

17.08.2012-KOAH TEDAVİSİNDE SFT ZORUNLULUĞUNUN KALDIRILMASINA HÜKME DEN SUT MADDELERİNE YÖNELİK SPÇG GÖRÜŞÜ

GİRİŞ

Ülkemizde KOAH prevalansı 40 yaş üzeri erişkin nüfusta %19'dur, diğer bir ifadeyle yaklaşık 5 milyon kişi KOAH'lıdır. Hastalığın yıllık maliyeti 1.5-2 milyar dolar olarak hesaplanmaktadır (1,2).

KOAH tedavisi yeni yasal mevzuata göre, göğüs hastalıkları uzmanlık alanı dışındaki hekimlerce de spirometriye bağlı kalınmaksızın reçete edilebilecektir. Bu düzenleme **KOAH yanlış tanısı** alan hasta sayısını artıracaktır, buna paralel olarak da tedavi maliyetlerinde yükselme olacaktır. Tartışmasız son yıllarda büyük önem kazanan rasyonel ilaç kullanma stratejisine uygun politikalar geliştirmemiz gerekmektedir. Bu sadece Sağlık Bakanlığımızın belki öncelikli olarak ekonomik kaygıları nedeniyle önemseydiği bir argüman olsa da ondan da öncelikli olarak doğru ilacı, doğru tanılı hastaya doğru uzman tarafından verilmesidir. Bunun birinci ayağı doğru tanı koymak olduğu için doğru tanıs al araçları da mutlaka kullanmamız ve bunu mevzuata koymamız gereklidir.

Tüm tarafların işbirliğiyle, konu hakkındaki düzenlemelerde varolan yanlışların düzeltilmesi gerekmektedir. Bu açıdan yapılan aşağıdaki TTD SPÇG çalışmasını değerlendirme ve görüşlerinize sunuyoruz.

MEVZUAT

1 Mart 2011 tarih, 27861 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan SUT, KOAH tedavisine yönelik aşağıdaki maddeyi içermektedir.

“6.2.24.B- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tedavisinde

(1) KOAH tanısı konulabilmesi için; SFT (Solunum Fonksiyon Testi) sonucuna göre FEV1 değeri %80 ve altında olması durumu aranır. Bu değer, hasta adına düzenlenmiş raporda ve her rapor yenilenmesinde güncel olarak belirtilir.

(2) Formeterol, salmeterol ve tiotropium, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları veya kardiyoloji uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimlerce de reçete edilebilir.

(3) Formeterol ve salmeterol'ün inhaler kortikosteroidlerle kombinasyonları, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimlerce de reçete edilebilir.”

*Bu madde göğüs hastalıkları dışındaki bazı branş uzmanlarına da KOAH hekim raporu ve reçete yazma yetkisi tanımaktadır. Ancak SFT zorunluluğu içermesi yönüyle uzmanlık alanımızı önemli ölçüde korumaktadır. **Ancak 1. Maddesi Danıştay kararıyla iptal edilmiştir ve bunun üzerine,***

28 Temmuz 2012 tarih, 28367 sayılı Resmi Gazete’de bu madde yeniden aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.

MADDE 13 – Aynı Tebliğin 6.2.24.B numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“6.2.24.B- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tedavisinde

(1) Formeterol, salmeterol ve tiotropium, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları veya kardiyoloji uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimlerce de reçete edilebilir.

(2) Formeterol ve salmeterolün inhaler kortikosteroidlerle kombinasyonları, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimlerce de reçete edilebilir.”

YORUMLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

KOAH risk faktörlerini taşıyan ve/veya kronik öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı yakınmalarından bir veya birkaçına sahip olan kişilerde KOAH tanısını koyabilmek için spirometrik ölçüm gereklidir. 2001 yılında küresel işbirliğiyle hazırlanan, o dönemden bu yana da her yıl güncellenen GOLD raporunda spirometrinin KOAH tanısında en duyarlı yöntem olduğu vurgulanmaktadır. Diğer ulusal ve uluslar arası uzlaşılarda da (TTD, ATS ve ERS kılavuzları) **KOAH tanısında spirometrinin yeri tartışılmazdır.**

