

ORİJİNAL MAKALELER

Tıpta Bazı Yeni Yaklaşımlar ve Hekimler Üzerine Olası Etkileri: "Kanıt Dayalı Tıp"♦

Doğan Ceyhan (*), Hakan Bektaş (**), Sinan Emre (*), Melih Kurt (*)

ÖZET

Doksanlı yılların başından bu yana klasik tıbbi literatürdeki bilgi ve yöntem eksikliklerine daha çok dikkat çekilmeye başlanmıştır. Bu eksikliklerin tıbbi uygulamalarda hatalar oluşturabileceği ve yeni davranış, düşünce şekillerinin kullanılması gerekliliği ortaya atılmıştır. Bunların sonucunda "evidence based medicine", "kanıt dayalı tıp" kavramı ortaya çıkmıştır. Bu derleme konuyla ilgili literatürü okurlara tanıtmak amacıyla yazılmıştır. "Kanıt dayalı tıp" sistematik araştırmalarla bulunmuş, var olan en iyi klinik kanıtların, bireysel klinik tecrübe ile birleştirilmesi ve daha güçlü kanıtlara dayanan, daha özenli bir tıp pratiğinin uygulanması amacını taşır. Bu uygulamaların "klinik uygulama rehberleri", "sağlık teknolojisi araştırmaları", "tıbbi sonuç araştırmaları" gibi alt dalları da vardır. "Kanıt dayalı tıp" klasik tıbbi uygulamalarda önemli değişiklikler oluşturma potansiyeli taşımaktadır. Hekimler "kanıt dayalı tıp" uygulamalarında daha çok inisiyatif alarak, bu konudaki hatalı uygulamalara engel olmalı; hasta bakımı ve sağlık politikası oluşturulmasının daha güvenilir bilgiler ile yapılmasını teşvik etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kanıt dayalı tıp, kanıt destekli tıp, tanı tedavi protokolü, klinik uygulama rehberleri, sağlık teknolojisi araştırmaları, tıbbi sonuç araştırmaları

SUMMARY

Some Current Approaches to the Practice of Medicine and Possible Effects on Physicians: "Evidence Based Medicine"

There is an increasing stress on the inappropriate information and applications in classical medical literature beginning on the first half of nineties. It has been proposed that, the inappropriate information and application could result with medical errors and a new paradigm should be used in medicine. All these gave rise to "evidence based medicine" which means "the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions" and "integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research". The aim of this article is to introduce some related literature to the reader. There are some sub-branches of evidence based medicine including "clinical practice guidelines", "health technology assessment" and "outcomes research". Evidence based medicine have the

(*) Dr., Anıttepe Jandarma Dispanseri, Anıttepe Ankara, Göz Hastalıkları Uzmanı

(**) Dr., Anıttepe Jandarma Dispanseri, Anıttepe Ankara, Çocuk Hastalıkları Uzmanı

♦ TOD 36. Ulusal Oftalmoloji Kongresi 2002 Antalya'da, sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma adresi: Dr. Doğan Ceyhan, Anıttepe Jandarma Dispanseri, Gençlik Cad. 5. Sk. Anıttepe Ankara 06580 E-posta: doganceyhan@yahoo.com

Mecmuaya Geliş Tarihi: 24.08.2005

Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 13.12.2005

Kabul Tarihi: 20.12.2005

potential to make important differences in medical practice. Medical doctors should take more responsibility on the practice of evidence based medicine to improve patient care and health policies and also to block inappropriate use of it.

