıldığı saptandı. Kardiyovasküler herhangi bir hastalığı olanların (n=222) %19'u (n=42) alternatif ve tamamlayıcı ürün kulla-

nyordu. Bu ürünleri kullananların çoğunun kadın olduğu, kullanmayan gruba kıyasla yaş ortalamalarının yüksek olduğu belirlendi. Eğitim seviyesi, ilaç kullanımı, kronik hastalık varlığı, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık öyküsü alternatif ve tamamlayıcı ürün kullanan hastalarda kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazlaydı.

Alternatif ve tamamlayıcı tedaviler tüm dünyada giderek artan bir yaygınlıkta kullanılmaktadır.^[9,11-14] Son yıllarda yapılan çalışmalarda alternatif tedavi yöntemlerinin kullanım oranlarının ülkemizde de yüksek olduğu bildirilmiştir.^[6,7,15,16] Biyolojik temelli



tedaviler en sık kullanılan alternatif yöntemlerdir.^[5,9] Standart bir denetim mekanizmasının bulunmaması ve buna bağlı olarak ürünlere erişim kolaylığı, görsel ve yazılı medya sayesinde ulaşılan kitlenin artması, yaygınlaşan kullanım sıklığının nedenleri arasındadır.^[17]

Amerika Birleşik Devletleri'nde alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kullanım prevalansı %38, doğal ürünlerin bu tedaviler içinde sıklığı %18 olarak saptanmıştı ve en sık kullanılan ürün omega 3'tü.^[5] Bu araştırmada tüm alternatif tedavi yöntemleri sorgulanmış olup, araştırma bir toplum taraması niteliğindedir. Çalışmamıza ise sadece kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalar alındı ve alternatif tedavi seçeneklerinden yalnızca besinsel destek ürünleri ile bitkisel kökenli alternatif ürünler sorgulandı. Kanada'da kardiyovasküler hastalarda yapılan bir çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde sarımsak en sık kullanılan alternatif ürün olarak saptanmıştı.^[18] Bunun olası sebepleri, sarımsağın antihipertansif ve antiagregan özellikleri ile tanınması ve toplumumuzun beslenme alışkanlığına uygun olması olabilir.^[19] Alternatif yöntemlerin Avrupa'da kullanılma sıklığını araştıran bir çalışmada, akut koroner sendrom geçiren hastalarda bu yöntemlerin kullanılma sıklığı %63 idi ve hastaların %19'u biyolojik temelli tedavi kullanmaktaydı.^[20] Sadece kardiyovasküler sistem hastalarını kapsayan başka iki çalışmada alternatif yöntemlerin prevalansı sırasıyla %54 ve %64 olarak saptandı.^[17,21] Sonuçlarımızın diğer çalışmalara göre farklı olmasının en muhtemel sebebi, besinsel destek ürünleri ile bitkisel kökenli tedaviler dışındaki alternatif yöntemlerin çalışmamızda sorgulanmamasıydı.

Çalışmamızda, eğitim seviyesi yüksek olan hastalarda ve kadınlarda alternatif ve tamamlayıcı ürün kullanım oranı yüksekti. Diğer çalışmalarda da, kadınların ve yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin benzer şekilde daha çok alternatif ürün kullandığı saptanmıştı.^[5,8,13] Bu grup hastaların, yazılı ve görsel medyayı daha yakın takip etmeleri olası sebep olarak düşünülmüştür. Çünkü çalışmamızda, alternatif ürün kullanan hastaların, çoğunlukla televizyon programlarından ve internetten etkilenecek bu ürünleri kullanmaya başladıkları sonucu elde edilmiştir. Medyanın, bu ürünlerin kullanım sıklığını artırdığı sonucuna ulaşılabilir.

Çalışmamızda, bitkisel kökenli alternatif tedaviler ile besinsel destek ürünlerini kullanan kişilerin çoğunun ilaç kullandığı saptandı. Bu nedenle hastaların, ilaçlar yerine değil, ilaçlar ile birlikte alternatif

