

Türkiye İstatistik Kurumu Sağlık Verilerine Göre Türkiye'de En Sık Teşhis Edilen İlk 10 Hastalığın Mevcut Rehberlerinin Haritalaması ve Rehberlerin Değerlendirilmesi

Mapping of the Current Guidelines's of the Most Common Diagnosed Top 10 Diseases in Turkey According to Turkish Statistical Institute Health Data and Evaluation of That Guidelines

Duygu AYHAN BAŞER,^a
 Rabia KAHVECİ,^b
 Meltem KOÇ,^c
 Hilal AKSOY,^d
 İlkur YAŞAR,^e
 Aylin BAYDAR^f

^aKocaeli Halk Sağlığı Müdürlüğü,
 ÇEKÜS Şube, Kocaeli

^bAile Hekimliği Kliniği,
 Ankara Numune Eğitim ve
 Araştırma Hastanesi,

^cSağlık Bakanlığı,
 Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü,
 Ankara

^dPamukkale Toplum Sağlığı Merkezi,
 Denizli

^eYenimahalle Toplum Sağlığı Merkezi,
 Aile Hekimliği Kliniği,
 Ankara Atatürk Eğitim ve
 Araştırma Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 05.10.2015
 Kabul Tarihi/Accepted: 21.04.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
 Duygu AYHAN BAŞER
 Kocaeli Halk Sağlığı Müdürlüğü,
 ÇEKÜS Şube, Kocaeli,
 TÜRKİYE/TURKEY
 duyguayhan@outlook.com

ÖZET Amaç: Kanıta Dayalı Tıp (KDT) uygulamalarının somut hali olan klinik uygulama rehberleri çok önemlidir. Rehberler, hekimlere karar verme sürecinde önemli katkıda bulunabilen araçlardır. Bir ülkede kaliteli ve çok sayıda klinik uygulama rehberleri geliştirilmesi, o ülkenin sağlık sistemi için gelişmişliğin göstergelerinden biridir. Bu çalışma ile 2013 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) sağlık istatistiklerine göre Türkiye'de hekim tarafından en sık teşhis edilen hastalıklar ile ilgili ülkemizdeki mevcut rehberlerin sayısının saptanıp, bu rehberlerin genel özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntemler:** Ülkemizde en sık teşhis edilen hastalıklara ait güncel verilere TÜİK'ten ulaşıldı. Araştırmanın dahil etme kriterlerine göre doktorlara yönelik geliştirilmiş hastalığın önlenmesi, teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonu ile ilgili öneriler içeren, son 10 yıl içinde hazırlanmış ve yayınlanmış olan Türkçe rehberler incelemeye alındı. Sağlık Bakanlığı'nın rehberlerine resmi web sitesi ve google meta tarama motoru taranarak; sivil toplum kuruluşlarının rehberlerine ise "Türkiye için Sivil Toplum Kuruluşları Klinik Uygulama Rehberi Haritası" üzerinden ulaşıldı. Ülkemizde en sık görülen 10 hastalığa ilişkin rehberler hazırlayan kurum, hazırlanma ve güncellenme yılı, rehber geliştirme metodolojileri açısından detaylandırıldı. **Bulgular:** Araştırmada kas iskelet sistem problemleri ile ilgili 2 adet bel bölgesini, 1 adet boyun bölgesini ilgilendiren rehber; hipertansiyon ile ilgili 5; romatizmal eklem hastalığı ile ilgili 5; mide ülseri ile ilgili 1; diyabetle ilgili 6; osteoartrit, artroz, dejeneratif eklem hastalığı ile ilgili 2; demir eksikliği anemisi ile ilgili 3; sinüzitle ilgili 3; migren ve benzeri şiddetli baş ağrısı ile ilgili 4, toplam 32 adet rehberle ulaşıldı. 32 rehberin 18'i Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen rehberlerdi. **Sonuç:** Çalışmanın sonucunda ülkemizdeki tüm mevcut rehberleri kapsayan bir veritabanı ya da bir kaynağa ulaşılamamıştır. Hastalıkların hepsi ile ilgili birinci basamağa yönelik rehber bulunmaktadır. Birinci basamağa yönelik olarak hazırlanmış olan rehberler, Elektronik Kanıta Dayalı Tıp Rehberleri ve Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi kapsamında bulunmaktaydı. Bu şekilde bir rehberin içinde birden çok rehberin toplu halde bulunması, rehber kullanıcıları için istediği konu ile ilgili rehberlere daha kolay bir şekilde ulaşmasına imkân tanınması açısından yararlı bir uygulamadır. Ayrıca aile hekimlerine yönelik hazırlanan rehberlerin birden çok hastalığı kapsayan kapsamlı bir rehber şeklinde hazırlanması kullanıcılar için daha pratik bir uygulama olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Rehber; konu olarak rehberler