Key Words: Evidence based medicine, evidence supported medicine, clinical practice guideline, health technology assessment, outcomes research

"İyi doktorlar hem klinik tecrübelerini hem de en iyi kanıtları kullanırlar ve her ikisi de tek başına yeterli değildir" (1)

Hastalıkların tanı, tedavisi ve sağlık hizmetlerinin planlanması ile ilgili karar verirken; güncel, güvenilir bilgileri mesleki tecrübe ile birleştirme çabası, hekimlik ve sağlık yöneticiliği uygulamaları için önemlidir. Birçok hekim ve sağlık yöneticisi karar verirken güncel ve güvenilir bilgiyi kullanmakta veya kullandığını düşünmektedir. Buna rağmen güvenilir bilgi ve kanıtlarla desteklenmiş uygulamaların sağlık hizmetlerine yansması her durumda mümkün değildir. Bunun nedenleri şöyle sayılabilir:

- a) Hekim ve sağlık yöneticilerinin günlük iş yoğunluğu,
- b) Kütüphaneler ve internetten makale elde etmenin güç ve yüksek maliyetli olması,
- c) Tıp araştırmalarındaki önemli gelişmelere rağmen halen tutarlı, kalıcı ve bilimsel metotlarla elde edilmiş bilginin nispeten az (2) ve organize edilmemiş olması,
- e) Tıbbi bilgilerdeki hızlı artış nedeniyle yayınları takip etme ve oluşan değişiklikleri uygulamalara yansıtma zorluğu,
- f) Tanı ve tedavi yöntemleri ile ilgili bilgilerin bir kısmının ticari amaç taşıyan kişi ve kurumların etkisi altında olması ve güvenilirliğinin yeterince sorgulanmaması (3),
- g) Ulaşılan bilgilerin güvenilirliği, çeşitli "bias"lardan (taraf olma) ne derecede etkilendiği, taraflılığının (4) ve uygunluğunun sorgulanmasına zaman ayrılması.

Bu kısıtlılıkların yanında sağlık hizmetlerinde maliyetlerin artışı (5), sağlık hizmeti sunanlar arasında belirlen farklılıkların olması (5,6); sağlık uygulamalarının geliştirilmesi, hataların azaltılması konusunda hekim, hasta ve sağlık yöneticilerinin isteklilik ve zorunlulukları, yeni davranış şekilleri oluşturulmasını gerekli hale getirmiştir.

Son yıllarda, tıbbi uygulamaları geliştirmek için giderek yoğunlaşan şekilde çalışmalar yapılmaktadır. Bu

çalışmalar arasında en yaygın olanı "Evidence-based medicine (EBM)"(7) ismi ile başlatılan uygulamalardır. Ülkemizde "kanıt dayalı tıp" olarak tanınan bu yaklaşım, Kanada'da McMaster Üniversitesi'nde Dr.Gordon Guyatt başkanlığında bir grup tarafından doksanlı yılların ilk yarısında kullanılmaya başlanmıştır (7). Belli bir konuda uygulamaların birleştirilip, ayrıntıların belirlenerek sonuçların karşılaştırılması yapılmış; JAMA'da 8 yılda, tıp literatüründe yer alan makalelerin değerlendirme yollarını öğreten 24 "Users guide to the medical literature" makalesi ile klinik problemlerin çözülmesi için kanıt destekli yöntemler geliştirilmeye çalışılmıştır (8).

Kanıt dayalı tıbbi uygulama (KDTU), klinik kararların verilmesinde güncel araştırma sonuçlarının sistematik olarak bulunması, karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi ve eleştirel bakışla geçerli olanların belirlenerek, seçicilikle kullanılması işlemidir. Ayrıca "sezgi, sistemli olmayan klinik tecrübe ve fizyopatolojik mantığın klinik kararlarda daha az önemli olması gerekliliğini" (7) ifade eder. Kanıt dayalı tıp "sistematik araştırmalarla bulunmuş, var olan en iyi klinik kanıtların, bireysel klinik tecrübe ile birleştirilmesi" (1) anlamına da gelir. Kanıt dayalı tıbbin temel amacı; tanı, tedavi ve sağlık hizmetlerinin planlanması aşamalarında kullanılan bilginin tutarlı, güncel, güvenilir olması ve yalnızca kanaatlere değil, güçlü kanıtlara dayanmasıdır.