ürünleri kullanmayı tercih ettikleri sonucuna varılabilir. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.^[22] Bu ürünlerden sarımsak ve zencefil, trombosit fonksiyonlarını bozabilen ve pek çok kardiyovasküler ilaçla etkileşime girdiği düşünülen ürünlerdendir.^[22-25] Digoksin, oral antikoagülanlar ve antiaritmikler birçok bitkisel ürünle etkileşime girebilir ve plazma düzeyleri değişerek yan etkileri artabilir.^[4,21,26-30] Çalışmamızda, hastaların büyük bir kısmı bu ürünleri kullandığını doktoruna iletmemiştir. Bu durum, ilaç etkileşim potansiyelini artırmaktadır.^[4,31] Benzer çalışmalarda da hastaların alternatif ürünler kullandıkları, ancak bunu doktorlarıyla paylaşmadıkları saptanmıştır.^[10,32,33] Çalışmamızda bu durumun nedenleri, doktorun konu ile ilgili her hangi bir soru yöneltmemesi, hastaların alternatif ürünleri ilaç gibi görmemeleri, doğal ve zararsız bulmaları olarak belirlenmiştir.^[34,35] Ülkemizde yapılan diğer araştırmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.^[7,8]

Yapılan çalışmalarda alternatif tedaviler çoğunlukla ağrı, gribal enfeksiyonlar, anksiyete ve depresyon tedavisi için tercih edilmişken,^[5,9] bizim çalışmamızda hastaların büyük çoğunluğu hipertansiyon ve hiperlipidemi tedavisi için alternatif ürün kullanmaktaydı. Bunun en önemli nedeni çalışmamızdaki hastaların büyük çoğunluğunda hipertansiyon öyküsünün bulunması; meditasyon, egzersiz, akupunktur gibi diğer alternatif yöntemlerin çalışmamızda sorgulanmamasıydı. İlginç bir şekilde, alternatif ürün kullanan hastaların çoğu antihipertansif bir ilaç kullanırken kolesterol düşürücü bir ajan kullanım oranı oldukça düşüktü. Hastaların, hipertansiyon için bu ürünleri tamamlayıcı tedavi olarak, hiperlipidemi için ise alternatif tedavi olarak kullanmayı tercih ettikleri düşünüldü.

Çalışmamızda, kardiyovasküler hastalıklar da dahil olmak üzere kronik hastalığı olanların alternatif ürünleri daha çok kullandığı saptandı. Alternatif ürün kullananlar kullanmayanlara göre daha yaşlıydı. Daha önce yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar alınmıştı.^[21,36-38] Ülkemizde yapılan bir çalışmada kronik hastalığı bulunan yaşlı hastalarda alternatif tedavi yöntemlerinin sıklığı %86 olarak bulunmuştu.^[6] Bu durumun sebebi hastalıkların kronik ve rahatsız edici olması, kişinin kendi sağlığı üzerinde daha aktif rol oynamayı üstlenmesi olabilir.^[38] Kronik hastalığı bulunan hastalar çoklu ilaç kullanan, genellikle yaşı ileri olan hastalardır. Dolayısıyla alternatif ürünler ile ilaç etkileşim olasılığı da artacaktır.^[39]

Kardiyovasküler hastalıkların birçoğunda hastalar çoklu ilaç kullanmakta, bilinçsiz ürün kullanımı yan etkileri tetikleyerek ilaç etkileşimlerine neden olabilmektedir.^[40] Bazı yayınlarda alternatif tedavilerin kardiyovasküler olayları tetikledikleri belirtilmiştir.^[41,42] Artan popüleritelerine rağmen bitkisel ürünlerin, multivitamin ve diğer beslenme takviyesi olarak sunulan ürünlerin üretimi ve kullanımı denetimsiz kalmaya devam etmektedir. Güvenli ve etkili olduklarına dair veriler yetersizdir. Tablet olarak satılan ürünlerin içeriği ve bileşimi çoğu zaman standardize edilmemiştir. İlaç etkileşimleri ve olası yan etkiler sebebiyle hekimler bu ürünler ile ilgili bilgi sahibi olmalı, hastaların öykülerini alırken bu ürünlerin kullanımı da sorgulanmalı, hastalar olabildiğince bilgilendirilmeye ve eğitimeye çalışılmalıdır.

Çalışmanın kısıtlılıkları

Çalışmamız anket ile yapılan bir çalışma olduğundan kriterler subjektif olarak değerlendirilebilmiştir. Hastalara verilen anket formlarındaki sorular hastaların açık uçlu cevap vermelerine engel olmuş olabilir. Bitkisel kökenli alternatif tedaviler ile besinsel destek ürünlerinden 16'sı soru formunda yer almış olup ankette olmayan ürünler hastaların aklına gelmeyerek belirtilmemiş olabilir.