ABSTRACT Objective: Clinical practice guidelines that are a tangible form of Evidence Based Medicine (EBM) are very important. Guidelines are a tool that can significantly contribute to the physicians in the decision-making process. Development of high quality and large number of clinical practice guidelines in a country is one of the indicators of development for the country's health care system. In this study, the number of the current guidelines's of top 10 diagnosis by doctors in Turkey according to 2013 health data released by Turkish Statistical Institute (TSI) was detected and those guidelines were evaluated. **Material and Methods:** The current data on the most frequently diagnosed diseases of our country was reached from TSI. According to the inclusion criteria of the study, examined on Turkish guidelines which were developed for doctors, included recommendations about prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation of disease, prepared and published within the last 10 years. The guidelines of the Ministry of Health were reached by searching the official website and google meta-search engines, while we reached to the guidelines of NGOs from the "Map of Clinical Practice Guidelines of Civil Society Organizations for Turkey". The guidelines of the most common 10 diseases of our country were elaborated in terms of prepared organizations, preparation and updating years, guideline development methodologies. **Results:** 32 guidelines were reached in research; 3 guidelines related to musculoskeletal problems; 5 related to hypertension; 5 related to rheumatic joint disease; 1 on gastric ulcer; 6 about diabetes; 2 related to osteoarthritis, arthrosis, degenerative joint diseases; 3 about iron deficiency with anemia; 3 about sinusitis; 4 related to severe migraine and other headaches. 18 guidelines of the 32 guidelines were developed by the health ministry. **Conclusion:** As a result of this study, we have not reached a data base or a resource which consists of all existing guidelines of our country. There are guidelines for primary care related to all diseases. Guidelines which were prepared for primary care were located within the scope of the Electronic Evidence-Based Medicine Guidelines and Diagnosis and Treatment Guidelines for Primary Care. Like in this way, multiple guidelines in a guideline is a nice application for guideline user to reach easily to guidelines about wanted subject. In addition, preparation of the guidelines intended for family practitioners in the form of consisting of multiple diseases and comprehensively will be more practical for users.

Key Words: Guideline; guidelines as topic

doi: 10.5336/medsci.2015-48181

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2016;36(2):65-72

Tıbbın çok hızlı bir şekilde gelişme gösterdiği günümüzde bu hızla değişen ve yenilenen bilgiyi takip etmek, hekimler için gittikçe daha zor bir hal almaktadır. Toplumun, tıbbi bilgi konusunda gerek medya gerekse yazılı materyaller aracılığı ile her geçen gün bilinç ve bilgi düzeyinin arttığı da göz önüne alınırsa, bu bilgi düzeyi karşısında hekimin daha çok bilgi ile karşılık verebilmesi gerektiği gerçeği, hekimin işinin ne kadar zor olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

Tüm bunların yanında hekimin tıbbi yayınları okumak için zamanının kısıtlılığı ya da bilgi kirliliğinin içinde doğru bilgiye ulaşmadaki zorluklar gibi hekim tarafından tıbbın hızını yakalamakta oluşabilen veya oluşabilecek olan sorunlar, hekimin sistematik bir çerçevede oluşturulmuş en güncel ve iyi kanıtların derlendiği kaynaklara olan ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır.^{1,2}

Mevcut güncel, en güvenilir ve en iyi kanıtların, hastaların bakımı konusunda kararların verilmesinde dikkatli, şeffaf ve akılcı bir şekilde kullanımı, kanıta dayalı tıp (KDT) uygulamaları ile olabilmektedir.^{3,4}

KDT uygulamalarının somut hali olan klinik uygulama rehberleri bu noktada önem kazanmaktadır. Rehberler, hekimlere karar verme sürecinde önemli katkıda bulunabilen araçlardır. Gereksiz ve kanıta dayalı olmayan uygulamaları sınırlamada yardımcı olarak, sürekli profesyonel gelişime ve kalite iyileştirmeye katkıda bulunurlar. Bunların yanında klinik uygulamalardaki farklılıklar hem sağlık hizmeti kalitesini etkilemekte hem de ekonomik kayıplara neden olarak sunulan sağlık hizmetini zora sokabilmektedir. Rehberler bu farklılıkların azaltılmasında da büyük rol alırlar.^{5,6}

Rehberlerin özellikle kronik hastalıkların yönetiminde kullanılması ile hem klinik, hem hasta temelli ve hem de ekonomik iyileşmelerin elde edilebileceği pek çok çalışmada gösterilmiştir.^{7,8}

Son yıllarda, klinik uygulama rehberleri daha popüler bir araç haline gelmiştir.⁹ Bunun en önemli sebebi klinik uygulama rehberlerinin bakımın standardizasyonunu sağlayacağına ve sağlık hizmetlerinde kaliteyi ve maliyet etkililiği arttırabileceği inanılmasıdır.⁸

Klinik uygulama rehberleri uygulamada ihtiyaç duyulan her konuda geliştirilebilir; ancak yine de maliyet etkili olması ve yararının en fazla görülmesi için geliştirilecek rehberin konusunu seçerken dikkate alınması gereken bazı kriterler olabilir;¹⁰⁻¹³ Bu kriterler:

- Durumun prevalansı,
- Hastalık/sorun ile ilgili müdahalelerin yetersiz, aşırı veya yanlış uygulanması,
- Durum ile ilişkili hasta yükü,
- Durum ile ilişkili mali yük,
- Hastalık/sorun ile ilgili uygulamalarda güncellenme ihtiyacı,
- Hastalık/sorun ile ilgili uygulamalarda çeşitlilik bulunması,
- Yapılacak rehberin klinik uygulamaları etkileyebilme olasılığı,
- Rehber ile bakım kalitesinin ve / veya hastaların sonuçlarının iyileştirilmesi olasılığı (örneğin, hayatta kalma durumu ya da yaşam kalitesi),
- Konu ile ilgili iyi kaliteli kanıta dayalı rehberlere ihtiyaç.

Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda ve yukarıdaki kriterlerde de belirtildiği üzere bir hastalık/sorun/durum ile ilgili rehber geliştirmede esas alınan ilk kriter hastalık/sorun/durumun prevalansıdır. Rehber geliştirmedeki öncelik bir ülkede/kurumda/kuruluşta en sık karşılan durumlara verilmelidir. Sonra sıra ile ihtiyaç duyulan ya da diğer rehber geliştirme kriterlerinde belirtilen durumlar doğrultusunda rehberler geliştirilebilir.

Ülkemizde rehberler, Sağlık Bakanlığınca ve sağlık alanında faaliyet göstermekte olan sivil toplum kuruluşlarınca (STK) geliştirilmektedir.¹⁴ Bir ülkede kaliteli ve çok sayıda klinik uygulama rehberleri geliştirilmesi, o ülkenin sağlık sistemi için gelişmişliğin göstergelerinden biridir. Rehber geliştirme kadar geliştirilen rehberleri hedef kitleye ulaştırmak da bir o kadar önemlidir. Ancak, yapılan literatür taramaları sonucu, ülkemizdeki mevcut rehberlerin bir arada bulunup kolayca ulaşılabileceği bir veritabanı ya da mevcut rehberlerin toplu halde listelendiği bir kaynağa ulaşılamamıştır.

Bu çalışma ile, 2013 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) sağlık istatistiklerine göre ülkemizde hekim tarafından en sık teşhis edilen hastalıklar; yani prevalansı ülkemizde yüksek olan hastalıklar ile ilgili ülkemizdeki mevcut rehberleri araştırarak, bu rehberlerin haritasının çıkarılması ve rehberlerin genel özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ülkemizdeki hekim tarafından en sık teşhis edilen hastalıklara ait ülkemizdeki mevcut rehberlerin haritasının çıkarılıp, değerlendirilmesinin amaçlandığı çalışmamız için öncelikle TÜİK'in en son verilerine ulaşıldı ve hekim tarafından en sık teşhis edilen hastalıkların listesi çıkarıldı. Bu hastalıklar ile ilgili mevcut rehberlere ulaşmak için ülkemizde rehber geliştiren kurumlar olan Sivil Toplum Kuruluşları ve Sağlık Bakanlığı'nın belirlenen konularla ilgili rehberlerine gerekli araştırmalar sonucu ulaşıldı. Belirlenen dahil etme ve dışlama kriterlerine göre, ulaşılan rehberler içinden genel özellikleri değerlendirilecek olan rehberler listelendi. Çalışma için kullandığımız yöntem aşağıda detaylandırılmıştır;

HASTALIKLARIN BELİRLENMESİ

Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (SAGEM) tarafından her yıl yenisi hazırlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nın en sonuncusu, 2013 TÜİK Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre "On beş Yaş ve Üzeri Bireylerde Hekim Tarafından Teşhis Edilen Hastalık/Sağlık Sorunlarının Cinsiyet ve Yerleşim Yeri Göre Dağılımı" listesinden en sık teşhis edilen ilk 10 hastalığa ulaşıldı.¹⁵

Bu listeye göre; 15 Yaş ve Üzeri Bireylerde Hekim Tarafından Teşhis Edilen en sık 10 Hastalık/Sağlık Sorunları şunlardır;

1. Bel Bölgesi Kas İskelet Sistem Problemleri (Bel Ağrısı, Bel Fıtığı vb.)
2. Hipertansiyon
3. Romatizmal Eklem Hastalığı (Romatoid Artrit)
4. Mide Ülseri (Gastrik Ülser)
5. Kireçlenme (Osteoartrit, Artroz, Dejeneratif Eklem hastalığı)

6. Kansızlık (Demir Eksikliği Anemisi)
7. Sinüzit (Sinüs Yollarının İltihabı)
8. Boyun Bölgesi Kas İskelet Sistem Problemleri (Boyun Ağrısı, Boyun Fıtığı vb.)
9. Şeker Hastalığı
10. Migren ve Benzeri Şiddetli Baş Ağrısı

REHBERLERE ULAŞIM

Sağlık Bakanlığı'nın rehberlerine, aranacak hastalıkların adları ve "rehber", "klinik uygulama rehberi", "kılavuz" "klinik uygulama kılavuzu" anahtar kelimeleri kullanılarak Sağlık Bakanlığı'nın web sitesi ve google meta tarama motoru taranarak ulaşılmıştır. Sağlık alanında faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarının rehberlerine ise "Türkiye için Sivil Toplum Kuruluşları Klinik Uygulama Rehberi Haritası" üzerinden ulaşılmıştır.