"Evidence based medicine" uygulamalarını başlatan grup da, tıbbi çalışmalarda yalnızca kanıtların yeterli olamayacağını belirtmektedir (8). "Kanıt"lar her zaman doğru olmamakta, şirketler, yayıncılar ve bazen hekimler tarafından bilerek veya bilmeyerek yanlış ya da yanlış hale getirilebilmektedir (4). Bu nedenle tıp uygulamalarının yetersizliği bilinen kanıtlara "dayalı" olması yerine, gerçek yaşama (9) daha uygun olarak "desteklenmesi" gereklidir. Tıp uygulamalarını "kanıt dayalı" yapma iddiası, yetersizliği bilinen bir kavrama dayanarak çalışmak anlamını da getirir. Hekimin bireysel tecrübesi ve hastanın beklentilerinin kanıtlarla "desteklenmesi", daha yararlı ve başarılı bir tıp pratiği oluşturabilecektir. Bu nedenle kanıt dayalı tıp deyimi yerine "kanıt destekli tıp" deyiminin, gerçek yaşamdaki tıbbi uygulamalar için daha geçerli bir ifade şekli olduğu düşünce-sindedir.

İngilizce literatürde "evidence based decision making", "evidence based practice", "evidence based health

care", "evidence supported medicine", "evidence guided ophthalmology" gibi farklı tanımlamalarla karşılaşılmaktadır. Birçok kuruluş ve hekim örgütlenmesi de kanıtla desteklenmiş uygulamaları oluşturarak eksikliklerini gidermeyi ve tıp uygulamalarını geliştirmeyi sürdürmektedir (10). Bu konudaki en bilinen çalışmalar "Cochrane Collaboration" (www.cochrane.org) isimli topluluk tarafından yapılmaktadır (11). Bu topluluk elektronik olarak ulaşılamayan literatürü de içine alan sistemli gözden geçirmeler yapmakta, yeterli bilimsel kriterleri taşıyan bilgileri derleyip, tıp uygulamalarını geliştirmeyi amaçlamaktadır. Birçok klinik dalda kanıt destekli uygulamalar ile ilgili dergiler (Örn: Evidence Based Ophthalmology) yayınlanmaktadır. Bu yönde artan ilginin, hekimlerin kullandığı bilgilerin güncelliği ve güvenilirliğini artırma istek ve ihtiyacının sonucu olduğu açıktır.

Kanıt destekli tıp uygulamaları genel olarak beş aşamadan oluşur (12):

1) Bilgi ihtiyacı olan konunun cevaplanabilir sorulara dönüştürülmesi: Soruların literatürde cevap bulacak tarzda sorulması gereklidir. Soru üç elementten oluşmalıdır: Maruz kalma, sonuç ve durum. Örneğin: Lasik tedavisi (maruz kalma), keratokonuslu hastalarda (durum) düzeltmesiz görme keskinliğini artırır mı (sonuç)?

2) Sorulara cevap olacak en iyi kanıtların bulunması: Bu aşamada en çok yarar tıbbi doküman arama sitelerinden elde edilir. Bazı ayrıntılara dikkat ederek ilgilenilen sorunların çözülmesine yardımcı olacak makaleler bulunabilir. Bu yollarla bulunan makalelerin önemli bir kısmına Ulakbim, kütüphaneler veya makalelerini on-line kullanıma sunan dergiler (www.freemedicaljournals.com) aracılığıyla ulaşılabilir.

3) Bulunan makalelerdeki bilgi ve kanıtların uygunluğu ve öneminin eleştirel olarak değerlendirilmesi: Son yıllarda tıbbi yayınların kalitesinde artış olsa da, tüm yayınlardaki bilgileri doğru veya tamamen uygulanabilir kabul etmemek gerekir (2). Bir makale tıbbi uygulamalara katkı sağlamayan bilgi içerirse de, önemli dergilerde "spekülatif olduğu için veya daha çok bilgi isteği oluşturduğu için" (13) de yayınlanabilir. Bir makalenin bilimsel kriterlere uygunluğu incelenirken, üç ana soruya cevap bulmak gereklidir: (14)

a) Çalışmanın sonuçları uygun mu?

I) Birincil kriterler:

Hastalar tedavi ve kontrol gruplarına rasgele seçilmişler mi?

Çalışmaya alınanların hepsi çalışmanın sonuna kadar takip edilebilmiş mi?