Sonuç olarak, çalışmamızda kardiyoloji polikliniklerine başvuran hastalarda bitkisel kökenli alternatif tedaviler ile besinsel destek ürünlerinin yaygın olarak kullanıldığı belirlendi. Yaşlı, eğitim seviyesi yüksek hastalar, kadınlar, ilaç kullananlar ve kronik bir hastalığı bulunanlarda bu ürünlerin daha fazla tüketildiği saptandı.

Yazar(lar) ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.

KAYNAKLAR

1. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med* 1993;328:246-52. [\[CrossRef\]](#)
2. Barnes J, Abbot NC, Harkness EF, Ernst E. Articles on complementary medicine in the mainstream medical literature: an investigation of MEDLINE, 1966 through 1996. *Arch Intern Med* 1999;159:1721-5. [\[CrossRef\]](#)
3. Burstein HJ, Gelber S, Guadagnoli E, Weeks JC. Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *N Engl J Med* 1999;340:1733-9. [\[CrossRef\]](#)
4. Miller KL, Liebowitz RS, Newby LK. Complementary and alternative medicine in cardiovascular disease: a review of biologically based approaches. *Am Heart J* 2004;147:401-11.
5. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *Natl Health Stat Report* 2008;12:1-23.
6. Koc Z, Avcı IA, Sağlam Z. The use of complementary and alternative medicine by older patients that have chronic diseases. *HealthMED* 2012;6:413-22.
7. Aydın S, Bozkaya AO, Mazıcıoğlu M, Gemalmaz A, Özçakar A, Öztürk A. What influences herbal medicine use? Prevalence and related factors. *Turk J Med Sci* 2008;38:455-63.
8. Algier LA, Hanoglu Z, Ozden G, Kara F. The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2005;9:138-46.
9. Fox P, Coughlan B, Butler M, Kelleher C. Complementary alternative medicine (CAM) use in Ireland: a secondary analysis of SLAN data. *Complement Ther Med* 2010;18:95-103.
10. Robinson A, McGrail MR. Disclosure of CAM use to medical practitioners: a review of qualitative and quantitative studies. *Complement Ther Med* 2004;12:90-8. [\[CrossRef\]](#)
11. McFarland B, Bigelow D, Zani B, Newsom J, Kaplan M. Complementary and alternative medicine use in Canada and the United States. *Am J Public Health* 2002;92:1616-8.
12. Xue CC, Zhang AL, Lin V, Da Costa C, Story DF. Complementary and alternative medicine use in Australia: a national population-based survey. *J Altern Complement Med* 2007;13:643-50. [\[CrossRef\]](#)
13. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569-75. [\[CrossRef\]](#)
14. Kaufman DW, Kelly JP, Rosenberg L, Anderson TE, Mitchell AA. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States: the Slone survey. *JAMA* 2002;287:337-44. [\[CrossRef\]](#)
15. Tokem Y, Aytumur ZA, Yildirim Y, Fadiloglu C. Investigation into the use of complementary and alternative medicine and affecting factors in Turkish asthmatic patients. *J Clin Nurs* 2012;21:698-707. [\[CrossRef\]](#)
16. Araz N, Bulbul S. Use of complementary and alternative medicine in a pediatric population in southern Turkey. *Clin Invest Med* 2011;34:E21-9.
17. Krasuski RA, Michaelis K, Eckart RE. The cardiovascular patient's perceptions of complementary and alternative medicine. *Clin Cardiol* 2006;29:161-4. [\[CrossRef\]](#)
18. Wood MJ, Stewart RL, Merry H, Johnstone DE, Cox JL. Use of complementary and alternative medical therapies in patients with cardiovascular disease. *Am Heart J* 2003;145:806-12. [\[CrossRef\]](#)
19. Ackermann RT, Mulrow CD, Ramirez G, Gardner CD, Morbidoni L, Lawrence VA. Garlic shows promise for improving some cardiovascular risk factors. *Arch Intern Med*

