



Kanıt Dayalı Tıp Uygulamaları

Hamdi AKAN*

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı ve Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, ANKARA

Evidence Based Medicine

Key Words: Evidence, Medicine.

Anahtar Kelimeler: Kanıt, Tıp.

KANITA DAYALI TIP NEDİR?

Kanıt dayalı tıp, bir hastanın bakımı hakkında karar verirken var olan kanıtlanmış bilgilerin dikkatli, açık ve mantıklı bir şekilde kullanılmasıdır. Pratikte bunun gerçekleşmesi bireysel klinik deneyim ile sistematik araştırmalardan elde edilen en iyi klinik kanıtları bütünleştirmek yoluyla olur. Bireysel klinik deneyim, uzun yıllar süren klinik pratiğin getirdiği yetkinlik ve karar verebilme yeteneğinin yardımıyla etkin tanı koyabilme, hastaya uygun tedaviyi seçebilme, hasta haklarını anlayabilme ve bakımlarıyla ilgili klinik kararları doğru verebilme şeklinde tanımlanabilir. Klinik kanıtlar ise, bazen temel tıp kaynaklı olsa da genellikle hasta merkezli klinik çalışmalardan, tanısal testlerin duyarlılıkları, prognostik işaretle-

yicilerin güçleri ve tedavi, rehabilitasyon ve koruyucu yöntemlerin etkinlik ve güvenilirliğine kadar uzanan bir yelpazeyi kapsar. Bu kanıtlar hem kullanılmakta olan test ve tedavileri doğrular hem de bunların yerlerine yenilerinin konulmasına olanak tanır^[1].

Klinik deneyim ve klinik kanıtlar birlikte kullanılıncaya değerlidir. Tek başına klinik deneyim hızla güncelliğini yitirme riskine sahiptir. Klinik kanıt ise hiçbir zaman klinik deneyimin yerini tutamaz. Klinik deneyim, klinik kanıtın hastaya nasıl uygulanacağına karar vermede yaşamsal öneme sahiptir.

Genelde kullanılan “biz zaten böyle yapılmaktayız” yargısı, yapılan çalışmaların doktorların hastalara uyguladıkları girişimlerde ve hasta değerlerini klinik davranışlara yansıt-

Yazışma Adresi: Prof. Dr. Hamdi AKAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı
ve Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, ANKARA

Makalenin Geliş Tarihi: 25.08.2004

Makalenin Kabul Tarihi: 01.09.2004

makta çok farklılık göstermeleriyle çürütülmektedir.

Kanıtla dayalı tıp uygulamalarında karşılaşılan çeşitli eleştiriler vardır. Örneğin; kanıtla dayalı tıbbın klinik deneyimi ve klinik önseziyi önemsemediği belirtilmektedir. Aslında klinik deneyim ve klinik önsezileri gelişmiş kişiler zor tanıları koymakta çok başarılı olabilir. Bu kişiler aslında kanıtları kullanmakta çok özelleşmiş kişilerdir. Örneğin; ultrasonografide çok yetkin bir doktorun elde ettiği sonuçların kanıtlarda gösterilen oranların üzerinde olması doğaldır. Bu nedenle klinik deneyim ve önsezi kanıtla dayalı tıbbın bir parçasıdır. Yine kanıtla dayalı tıbbın temel tıp eğitimini önemsemediği kaygısı da doğru değildir, çünkü kanıtla dayalı tıbbın uygulanabilmesi ancak çok iyi bir patofizyoloji bilgisi ile olanaklıdır.

Kanıtla dayalı tıbbın uygulanması ile ilgili karşılaşılan bazı sorunlar vardır. Bunların başında bu yaklaşımın öğrenilmesi ve uygulanmasının zaman alması gerektiği gerçeği gelmektedir. Ayrıca, gerekli olan alt yapı da kapsamlı ve masraflıdır. Çok iyi bir internet ve kütüphanecilik alt yapısı ve tıp dergilerine kolay ulaşım gerekmektedir. Önemli bir sorun halen çok sayıda konuda istenen düzeyde kanıt olmamasıdır. Önemli bir nokta da kanıtla dayalı tıp uygulamalarının klinisyenin otoritesini azaltması ve sorgulanabilir hale getirmesidir. Bu da kanıtla dayalı tıp uygulamalarına direnç oluşturabilmektedir.