II) İkincil kriterler:

Çalışmada maskeleyme var mı?

Çalışma başında gruplar benzer mi?

Gruplara aynı tedavi verilmiş mi?

b) Çalışmanın sonuçları nelerdir?

Tedavi etkisinin gücü ne kadardır?

Tedavi etkisi yüksek dozlarla artıyor mu?

Tedavi etkisi için biyolojik bir mekanizma var mı?

Sonuçlar hangi dereceye kadar taraflı (biased), dış faktörlerden etkilenmiş (confounding) veya şansa bağlı?

c) Bu sonuçlar hasta grubumuza uygulanabilir mi?

Çalışma hastaları hastalarımıza benziyor mu?

Önemli sonuçların hepsi dikkate alınmış mı?

Tedavinin yararları risklerinden çok mu?

4) Sonuçta yeterli bilimsel ölçütleri sağlayan makalelerdeki bilgiler, klinik tecrübe ve hastanın beklentileri ile birleştirilerek (8), sonuçları klinik uygulamalara ve tıp politikalarına yansıtılır.

5) Performansın değerlendirilmesi: Kanıt destekli tıp uygulamalarının sonuçlarına bakılarak yararlılık ve eksiklikler belirlenerek uygulamalar geliştirilmeye çalışılır.

Her çalışmanın ve elde edilen kanıtın değeri aynı kabul edilmemekte, kanıtlar tıbbi uygulamalarda değişiklik oluşturma etkilerine göre sıralanmaktadırlar. Örneğin sistemli olmayan, kişisel gözlemler sonucu sunulan kanıtların değeri, hemen tüm klinik araştırma tiplerinden elde edilen kanıtlara göre daha az değerli kabul edilmektedir. Kanıt değeri az olan bilgilerin kullanılmasının azaltılması ve kanıt değeri yüksek bilgiler oluşturulması, tıbbi uygulamaların değerini daha da arttıracaktır.

Kanıt destekli tıp değerlendirme uygulamalarında, var olan bilgilerin hangi tip araştırmadan elde edildiğine göre kanıt düzeyi oluşturma açısından hiyerarşik bir sıralaması vardır. Araştırma türleri değerlerine göre aşağıda sıralanmıştır.

Birden fazla randomize çalışmalar (En güçlü kanıtların elde edildiği araştırmalar)

Randomize çalışmaların sistemli gözden geçirmeleri

Tek bir randomize çalışma

Gözlemsel araştırmaların sistemli gözden geçirmeleri

Tek gözlemsel çalışma

Fizyolojik çalışmalar

Sistemli olmayan klinik gözlemler (En güçsüz kanıtların elde edildiği araştırmalar)

"Klinik kanıtlar hiçbir zaman klinik tecrübenin yerini alamaz; fakat ona katkıda bulunabilir. İyi doktorlar hem klinik tecrübelerini, hem de en iyi kanıtları kullanırlar ve her ikisi de tek başına yeterli değildir" (1). Bu ifade ile Dr. Sackett kanıtlar ne kadar kaliteli ve güvenilir olursa olsun, her durumda her hastaya uygun olmayacağına dikkat çekmiş; bu görüşü de yaygın kabul görmüştür (9). Örneğin randomize kontrollü çalışmalar genelde belirli yaş grubunda ve belirli özellikleri olan hastaları klinik çalışmaya dâhil eder. Gerçek hayatta ise hastaların dağılımı çoğunlukla bu özelliklere uymamaktadır. Yine çalışmalara dâhil edilen hastaların genelde bir tane hastalığı vardır ve tek ilaç kullanırlar. Oysa gerçek hayatta hastalar birkaç hastalığa ve birkaç tedaviye aynı anda maruz kalabilmektedir. Böyle durumlarda kanıt değeri yüksek olan çalışmalar dahi karar oluşturmakta yetersiz kalmakta, klinik tecrübe birçok kanıttan daha değerli hale gelmektedir.