- 2001;161:813-24. [CrossRef]
20. Barraco D, Valencia G, Riba AL, Nareddy S, Draus CB, Schwartz SM. Complementary and alternative medicine (CAM) use patterns and disclosure to physicians in acute coronary syndromes patients. *Complement Ther Med* 2005;13:34-40. [CrossRef]
 21. Heck AM, DeWitt BA, Lukes AL. Potential interactions between alternative therapies and warfarin. *Am J Health Syst Pharm* 2000;57:1221-30.
 22. Decker C, Huddleston J, Kosiborod M, Buchanan DM, Stoner C, Jones A, et al. Self-reported use of complementary and alternative medicine in patients with previous acute coronary syndrome. *Am J Cardiol* 2007;99:930-3. [CrossRef]
 23. Bordia A, Verma SK, Srivastava KC. Effect of garlic on platelet aggregation in humans: a study in healthy subjects and patients with coronary artery disease. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids* 1996;55:201-5. [CrossRef]
 24. Backon J. Ginger: inhibition of thromboxane synthetase and stimulation of prostacyclin: relevance for medicine and psychiatry. *Med Hypotheses* 1986;20:271-8. [CrossRef]
 25. Hermann DD. Naturoceutical agents and cardiovascular medicine; The hope, hype and the harm. *ACC Current J Review* September/October 1999;53-7. [CrossRef]
 26. Gaytan RJ, Prisant LM. Oral nutritional supplements and heart disease: a review. *Am J Ther* 2001;8:255-74. [CrossRef]
 27. Ernst E. Cardiovascular adverse effects of herbal medicines: a systematic review of the recent literature. *Can J Cardiol* 2003;19:818-27.
 28. Izzo AA, Di Carlo G, Borrelli F, Ernst E. Cardiovascular pharmacotherapy and herbal medicines: the risk of drug interaction. *Int J Cardiol* 2005;98:1-14. [CrossRef]
 29. McRae S. Elevated serum digoxin levels in a patient taking digoxin and Siberian ginseng. *CMAJ* 1996;155:293-5.
 30. Turfan M, Tasal A, Ergun F, Ergelen M. [A sudden rise in INR due to combination of Tribulus terrestris, Avena sativa, and Panax ginseng (Clavis Panax)]. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2012;40:259-61. [CrossRef]
 31. Miller LG. Herbal medicinals: selected clinical considerations focusing on known or potential drug-herb interactions. *Arch Intern Med* 1998;158:2200-11. [CrossRef]
 32. Liu EH, Turner LM, Lin SX, Klaus L, Choi LY, Whitworth J, et al. Use of alternative medicine by patients undergoing cardiac surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2000;120:335-41.
 33. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 1996;347:569-73.
 34. Barraco D, Valencia G, Riba AL, Nareddy S, Draus CB, Schwartz SM. Complementary and alternative medicine (CAM) use patterns and disclosure to physicians in acute coronary syndromes patients. *Complement Ther Med* 2005;13:34-40. [CrossRef]
 35. Krasuski RA, Michaelis K, Eckart RE. The cardiovascular patient's perceptions of complementary and alternative medicine. *Clin Cardiol* 2006;29:161-4. [CrossRef]
 36. Lee GB, Charn TC, Chew ZH, Ng TP. Complementary and alternative medicine use in patients with chronic diseases in primary care is associated with perceived quality of care and cultural beliefs. *Fam Pract* 2004;21:654-60. [CrossRef]
 37. Saydah SH, Eberhardt MS. Use of complementary and alternative medicine among adults with chronic diseases: United States 2002. *J Altern Complement Med* 2006;12:805-12.
 38. Yeh GY, Davis RB, Phillips RS. Use of complementary therapies in patients with cardiovascular disease. *Am J Cardiol* 2006;98:673-80. [CrossRef]
 39. Ernst E. The risk-benefit profile of commonly used herbal therapies: Ginkgo, St. John's Wort, Ginseng, Echinacea, Saw Palmetto, and Kava. *Ann Intern Med* 2002;136:42-53.
 40. Vatankulu MA, Tasal A, Erdoğan E, Göktekin Ö. Three case reports of the use of herbal combinations resulted in stent thrombosis: herbal combinations; friend or foe?. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2012;40:265-8. [CrossRef]
 41. Güneş H, Küçükdurmaz Z, Karapınar H, Gül İ. Acute anterior myocardial infarction presented with cardiogenic shock in a patient on herbal medication. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2012;40:262-4. [CrossRef]
 42. Atar Aİ, Er O, Güven A, Eryonucu B. Two cases of acute coronary syndrome after intake of clavis panax. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2012;40:269-75. [CrossRef]

Anahtar sözcükler: Anket; besin destekleri; bitkiler, tıbbi; kardiyovasküler hastalıklar/ilâç tedavisi; tamamlayıcı terapiler; Türkiye/epidemioloji.

Key words: Questionnaires; dietary supplements; plants, medicinal; cardiovascular diseases/drug therapy; complementary therapies; Turkey/epidemiology.