SOMUT BİR KANITLA DAYALI TIP UYGULAMASI: KILAVUZLAR

Günlük tıp pratiğinde benzeri sorunların gün ya da hafta içerisinde sayısız kez karşımıza çıktığını görürüz. Bunları çözümlerken her zaman tıp kitap ya da kaynaklarına başvurmayı düşünmeyiz, çünkü bunlar hakkında yerleşmiş yaklaşımlarımız vardır. Örneğin; hipertansif krizle bir hasta geldiği zaman yapacaklarımız aşama aşama belirlidir ve sırası gelince bu aşamaları devreye sokarız. Tüm bu bilgilerimiz mezuniyet öncesi ve sonrasında aldığımız teorik ve pratik eğitimler, tecrübeli öğretmenlerimizin deneyimleri, konsültanların önerileri gibi kaynaklardan elde edilir. Zaman içerisinde deneyimlerimiz arttıkça, elde ettiğimiz kanıtlarla yaklaşımlarımızda bazı değişiklikler yaparız, yeni tedaviler ekler ya da bazı tedavi ya da yaklaşımları çıkartırız. Bu amaçla çeşitli

kaynakları araştırmak, değerlendirmek ve uygulamak zorunda kalırız. Ancak tıpta bilgi kaynaklarının hızla artması, rutin pratiğimiz dışındaki yaklaşımlara vakit ve maddi olanak ayırma şansımızı azaltmaktadır. Şu anda yaklaşık 30 kg yayınlanmış kılavuz olduğu, her gün 3000'in üzerinde yeni yayın çıktığı ve Medline'a 1000 yeni makale kaydedildiği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, klinik pratikte doktorların günde tıbbi yayın okuma için geçirdikleri süre araştırılmıştır. Buna göre doktorların %46'sı bu işe günde bir saat ayırırken, ancak %8'i üç saat ve fazlasını ayırabilmektedir^[2,3]. Bilgi kaynaklarımızın sorgulandığı bir araştırmada ise, araştırmaya katılanlar bilgi kaynaklarının %62'sinin yazılı materyaller, %33'ünün ise insan kaynakları olduğunu belirtmişse de, bu deneklerin gözlenmesinde gerçekte yazılı kaynaklara başvurma oranı %27, insan kaynaklarına başvurma oranı ise %53 çıkmıştır^[2,4]. 1994 yılında aile doktorlarında yapılan bir çalışmada, aile doktorlarının %17'sinin aspirinin kalp krizi geçiren hastaların sağkalımına etkisi olmadığına inandığı görülmüştür^[5]. Bu konudaki kanıtın gösterildiği yıl ise 1988'dir. Tüm bu veriler, klinik pratikte kaynaklara ulaşmak için ne kadar zaman ve emek gerektiğini göstermektedir. Her gün uğraştığımız konular için bu süreleri ayırmayı göze alabiliriz, ancak seyrek gördüğümüz konularda ne yapmalıyız?

KILAVUZLAR

Günümüzde tıp kılavuzları deyince kanıtla dayalı kılavuzlar kastedilse de, bu kavram altında dört değişik yaklaşımı kapsar^[6]:

1. Uzman önerileri,
2. Kanıtla dayalı tıp kılavuzları,
3. Sonuca dayanan kılavuzlar,
4. Tercihlere dayanan kılavuzlar.

Uzman önerileri, belirli bir konuda deneyimli olan kişilerin kısa süre içerisinde biraraya gelip, kişisel görüşleri ve kaynakları birleştirerek yayınladıkları görüşlerdir. Günümüzde geçerlilikleri giderek azalmaktadır. Kanıtla dayalı tıp kılavuzları en yaygın ve en geçerli olan kılavuzlardır, ancak bu kılavuzların yapıldıktan sonra geçerli olup olmadığını sorgulamak amacıyla meta-analizler, maliyet-etkinlik analizleri gibi yöntemler kullanılarak kılavuzlar

geliştirilmektedir. Yine kanıta dayalı tıp kılavuzlarının kapsamadığı, aslında kanıta dayalı tıp kavramının önemli bir parçası olan hasta tercihlerini de kapsayan kılavuzlar yani tercihlere dayalı kılavuzlar az sayıda olsa da yayınlanmaktadır.

Kılavuz hazırlamak için şüphesiz ki önce geçerli bir sorunuz ve bu sorunuza kılavuzla alınacak yanıtın uygulanabilirliği olmalıdır. Kılavuz geliştirme süreci beş aşamada gerçekleşir^[5]:

1. Kılavuz geliştirilecek soruların seçimi ve kapsamının belirlenmesi,
2. Kılavuz geliştirme grubunun oluşturulması,
3. Bilimsel veri ve kanıtların dökümü,
4. Delillerin önerilere dönüştürülmesi,
5. Gözden geçirme ve güncelleme.