Kanıt destekli tıp yöntemleri bireysel veya kurumsal olarak uygulanabilir. Bireysel olanlar, günlük çalışmalar sırasında karşılaşılan soruları cevaplamak ve uygulamaları güncellemek için yardımcı olabilecek yöntemlerdir. Kurumsal olanlar arasında ise, tanı tedavi protokolleri ve sağlık politikaları geliştirmek; tıp teknolojisi ürünlerini tarafsız olarak değerlendirmek ve tıbbi müdahale sonuçlarının hasta tarafından nasıl algılandığını belirlemek için yapılan kanıt destekli tıp uygulamaları sayılabilir.

KDT uygulamalarını günlük pratiklerinde kullanacak kişi veya kurumlar üç davranış şeklini benimseyebilir (15):

a) Kişi veya kurum kendisi bu çalışmaları yapar, KDTU'nu kendisi belirler (doing)

b) Önceden başka kurumlar tarafından yapılmış çalışmalar kullanılabilir (using)

c) Saygın "fikir liderlerinin " düşünceleri izlenebilir (replicating).

Kanıt destekli tıbbın en yararlı olabilecek şekli, bu üç uygulamanın ihtiyaç ve şartlara göre birleştirilmesi ile ortaya çıkar.

Elde edilen güvenilir bilgi ve kanıtlar, kurumlar arası tıbbi uygulama farklılıklarını azaltmak ve hasta bakımı ile ilgili tüm sorunları çözmek için kullanılabilir. Önemli bulduğumuz kanıtı dayalı tıp uygulamaları şunlardır:

1) Tanı tedavi protokolleri (Clinical practice guidelines) (16) oluşturulması

2) Sağlık teknolojisi araştırmaları (Health technology assessment)

3) Tıbbi sonuç araştırmaları (Outcomes research)

1) TANI TEDAVİ PROTOKOLLERİ

"Belirli klinik durumlarda uygun bakımın sağlanması için hasta ve hekimin kararlarına yardımcı olacak, sistematik olarak oluşturulmuş uygulama yöntemlerine" (17) tanı tedavi protokolü adı verilir. Tanı tedavi protokolü yerine, İngilizce karşılığının tam çevirisi olarak "klinik uygulama rehberi" tanımlaması da yapılabilir. Tanı tedavi protokolü multidisipliner olarak hazırlanan, hastaneye gelen bir hastanın klinik tablosuna göre yapılması gerekli olan tanı ve tedavi işlemlerini belirleyen uygulamalardır. Bu uygulamaların esnekliği olmalı; hastaya özel farklılıkları, ülke, bölge ve hastane koşullarını da dikkate almalıdır.

Kliniklerin kendi tecrübe ve birikimlerini, literatürdeki güvenilir bilgiler ile birleştirip her kliniğin ihtiyaçlarına göre tanı tedavi protokolleri hazırlanabilir. Oluşturulacak protokollerde yaygın, pahalı, uygulama farklılıklarının ve belirsizliklerin fazla, tıbbi hataların yoğun olduğu klinik durumlara öncelik verilmelidir. Yine kurumlar arası organizasyonlarla birkaç kliniğin tecrübe ve birikimlerinin birleştirilmesi ile de tanı tedavi protokolleri hazırlanabilmektedir.

Tanı tedavi protokollerinin kısıtlılıkları da vardır. Bunlar arasında:

a) Her duruma uyan protokol oluşturmanın imkânsızlığı,

b) Tanı tedavi protokolünün yanlış hazırlanması veya uygulanması,

c) Tanı tedavi protokolü hazırlamanın zaman ve büyük çaba gerektirmesi, kısa sürede güncelliğini yitirebilmesi,

d) Tanı tedavi protokollerinin "ortalama hasta"lara uygulanacak şekilde hazırlanması, farklı özellikleri olan hastalar için en iyi sonucu vermemesi, sayılabilir.