DAHİL ETME/DIŞLAMA KRİTERLERİ

Hekimler dışındaki sağlık personelleri, hastalar ve teknik durumlar için de rehberler hazırlanabilmektedir. Bu ve bunun gibi rehberlerin değerlendirilmesinde karışıklık yaratabilecek durumların önlenmesi için dahil etme ve dışlama kriterleri hazırlanmıştır. Kriterler;

Dahil etme kriterleri;

1. Doktorlara yönelik geliştirilmiş hastalığın önlenmesi, teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonu ile ilgili öneriler içeren rehberler.
2. Türkçe rehberler
3. Son 10 yıl içinde hazırlanmış ve yayınlanmış olan rehberler

Dışlama kriterleri;

1. Teknik bilgi içeren kısa metinler
2. Tıp uzmanları için eğitim rehberleri
3. Hastalara yönelik rehberler
4. Değerlendirme ve tanısal araçlarla ilgili teknik kılavuzlar
5. Sağlık kontrolü için hükümetin sağlık rehberleri
6. Tıp doktoru harici diğer meslek gruplarına yönelik (hemşireler, diş hekimleri vb) geliştirilmiş olan rehberler

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

Rehberler, yayınlanan kurum, yayın tarihi, güncellenme tarihi, geliştirilme yöntemine göre değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hipertansiyon hastalığı ile ilgili beş adet rehberle ulaşıldı. İki tanesi Sağlık Bakanlığı tarafından; üçü ise sivil toplum kuruluşları, Türk Kardiyoloji Derneği ve Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği tarafından hazırlanmıştı. Rehberlerden ikisi birinci basamağa yönelik hazırlanmış olup; diğerleri birinci, ikinci ve üçüncü basamağa yönelik olarak hazırlanmıştı. Rehberlerin metodolojilerine bakıldığında üç tanesinin de novo olarak; iki tanesinin ise tercüme edilerek hazırlandığı saptandı. Tercüme rehberlerden “**Elektronik Kanıta Dayalı Tıp Rehberleri-Hipertansiyon Rehberi**” Finlandiya kaynaklı olup Duodecim (www.duodecim.fi) tarafından hazırlanmıştı ve ve 2011 yılında dilimize birebir tercüme edilmişti. “**Türk Kardiyoloji Derneği-ESC-(European Society of Cardiology) Arteriyel Hipertansiyon Tedavisi Kılavuzu**” ise 2013 yılında hazırlanmış olup birebir çevrilmişti. Kılavuz 2003 ve 2007 ESC ve ESH kılavuzları esas alınarak güncellenmişti. “**Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu**” 2000 yılında oluşturulmuştu; sonrasında güncelleme yapılmamıştı. “**Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği-Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Hekim İçin Tanı ve Tedavi Rehberi**” ilk olarak 2009 yılında geliştirilmişti; son olarak 2012 yılında güncellenmişti. “**Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Hipertansiyon Rehberi**” ilk olarak 2003 yılında oluşturulmuştu; 2012 yılında ise güncellenmişti.

Bel bölgesi kas iskelet sistem problemleri ile ilgili iki adet rehberle ulaşıldı. İki tanesi de Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış rehberlerdi. Rehberler, birinci basamağa yönelik olarak hazırlanmıştı. Rehberlerin metodolojilerine bakıldığında; birinin de novo olarak; diğerinin ise tercüme edilerek hazırlandığı saptandı. Tercüme rehberlerden “**Elektronik Kanıta Dayalı Tıp Rehberleri-Bel ağrısı Rehberi**” Finlandiya kaynaklı olup Duodecim tarafından hazırlanmış ve 2011 yılında dilimize birebir

tercüme edilmişti. “**Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Bel Ağrısı Rehberi**” ilk olarak 2003 yılında oluşturulmuştu; 2012 yılında ise güncellenmişti.

Romatizmal eklem hastalığı ile ilgili beş adet rehberle ulaşıldı. İki tanesi Sağlık Bakanlığı tarafından; üç tanesi sivil toplum kuruluşları tarafından hazırlanmış rehberlerdi. Sivil toplum kuruluşlarından; Türkiye Romatizma Araştırma Ve Savaş Derneği tarafından hazırlanmıştı. Rehberlerden iki tanesi birinci basamağa yönelik hazırlanmış olup; diğerleri birinci, ikinci ve üçüncü basamağa yönelik olarak hazırlanmıştı. Rehberlerin metodolojilerine bakıldığında dört tanesinin de novo olarak; diğerinin ise tercüme edilerek hazırlandığı saptandı. Tercüme rehberlerden “**Elektronik Kanıta Dayalı Tıp Rehberleri-Romatoid Artrit Rehberi**” Finlandiya kaynaklı olup Duodecim tarafından hazırlanmıştı ve dilimize birebir çevrilmişti. “**Türkiye Romatizma Araştırma Ve Savaş Derneği Ankilozan Spondilit Ulusal Tedavi Kılavuzu**” 2011 yılında, “**Türkiye Romatizma Araştırma Ve Savaş Derneği Romatoid Artrit Ulusal Tedavi Kılavuzu**” 2011 yılında, “**Türkiye Romatizma Araştırma Ve Savaş Derneği Diz Osteoartrit Ulusal Tedavi Kılavuzu**” 2012 yılında, “**Birinci Basamağa Yönelik Tanı Ve Tedavi Rehberi-Osteoartrit Rehberi**” 2012 yılında güncellenmişti.