Bu çalışmalar sırasında kanıt olarak kullanılacak verilerin seçimi çok önemlidir. Kılavuz konusu ile ilgili kanıtlar, diğer konu ile ilgili kılavuzlar, meta-analizler ya da sistematik derlemeler, randomize kontrollü çalışmalar ve gözleme dayalı kanıtlardır. Bu sırada sıklıkla başvuru kaynaklarından birisi de sistematik

derlemeleri ve kanıtları organize bir şekilde sunan COCHRANE kitaplığıdır (www.cochrane.org).

Kanıtların değerlendirilebilmesi amacıyla kanıtlar ve bulgular düzeylere ayrılır. Buna göre beş düzey vardır (Tablo 1). Bundan sonra önermeler derecelendirilir. Burada da dört derece vardır (Tablo 2). Sonuçta bir önerme IIIB, IA vb. gibi yapılır. En değerli önermeler IA olanlardır.

KANITA DAYALI TIP EĞİTİMİ

Kanıta dayalı tıp eğitimi iki ayrı eğitim sürecini kapsamaktadır. Birincisi, bir kavram olarak kanıta dayalı tıbbın verilmesi, ikincisi ise bu kavramın eğitiminin verildiği ortamlarda, kanıta dayalı tıbbın nasıl kullanılacağına eğitimidir. Kanıta dayalı tıp uygulamalarının eğitimi genellikle mezuniyet sonrası eğitim programlarının bir parçası olup, burada daha çok kanıta dayalı tıp kavramının eğitimi üzerinde durulacaktır. Kanıta dayalı tıbbın kavranması ve öneminin anlaşılması özellikle Türkiye gibi klasik ve eleştirel olmayan bir eğitim düzeninden gelen öğrencilerin üniversiteye başlaması nedeniyle çok önemlidir. Tıbbın bir bilim değil de bir disiplin olduğunun, tıp uygulamalarının değişik alanları ilgilendiren bilim

Tablo 1. Kanıt düzeyleri.

Düzyer	Bulguların tipi
I	Çok sayıda, iyi düzenlenmiş kontrollü çalışmaların meta-analizlerinden elde edilen bulgular. Randomize çalışmaların yalancı negatiflik ve yalancı pozitiflik oranları düşük (yüksek güçlü)
II	En az bir adet iyi düzenlenmiş deneysel çalışmadan elde edilen bulgular. Randomize çalışmaların yalancı negatiflik ve yalancı pozitiflik oranları yüksek (düşük güçlü)
III	Randomize olmayan, kontrollü, tek-grup, pre-post, kohort, eşleştirilmiş olgu-kontrol gibi iyi düzenlenmiş çalışmalardan elde edilen sonuçlar
IV	“Karşılaştırmalı (comperative)” veya “ilişkisel tanımlayıcı (correlational descriptive)” ve olgu çalışmaları gibi deneysel olmayan iyi düzenlenmiş çalışmalardan elde edilen sonuçlar
V	Olgu raporları ve klinik örneklerden elde edilen sonuçlar

Tablo 2. Önerme dereceleri.

Derece	Önerme
A	Tip I bulgu veya çok sayıda tip II, III, IV çalışmalardan elde edilen uyumlu bulgular
B	Tip II, III veya IV bulgular vardır ve genellikle birbirleri ile uyumludur
C	Tip II, III veya IV bulgular vardır fakat birbirleri ile uyumsuzdur
D	Çok az bulgu vardır veya sistemik ampirik bulgu yoktur

kuralları, paramedikal alanlar, hasta tercihleri gibi değişik faktörlerin doğru sentezi ile başarılabileceği ve bunun da eldeki verilerin doğru kullanımı ve eleştirel bir bakış açısının elde edilmesi ile sağlanabileceğinin kavranması bu eğitimin temelini oluşturmaktadır. Bu eğitim süreci genellikle lise eğitiminden yeni çıkmış öğrenciler için karmaşık, üst düzeyde ve anlaşılması zor bulunabilir. Bu nedenle bu eğitimin aşamalarını iyi belirlemek gerekir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kanıta dayalı tıp ve eleştirel düşünce eğitimi bu yıl üçüncü yılına girmiştir. Bu süre içerisinde programda pek çok değişiklik yapılmış, bazı konular tamamen çıkartılmış, bazıları ise sonradan eklenmiştir. Program esnek tutulmakta, uygulama ağırlıklı bölümlerin ön planda olmasına gayret gösterilmekte ve konularla ilgili filmlerle desteklenmektedir. Eğitim süreci içerisinde öğrencilerden projeler istenmekte ve bunlar ödüllendirilmektedir. Burada programın yalnız ana hatları ve amaçları üzerinde durulacaktır. Programın sonunda öğrenciler aşağıdaki hedeflere kavuşmalıdır:

1. Normal-anormal, hastalıklı-hastalısız ayrımını yapmak,
2. Bilgisayar okur-yazarı olmak,
3. İstatistiki anlamlılık ne demek öğrenmek, veri tipleri ve verileri değerlendirmek için kullanılacak istatistiki testleri seçebilmek,
4. Çalışma tasarımları arasındaki farkları bilmek (gözlemsel, olgu sunumu vb.), bunların avantaj ve dezavantajlarını anlamak,
5. Klinik çalışmaların tasarımını anlamak, olgu sayısı hesaplama, "power", alfa-beta hatası, randomizasyon, "intent-to-treat" kavramlarını bilmek,
6. Makale okumak, anlamak, meta-analizler ve kılavuzları değerlendirmek,
7. Epidemiyolojinin temel prensiplerini anlamak,
8. Klinik bir sorun ile ilgili geçerli bilgilere ulaşmak için kullanılan yöntemleri öğrenmek, tanısal testleri doğru değerlendirebilmek,
9. Hakemli dergilerde yayınlanan yazıların değerini kavramak ve makale kabul edilmesi ve yayınlanması sürecini anlamak,
10. Sağlık ekonomisi hakkında fikir sahibi olmak,

11. Eleştirel düşünme yeteneğine kavuşmak. Programın süresi üç yıldır ve kapsamı aşağıdaki gibidir:

Birinci Dönem

- Bilgisayar ve iletişim teknolojileri
- Tıp doktoru olmak

İkinci Dönem

- İstatistik ve biyoistatistik nedir?
- Tıpta sağlık sistemleri yapı ve organizasyonu

Üçüncü Dönem

- Araştırma-planlama-yürütme
- Tıp bilişimi (medical informatics)
- Kanıta dayalı tıp süreçlerinin tıpta kullanımını

Bilgisayar ve iletişim teknolojileri ile istatistik ve biyoistatistik nedir? başlıkları tamamen bilgisayar başında ve uygulamalı olarak verilmektedir. Tıpta anket uygulaması da programın bu bölümüne dahildir. Tıp doktoru olmak başlığında ise etik, bilimde hatalar, tıp ve sanat, tıpta kalite yönetimi gibi konular işlenmektedir. Tıpta sağlık sistemleri yapı ve organizasyonu, tıpta hedef ve stratejiler, doktor hakları-hasta hakları, ulusal ve uluslararası sağlık örgütlenmeleri, sağlıkta sivil toplum örgütleri, epidemiyolojiye giriş, ulusal sağlık göstergeleri ve sağlık ekonomisi gibi başlıkları kapsamaktadır. Üçüncü dönemde ise tıp bilişiminde (medical informatics) genel kavramlar verilmekte, araştırma-planlama-yürütme başlığı altında özellikle klinik araştırmalar ve ilaç geliştirilmesine yer verilmekte ve son olarak da kanıta dayalı tıp süreçlerinin tıpta kullanımı anlatılmaktadır. Her yıl bir ya da iki adet konuyla ilgili film gösterilmektedir.

Bu tıp programlar öğrenciler için anlaşılması zor ve bazen de sıkıcı gelebilir. Bu programları elimizde hazır şablonlar olmadığı için yapmak da zordur. Bu nedenle programlar çok dinamik olmalı, her eğitim döneminde değişiklik yapmaya hatta aynı dönem içerisinde bile program revizyonlarına açık olunmalıdır. Özellikle öğrenci sayısı tarafından zorlanan bilgisayar başında pratik uygulamalar için değişik çözümler üretilmeli ve bu eğitim programının görevlendirilecek kişilerle değil konuya ilgi gösteren gönüllülerce başarılabileceği baştan

kavranmalıdır. Dileğimiz zaman içerisinde bu tip programların tüm fakültelerimizde yaygınlaşmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Evidence-Based Medicine. 2nd ed. Churchill Livingstone, 2000.
2. Guyatt GH, Sackett DL, Sinclair JC, Hayward R, Cook DJ, Cook RJ, for the Evidence-Based Medicine Working Group. Users' guides to the medical literature. IX. A method for grading health care recommendations. JAMA 1995;274:1800-4.
3. NHS Centre for Reviews and Dissemination. Getting evidence into practice. Effective Health Care 1999;5:1-16.
4. Hayward RSA, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G. Users' guide to the medical literature. VII. How to use clinical guidelines. A: Are the recommendations valid? JAMA 1995;274:570-4.
5. Wilson MC, Hayward RSA, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G. Users' guide to the medical literature. VII. How to use clinical guidelines. B: What are the recommendations and will they help you in caring for your patients? JAMA 1995;274:1630-2.
6. Kılavuz Geliştirmede Temel İlkeler. Türk Tabipler Birliği Yayınları. 1. Baskı. Ankara, 2002.