Klinik uygulama rehberleri (tanı tedavi protokolleri) statik değişmez öneriler olmamalıdır. Uygulama sırasında görülen eksiklikler ve literatürde görülen değişiklikler göz önüne alınarak güncelleştirmeler yapılması gereklidir. Klinik uygulama rehberlerinin pasif olarak dağıtımı yeterince yarar sağlamadığı için; katılımlı olarak oluşturulması ve daha etkin dağıtımla uygulamaya konma çalışmaları yapılması önerilmekte ve hatırlatıcı notlar şeklindeki uygulamaların hekimlerin çalışmalarında daha yararlı olduğu bildirilmektedir (18). Bu rehberler, tıbbi uygulama değişikliklerinin takip edilmesi-

nin güç olduğu koşullarda çalışan hekimlerin de, güncel bilgi ve uygulamalara ulaşmasını kolaylaştıracaktır.

2) SAĞLIK TEKNOLOJİSİ ARAŞTIRMALARI:

Kanıt destekli tıp uygulamaları içine giren önemli bir konu da sağlık teknolojisi araştırmalarıdır. Tıp teknolojisi tanı ve tedavi ile ilgili cihazlar, ilaç ve cerrahi malzeme üretimi ile hasta bakımına önemli katkılar sağlamaktadır. Her yıl birçok ilaç piyasaya sürülmekte; yeni cihazlar, işlemler ve hizmetler her an büyümektedir. Günümüzde tıbbi testler tanı ve tedavinin planlanması aşamalarında çok önemlidir ve tanısal hizmetler tıpta birçok uygulamayı yönlendirmektedir. Genelde bu yönlendirmeyi, tanısal hizmetleri keşfeden, yapan ve pazarlayanlar ile bu hizmetleri kullanan hekimler yapmakta ve yönlendirmenin her zaman güvenilir olması mümkün olmamaktadır (3,4).

Sağlık teknolojisi araştırmalarının amacı, yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin etkinliğini, maliyetini ve daha geniş etkilerini belirlemek için yüksek kaliteli bilgi elde etmektir (19). Bunu sağlayabilmek için her yeni tanı ve tedavi yönteminin tarafsız hekimler tarafından etkinliğinin ayrıntılı olarak incelenmesi ve yeni tıbbi teknolojilerin seçimi ve yaygınlaşmasında öncelikleri belirleyecek ölçütlerin oluşturulması gibi yöntemler kullanır.

Sağlık teknolojisi araştırmaları, klinik etkinliği zayıf veya yararsız tanı ve tedavi yöntemlerinin yaygınlaşmadan ortadan kalkmasına, tanı ve tedavi yöntemi ile ilgili bilgilerin kalitesinin artmasına, sağlık hizmeti maliyetinin azalması ve hasta bakım kalitesinin artmasına katkı sağlar.

3) TIBBİ SONUÇ ARAŞTIRMALARI:

Yine kanıt destekli tıp içinde incelenebilecek bir uygulama da tıbbi sonuç araştırmalarıdır (outcomes research). Tıbbi sonuç araştırmaları, hasta ve hekimler için tedavilerin yararları, riskleri ve sonuçları konusunda kanıtlar sağlamaya çalışır. Hekimler geleneksel olarak tıbbi müdahalelerin sonuç ve başarılarını test sonuçları, muayene bulguları ve radyolojik görüntülere bakarak belirler. Tıbbi sonuç araştırmaları; hastaların tıbbi müdahale ve tedavilerin sonuçları hakkındaki düşünceleri ve yaşam kalitelerindeki değişiklikleri belirleyerek, tedavi ve müdahalelerin hastanın algıladığı şekilde sonuçlarının ne olduğunu (20) anlamaya çalışır. Hastaların tıbbi müdahale ve tedavi sürecinde hissettikleri, hastanın önem verdiği veya önemsemediği konuların belirlenmesi, tıbbi sonuç araştırmalarının ilgilendiği konulardır.