Mide ülseri (gastrik ülser) hastalığı ile ilgili bir adet rehberle ulaşıldı. “**Elektronik Kanıta Dayalı Tıp Rehberleri- Peptik ülser Rehberi**” 2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Finlandiya’dan tercüme edilerek birinci basamağa yönelik hazırlanmıştı.

Diyabet (Şeker hastalığı) ile ilgili altı adet rehberle ulaşıldı. üç tanesi Sağlık Bakanlığı tarafından; üç tanesi sivil toplum kuruluşları tarafından hazırlanmış rehberlerdi. Sivil toplum kuruluşlarından; Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Türkiye Diyabet Vakfı ve Türk Kardiyoloji Derneği tarafından hazırlanmıştı. Rehberlerden ikisi birinci basamağa yönelik hazırlanmış olup; diğerleri birinci, ikinci ve üçüncü basamağa yönelik olarak hazırlanmıştı. Rehberlerin metodolojilerine bakıldığında üçünün de novo olarak; diğer üç tanesinin ise tercüme edilerek hazırlandığı saptandı. Tercüme

rehberlerden “**Elektronik Kanıta Dayalı Tıp Rehberleri-Diyabet Rehberi**” Finlandiya kaynaklı olup Duodecim tarafından hazırlanmıştı ve dilimize 2011 yılında birebir tercüme edilmişti. “**Türkiye Diyabet Vakfı-Uluslararası Diyabet Federasyonu Tip 2 Diyabet için Global Rehber**” Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) tarafından hazırlanmış olup ülkemize 2005 yılında birebir tercüme edilmişti. “**Türk Kardiyoloji Derneği-ESC (European Society of Cardiology)-Diyabet, Prediyabet ve Kardiyovasküler Hastalıklara İlişkin Kılavuz**” ise 2007 yılında hazırlanmış olup dilimize birebir çevrilmişti. “**Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği-Diabetes mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi Ve İzlem Kılavuzu**” ilk olarak 2006 yılında geliştirilmişti; son olarak 2012 yılında güncellenmişti. “**Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi-Diyabet Rehberi**” ilk olarak 2003 yılında oluşturulmuştu; 2012 yılında ise güncellenmişti. “**Türkiye Diyabet Vakfı-Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi**” son olarak 2013 yılında güncellenmişti.

Osteoartrit, artroz, dejeneratif eklem hastalığı ile ilgili iki adet rehber ulaşıldı. Biri Sağlık Bakanlığı tarafından; diğeri sivil toplum kuruluşları tarafından hazırlanmış rehberlerdi. Sivil toplum kuruluşlarından; Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği tarafından hazırlanmıştı. Rehberlerden biri birinci basamağa yönelik hazırlanmış olup; diğeri birinci, ikinci ve üçüncü basamağa yönelik olarak hazırlanmıştı. Rehberlerin metodolojilerine bakıldığında birinin de novo olarak; diğerinin ise tercüme edilerek hazırlandığı saptandı. Tercüme rehber “**Elektronik Kanıta Dayalı Tıp Rehberleri-Osteoartrit Rehberi**” Finlandiya kaynaklı olup Duodecim tarafından hazırlanmıştı ve dilimize 2011 yılında birebir tercüme edilmişti. “**Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği Diz Osteoartrit Ulusal Tedavi Kılavuzu**” 2012 yılında güncellenmişti.

Boyun bölgesi kas iskelet sistem problemleri ile ilgili bir adet rehber ulaşıldı. “**Elektronik Kanıta Dayalı Tıp Rehberleri-Boyun ve Omuz Ağrısı Rehberi**” 2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Finlandiya’dan alınıp tercüme edilerek birinci basamağa yönelik hazırlanmıştı.

Kansızlık (demir eksikliği anemisi) ile ilgili üç adet rehber ulaşıldı. İki tanesi Sağlık Bakanlığı tarafından; diğeri sivil toplum kuruluşları tarafından hazırlanmış rehberlerdi. Sivil toplum kuruluşlarından; Türk Hematoloji Derneği tarafından hazırlanmıştı. Rehberlerden iki tanesi birinci basamağa yönelik hazırlanmış olup; diğeri birinci, ikinci ve üçüncü basamağa yönelik olarak hazırlanmıştı. Rehberlerin metodolojilerine bakıldığında ikisinin de novo olarak; birinin ise tercüme edilerek hazırlandığı saptandı. Tercüme rehber “**Elektronik Kanıta Dayalı Tıp Rehberleri-Demir eksikliği anemisi Rehberi**” Finlandiya kaynaklı olup Duodecim tarafından hazırlanmıştı ve ülkemizde 2011 yılında birebir tercüme edilmişti. “**Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi-Demir Eksikliği Anemisi Rehberi**”, 2003 yılında hazırlanmış olup, 2012 yılında güncellenmişti. “**Türk Hematoloji Derneği Yetişkinde Demir Eksikliği Anemisi (DEA) Tanı ve Tedavi Kılavuzu**” 2011 yılında güncellenmişti.