Yaşam kalitesi ölçütlerinin belirlenmesi; tedavi kararlarına bu bilgilerin de katılması gerekliliği tıbbi sonuç

araştırmalarının çalışma alanına girer. Bu çalışmalarda amaç hastanın yaşamını engelleyen faktörler, hastanın beklentileri ve beklentilerin karşılanıp karşılanamayacağı ile ilgili tutarlı, güvenilir kanıtlar elde etmektir. Bu bilgi ve kanıtlar ile hekim ve hastaların tedavi sonuçlarına yönelik gerçekçi beklentiler oluşturması sağlanabilir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Göz Enstitüsü öncülüğünde görme ile ilişkili yaşam kalitesi formu oluşturulmuştur (NEI VFQ-25, ulusal göz enstitüsü görme fonksiyonu sorgulama formu 25). Bu form ile hastanın görme ile ve genel sağlığı ile ilgili sorgulama yapılarak, görsel fonksiyonlar daha geniş anlamda, yaşam kalitesine etkileri de dikkate alınarak incelenmektedir (21). Tıbbi sonuç araştırmaları hastaların yaşam kalitesini arttıracak yöntemleri geliştirmek ve daha iyi kontrol edebilmek için önemli bir yol olmuştur. Ayrıca hekim ve hastanelerin uygulamalarının kalitesini belirlemek için kullanılacak yöntemlere de katkısı olmaktadır. Bu çalışmaların amacı, yaşam kalitesi ölçümlerini de klinik uygulamaya sokarak gereksiz ve yararsız tedavi şekillerinin uygulanmamasını sağlamaktır. Tıbbi sonuç araştırmaları ile hastanın tanı ve tedavi yöntemleri hakkında bilgisi ve karar sürecine katkısı artacak; bazı kararlar hekimlerin verdiğiinden farklı olabilecektir.

SONUÇ

Güvenilir kanıtlar sadece klinik tıp uygulamalarında değil, yönetim kademelerinde de değer verilmesi gerekli bir kavramdır. Çünkü hasta bakımı yalnızca hekimleri değil sağlık sisteminin tüm aşamalarını ilgilendiren bir konudur. Kanıt destekli tıp uygulamaları tüm eksiklikleri ve yetersizliklerine rağmen, tıbbi uygulamalara önemli katkılar sağlama potansiyeli taşımaktadır. Klasik tıp literatüründeki eksiklikleri ve geliştirilmesi gerektiğini göstermesi dahi önemlidir. Kanıt destekli tıp uygulamalarının en önemli katkılarından birisi, tanı ve tedavi için verilen kararların birçok şekilde yanıtlanabileceği; saygın dergilerde yayımlanan çalışmaların dahi eleştirel şekilde incelenmesi gerekliliğini göstermesidir. Kanıt destekli tıp uygulamalarının hekimlerin çalışmaları üzerinde oluşabilecek olası etkileri şunlardır:

1) Daha etkin, daha güçlü kanıtlarla desteklenen, maliyet analizini dikkate alan, hastanın tanı tedavi sürecine daha etkin katılımını sağlayan bir tıp pratiği ortaya çıkmaktadır.

2) Kanıt destekli tıp çalışmaları hekimlerin bu konuyla ilgili yeni eğitimler almasını ve yeni yetenekler geliştirmesini gerektirecek (7,15), mezuniyet sonrası eğitimine değişik yaklaşımlar kazandıracaktır.

3) Klinik uygulama rehberleri; güncel değişiklikleri izleyemeyen hekimlerin nispeten yeni uygulamaları ta-

kip etmesi ve uygulamasını mümkün kılacak; hekimlerin, kliniklerin bilgi ve tecrübeleri daha çok paylaşılacaktır.

4) Kanıt destekli tıp uygulamaları ile farklı hekim ve hastanelerin tıbbi uygulamalarında nispeten standartlaşma sağlanacaktır.

5) Yararsız veya etkinliği az tanı tedavi yöntemleri yaygınlaşmadan fark edilip, terk edilecektir.

6) Tanı, tedavi kararlarının yönlendirilmesinde hastanın beklenti ve düşünceleri daha çok önem kazanacaktır.

7) Tıbbi müdahalelerin yararlılığı sağlık finansörü kurumlar tarafından daha etkin bir şekilde denetlenecektir.

8) Sayısı artan randomize kontrollü çalışma ve sistemli gözden geçirmeler ile daha kaliteli ve daha yararlı tıbbi bilgi elde edilecektir.

9) Bilginin daha iyi organizasyonu ile tıbbi uygulamalara yeni bakış açıları kazandırılacaktır.

10) Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesi kolaylaşacaktır.

11) Bilgi teknolojilerinin tıpta uygulanmasında hızlı gelişmeler sağlanacaktır.

12) Tıbbi çalışmalarda yeterlilik kriterlerinin kullanımını yaygınlaştıracak; bilimsel katkı sağlamayan araştırmaların yapılması ve yayınlanması zaman içinde daha da azalacaktır.

Kanıt destekli tıp uygulamaları, tıbbın daha etkin yapılması için kullanılabilir yollardan yalnızca birisidir. Halen eksiklikleri olsa da, var olan tıp uygulamalarının gelişimine katkı sağlayıp, bazı eksiklikleri gidereceği açıktır. Hekimler ve sağlık kurumları, uygulamalarını geliştirmek için kanıt destekli tıp uygulamalarından yararlanmalıdır. Bu konuda hekimler ve hekim örgütlenmeleri sorumluluk ve inisiyatif almalı; konunun resmi ve özel kurumlar tarafından hatalı kullanımı engellenmelidir.

KAYNAKLAR

- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS: Evidence based medicine: What it is and what it isn't, Editorial BMJ. 1996; 312: 71-72
- Altman DG: The scandal of poor medical research. BMJ. 1994; 308: 283-284
- Lexchin J, Bero LA, Djulbegovic B, Otavio C: Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review. BMJ 2003; 326:1167-70
- Melander H, Ahlqvist-Rastad J, Meijer G, Beerman B: Evidence based medicine - selective reporting from studies sponsored by pharmaceutical industry: review of studies in new drug applications. BMJ 2003; 326: 1171-1173
- Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J: Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. BMJ. 1999 Feb 20;318(7182):527-30.
- Chassin MR, Brook RH, Park RE, Keesey J, Fink A, Koscoff J, et al: Variations in the use of medical and surgical services by the Medicare population. N Engl J Med 1986; 314: 285-290
- Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine, Evidence-based medicine working group JAMA 1992;268:2420-5
- Guyatt GH, Haynes RB, Jaeschke RZ, Cook DJ, Gren L, Naylor CD ve ark: Users Guide to the Medical Literature XXV EBM: Principles for applying the users guide to patient care, JAMA 2000, 284(10), 1290-1296
- Hampton JR: Evidence based medicine, opinion-based medicine and real-world medicine; Perspect Biol and Med. 2002; 45 (4): 549- 568.
- Herman WH: Evidence based diabetes care. Clinical Diabetes 2002; 20:22-23
- Wormald R, Oldfield K: Evidence Based medicine, the Cochrane Collaboration, and the CONSORT statement, Br J Ophthalmol 1998; 82:597-598
- Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg WMC, Haynes RB: Evidence Based Medicine: How to practice and teach evidence based medicine. London: Churchill Livingstone; 1997
- Fong DS, Ferris LF: Evidence-guided ophthalmology. Arch Ophthalmol 2001;119(4):585-89
- Guyatt GH, Sackett DL, Cook DJ: Evidence based medicine working group, for the users guide to the medical literature, II: how to use an article about therapy and prevention: Are the results of the study valid? JAMA 1993; 270:2598-2601
- Straus SE, McAlister FA: Evidence based medicine: A commentary on common criticism. CMAJ 2000; 163(7):837-841
- Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, Grimshaw J: Clinical guidelines. BMJ 1999; 318:593-596
- Agency for Health Care and Policy Research, Clinical guideline development [Program note]. 1990 US Dept of Health and Human Services, Washington
- Wally R. Smith, MD, Evidence for the Effectiveness of Techniques to Change Physician Behavior, Chest. 2000;118:8S-17S.
- Stevens A, Milne R, Lilford R, Gabbay J: Keeping pace with new technologies: systems needed to identify and evaluate them. BMJ 1999;319:1291
- <http://ahcrp.gov/clinic/outfact.htm>; (15.07.2004 tarihinde ulaşılmıştır)
- Schiffman RM, Jacobsen G, Whitcup SM: Visual functioning and general health status in patients with uveitis. Arch Ophthalmol 2001; 119:841-849