Sinüzit ile ilgili üç adet rehber ulaşıldı. İki tanesi Sağlık Bakanlığı tarafından; bir tanesi sivil toplum kuruluşları tarafından hazırlanmış rehberlerdi. Sivil toplum kuruluşlarından; Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği tarafından hazırlanmıştı. Rehberlerden ikisi birinci basamağa yönelik hazırlanmış olup; diğeri birinci, ikinci ve üçüncü basamağa yönelik olarak hazırlanmıştı. Rehberlerin metodolojilerine bakıldığında ikisinin de novo olarak; bir tanesinin ise tercüme edilerek hazırlandığı saptandı. Tercüme rehber “**Elektronik Kanıta Dayalı Tıp Rehberleri-Sinüzit Rehberi**” Finlandiya kaynaklı olup Duodecim tarafından hazırlanmıştı ve ülkemizde 2011 yılında birebir tercüme edilmişti. “**Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi- Akut Bakteri Rinosinüziti Rehberi**”, 2003 yılında hazırlanmış olup, 2012 yılında güncellenmişti.

Migren ve benzeri şiddetli baş ağrısı ile ilgili dört adet rehber ulaşıldı. İki tanesi Sağlık Bakanlığı tarafından; diğeri ikisi ise sivil toplum kuruluşları tarafından hazırlanmış rehberlerdi. Sivil toplum kuruluşlarından; Türk Nöroloji Derneği tarafından hazırlanmıştı. Rehberlerden ikisi birinci basamağa yönelik hazırlanmış olup; diğeri birinci, ikinci ve üçüncü basamağa yönelik olarak hazırlanmıştı.

Rehberlerin metodolojilerine bakıldığında ikisinin de novo olarak; diğerlerinin ise tercüme edilerek hazırlandığı saptandı. Tercüme rehber "**Elektronik Kanıta Dayalı Tıp Rehberleri-Migren Rehberi**" ve "**Elektronik Kanıta Dayalı Tıp Rehberleri-Baş Ağrısı Rehberi**" Finlandiya kaynaklı olup Duodecim tarafından hazırlanmıştı ve dilimize 2011 yılında birebir tercüme edilmişti. "**Türk Nöroloji Derneği Migren Baş Ağrısı Tedavisi Tanı ve Tedavi Kılavuzu**" ve "**Türk Nöroloji Derneği Migren Baş Ağrısı Tedavisi Tanı ve Tedavi Kılavuzu**" 2011 yılında güncellenmişti.

TÜİK Yıllığı 2013'e göre en sık 10 hastalıkla ilgili ülkemizdeki mevcut rehberlerin hastalıklara göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Bir ülkede kaliteli ve çok sayıda klinik uygulama rehberi geliştirilmesi, o ülkenin sağlık sistemi için gelişmişliğin göstergelerinden biridir. Rehberler, klinik uygulamadaki belirsizlikleri azalttığı gibi, verilen hizmetin daha kaliteli olmasına da yardımcı olurlar. Hekimler, çok sık karşılaştığı, çok sık tanı koydukları hastalıklar ile ilgili danışabilecekleri, kolayca ulaşabilecekleri bir yol haritasına ihtiyaç duyabilirler, böyle durumlarda rehberler bu görevi üstlenirler. Yaptığımız çalışmalar sonucunda ülkemizde mevcut rehberlerin bir arada bulunup kolayca ulaşılacağı bir veritabanı ya da mevcut rehberlerin toplu halde listelendiği bir kaynağa ulaşamamıştır. Bu araştırmada ülkemizde en sık tanı alan hastalıkların mevcut rehberlerini bir arada sunup; bu rehberlerin genel özelliklerini değerlendirerek gereken ihtiyaçlar belirlenmeye çalışılmıştır.

TÜİK verilerine göre belirlenen en sık tanı alan ilk 10 hastalığın her biri ile ilgili rehber mevcuttu. Hastalıklar arasında en çok rehberi olan hastalık altı rehber ile diyabet hastalığıydı. Takiben Hipertansiyon ve Romatizmal Eklem Hastalığı gelmekteydi. En az rehberi olan hastalıklar, birer rehber ile Boyun Bölgesi Kas İskelet Sistem Problemleri, Mide Ülseri (Gastrik Ülser) hastalıklarıydı. İki hastalığın rehberi de Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamağa yönelik hazırladığı Finlandiya kaynaklı

çeviri Elektronik Kanıta Dayalı Tıp Rehberleri içinde yer alan rehberlerdendi.

Rehberlerin geliştirilme metodlarına bakıldığında geliştirilme metodolojileri ile ilgili çok bilgiye yer verilmediği saptandı. De novo olarak geliştirildiği belirtilen rehberlerin adaptasyon yöntemi ile geliştirilmiş olabileceği düşünülmüştür.

Boyun Bölgesi Kas İskelet Sistem Problemleri ve Mide Ülseri (Gastrik Ülser) hastalıkları ile ilgili mevcut de novo yöntem ile geliştirilmiş rehber bulunmamaktaydı; bu hastalıklara dair sadece tercüme rehberler bulunmaktaydı. Çeviri rehberin bir handikapı, önerilerin çeviri yapılacak ülkede kabul edilmiş bazı değer ve yargılar ile uyuşmamasıdır. Çeviri rehberler ile ilgili Locatelli ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada önerileri direkt çevirmenin birçok riski olabileceğinden ve bu işle ilgilenen rehber geliştiricinin rehber çevirme teknikleri ile ilgili özel eğitim alması gerektiğinden bahsedilmiştir.¹⁶

Bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında en sık rastlanan hastalıklardan olan diyabet ve hipertansiyon ile ilgili gerek bakanlığın gerekse konularla ilgili sivil toplum kuruluşlarının hazırladıkları rehberler bulunmaktadır. Diyabet ile ilgili önerilerde daha çok değişiklik yapıldığı için diyabet rehberleri daha sık aralıklar ile güncellenmektedir. Bildiğimiz kadarıyla hipertansiyon hastalığına dair önerilerin büyük çoğunluğu standardize hale gelmiştir, bu nedenle güncellenme sıklığı daha azdır.

Hastalıkların hepsi ile ilgili birinci basamağa yönelik rehber bulunmaktaydı. Birinci basamağa yönelik olarak hazırlanmış olan rehberler, Elektronik Kanıta Dayalı Tıp Rehberleri ve Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi kapsamında bulunmaktaydı. Bu şekilde bir rehberin içinde birden çok rehberin toplu halde bulunmasının, rehber kullanıcıları için istediği konu ile ilgili rehberlere daha kolay bir şekilde ulaşmasına imkân tanınması açısından güzel bir uygulama olduğu düşünülmüştür. Ayrıca sınırlı bir nüfusa sağlık hizmeti vermesine rağmen hizmet kapsamı oldukça geniş olan aile hekimlerine yönelik hazırlanan rehberlerin birden çok hastalığı kapsayan

TABLO 1: Türkiye İstatistik Kurumu Yıllığı 2013'e göre en sık 10 hastalıkla ilgili ülkemizdeki mevcut rehberler.

| | Mevcut Rehber Sayısı | De Novo Rehber | Tercüme Rehber |
|---|----------------------|---|--|
| 1-Hipertansiyon | 5 | -Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu 2000 -Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği-Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Hekim İçin Tanı ve Tedavi Rehberi 2012 -Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Hipertansiyon Rehberi- 2012 -Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Hipertansiyon Rehberi 2012 | -Türk Kardiyoloji Derneği-ESC-(European Society of Cardiology) Arteriyel Hipertansiyon Tedavisi Kılavuzu 2013 -Elektronik Kanita Dayalı Tıp Rehberleri-Hipertansiyon Rehberi 2011 |
| 2-Bel bölgesi kas iskelet sistem problemleri | 2 | -Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Hipertansiyon Rehberi- 2012 -Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Hipertansiyon Rehberi 2012 | -Elektronik Kanita Dayalı Tıp Rehberleri-Bel ağrısı Rehberi 2011 |
| 3-Romatizmal eklem hastalığı | 5 | -Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği Ankilozan Spondilit Ulusal Tedavi Kılavuzu - Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği Romatoid Artrit Ulusal Tedavi Kılavuzu 2011 -Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği Diz Osteoartrit Ulusal Tedavi Kılavuzu 2012 - Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Hipertansiyon Rehberi 2012 | -Elektronik Kanita Dayalı Tıp Rehberleri- romatoid artrit Rehberi 2011 |
| 4-Mide ülseri (gastrik ülser) | 1 | | -Elektronik Kanita Dayalı Tıp Rehberleri- Peptik ülser Rehberi 2011 |
| 5-Şeker hastalığı (diyabet) | 6 | - Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği-Diyabet mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu 2012 - Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Hipertansiyon Rehberi 2012 -Türkiye Diyabet Vakfı-Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi 2013 | -Elektronik Kanita Dayalı Tıp Rehberleri-Diyabet Rehberi 2011 -Türkiye Diyabet Vakfı- Uluslararası Diyabet Federasyonu Tıp 2 Diyabet için Global Rehber 2005 -Türk Kardiyoloji Derneği-ESC (European Society of Cardiology)- Diyabet, Prediyabet ve Kardiyovasküler Hastalıklara İlişkin Kılavuz: Özet -Elektronik Kanita Dayalı Tıp Rehberleri- Osteoartrit Rehberi 2011 |
| 6-Kireçlenme (osteoartrit, artroz, dejeneratif eklem hastalığı) | 2 | -Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği Diz Osteoartrit Ulusal Tedavi Kılavuzu 2012 | -Elektronik Kanita Dayalı Tıp Rehberleri- Osteoartrit Rehberi 2011 |
| 7-Boyun bölgesi kas iskelet sistem problemleri | 1 | | -Elektronik Kanita Dayalı Tıp Rehberleri- Boyun ve omuz ağrısı Rehberi 2011 |
| 8-Kansızlık (demir eksikliği anemisi) | 3 | -Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Hipertansiyon Rehberi- 2012 -Türk Hematoloji Derneği Yetişkinde Demir Eksikliği Anemisi (DEA) Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2011 | -Elektronik Kanita Dayalı Tıp Rehberleri- Demir eksikliği anemisi Rehberi 2011 |
| 9-Sinüzit | 3 | -Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği Rinosinüzit Tanı ve Tedavi Rehberi -Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Hipertansiyon Rehberi 2012 -Türk Nöroloji Derneği Migren Baş Ağrısı Tedavisi Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2011 -Türk Nöroloji Derneği Başağrılı Hastada Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2011 | -Elektronik Kanita Dayalı Tıp Rehberleri- sinüzit Rehberi |
| 10-Migren ve benzeri şiddetli baş ağrısı | 4 | -Türk Nöroloji Derneği Migren Baş Ağrısı Tedavisi Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2011 -Türk Nöroloji Derneği Başağrılı Hastada Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2011 | -Elektronik Kanita Dayalı Tıp Rehberleri- Migren Rehberi -Elektronik Kanita Dayalı Tıp Rehberleri- Baş ağrısı Rehberi |

kapsamlı bir rehber şeklinde hazırlanmasının kullanıcılar için daha pratik bir uygulama olacağına karar verilmiştir.

SONUÇ

Klinik uygulama rehberleri, bir ülkenin sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır, sistemin düzenlenmesinde, daha sistematik bir şekilde işleminde çok etkin bir rol üstlenmektedir. Bu

nedenle, ülkede başta çok sık görülen ya da karmaşaya neden olabilecek hastalıklar olmak üzere sağlık sistemlerinde karşılaşılan hastalık/sorun ya da konularla ilgili tanı tedavi rehberleri hazırlanmalıdır.

Bu çalışma; klinik kararların kanıta dayalı yaklaşım temelinde alınmasında yol gösterici olan klinik uygulama rehberlerinin ülkemizdeki mevcut durumunu gözlemlemeye katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Babaoğlu MÖ, Yaşar Ü, Dost T, Kayaalp SO. [Evidence based medicine: definitions, examples and opinions: medical education]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(5):1298-305.
- Kahveci R, Özyiğit F. [Training methods to improve evidence-based medicine skills]. *TAF Prev Med Bull* 2010;9(3):245-54.
- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996; 312(7023):71-2.
- Gambrill E. Evidence-based clinical practice, [corrected] evidence-based medicine and the Cochrane collaboration. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1999;30(1):1-14.
- Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ* 1999;318(7182):527-30.
- Vijayanathan A, Nawawi O. The importance of Good Clinical Practice guidelines and its role in clinical trials. *Biomed Imaging Interv J* 2008;4(1):e5.
- Clinical Practice Guidelines. In: Field MJ, Lohr KN, eds. 1sted. Washington DC: National Academy Press; 1990. p.1-166.
- Twaddle S. Clinical practice guidelines. *Singapore Med J* 2005;46(12):681-6.
- Klein WW. Current and future relevance of guidelines. *Heart* 2002;87(6):497-500.
- Graham ID, Harrison MB, Brouwers M. Evaluating and adapting practice guidelines for local use: a conceptual framework. In: Pickering S, Thompson J, eds. *Clinical Governance in Practice*. 2nd ed. London: Harcourt; 2003. p.213-29.
- Field MJ; Institute of Medicine (U.S.). Committee on Methods for Setting Priorities for Guidelines Development. *Setting Priorities for Clinical Practice Guidelines*. Washington, DC: National Academy Press; 1995. p.162.
- Burgers JS, Grol RP, Zaat JO, Spies TH, van der Bij AK, Mokkink HG. Characteristics of effective clinical guidelines for general practice. *Br J Gen Pract* 2003;53(486):15-9.
- Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: developing guidelines. *BMJ* 1999;318(7183):593-6.
- Baydar Artantas A, Kahveci R, Sunay D, Caylan A. [Quality assessment of primary care guidelines in Turkey]. *Healthmed* 2011;5(6): 1565-92.
- Köse MR, Bora Başara B, Güler C, Yentür GK. The Ministry of Health of Turkey Health Statistics Yearbook 2013. Republic of Turkey Ministry of Health General Directorate of Health Research. Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık; 2014. p.173.
- Locatelli F, Andrulli S, Del Vecchio L. Difficulties of implementing clinical guidelines in medical practice. *Nephrol Dial Transplant* 2000; 15(9):1284-7.