Ülkemizde 5 milyon kişi olarak tahmin edilen KOAH sıklığı detaylı saha taramalarının sonucu hesaplanmıştır (1). Ancak toplumdaki KOAH hastalarının sadece %6’sı doktor tanısı ile takip edilmektedir (1). Bu anlamda ülkemizde halen mevcut olan göğüs hastalıkları uzman sayısı bu hastalık yükünü karşılayabilecek yeterlidir. KOAH hastalığı konusunda toplumsal farkındalık yaratılması konusundaki ısrarlı çalışmalar da, tanı almayan hastaların sayısının yüksekliği nedeniyledir. Elbette ki doğru tanının artması gereği, tanıda zorunlu testlerin yapılmaması anlamına gelemez. Tanıda spirometriyi yasal düzenlemelerle iptal etmek yerine, göğüs hastalıkları uzmanının bulunduğu her merkezde doğru tanı koyabilmek için spirometri yapılabilirliğini sağlamak daha akılcı bir yaklaşım olacaktır.

KOAH hastalığında spirometri yapılmazsa ayırıcı tanı da yapılamaz. KOAH hastalığına benzetilen şikayetlerle kliniğe başvuru sayısı (akut bronşit, basit kronik bronşit, kardiyak veya diğer dahili nedenli nefes darlıkları, tanımlanamayan ve çoğu emosyonel nedenlere bağlı

nefes darlığı) sayısı çok yüksektir. Sadece semptom ve muayene bulgularına dayandırıldığında gereksiz KOAH tedavisi önerilen çok sayıda hasta olacaktır. Bütün bu başvurularda KOAH tanısı konup sürekli ilaç kullanım raporu verilmesi gerek kişinin sağlığı, gerekse indikasyonsuz ilaç tüketimi açısından ciddi sorunlar oluşturabilecektir.

KOAH hastalığının tedavisi her zaman farmakoterapi değildir. Erken evre KOAH'ta sigara bırakma, egzersiz, yaşam biçimi değişiklikleri yapılması yeterli olabilmektedir. KOAH farmakolojik tedavisinde hastalığın ağırlığına göre bir veya birden fazla sayıda inhaler bronkodilatör ve inhaler steroid preparatları önerilmektedir. Zaten bu ilaçları ülkemizde obstrüktif akciğer hastalıkları tedavisinde en çok kullanılan ilaçlar olarak reçete etmekteyiz. Her gün yeni bir inhaler ilaç piyasaya sürülmektedir, ilaçların sayı ve isimlerinin takip edilmesi bile güçleşmektedir. Endikasyonlu hastaya ilaç kullanılması ve bu ilaç kullanımının da belirli bir hiyerarşi içerisinde yapılması gerektiği ve reçete sayısının daha da artması ile sonuçlanacak yasal düzenlemelere ihtiyaç olmadığı açık ve nettir.

Sürekli ilaç kullanım raporunda SFT'nin, diğer bir deyişle göğüs hastalıkları uzmanının devreden çıkarılması çok ciddi boyutlara varacak gereksiz ilaç tüketimine tam davet anlamına gelecektir. Diğer yandan KOAH tedavisinde en önemli koruyucu yaklaşım olan sigara bırakma tedavilerinin geri ödemelerinin henüz yapılamıyor olması ile, KOAH tedavisinin göğüs hastalıkları uzmanları dışında da uzmanlarca yazılabilmesi çelişkili bir uygulamadır.

Türkiye'de hastalara doğru bir şekilde KOAH tanısı koyacak ve bunu SFT bulgularına dayandırarak sürekli ilaç raporu oluşturacak yeterli sayıda göğüs hastalıkları uzmanı vardır. Tıpta uzmanlık sınavlarında açılan kadrolardan yıllık göğüs hastalıkları uzmanı ihtiyacının giderek azaldığını, tüm coğrafi bölgelerde göğüs hastalıkları uzmanı bulunduğunu saptayabilmek olanaklıdır. Acil durumlarda ise zaten ilaç yazımı için bir sorun yoktur.

Gerek hastaların kişisel sağlığı, gerekse ilaç tüketimi açısından KOAH sürekli ilaç raporunun mutlaka SFT ile ilişkilendirilmesi, göğüs hastalıkları uzmanları tarafından düzenlenmesi gereklidir. Tanı kriterleri ve ilaç tüketim verileri de rapora eklenmelidir. Göğüs hastalıkları uzmanının olmadığı bölgelerde yine SFT yapılmak şartıyla, iç hastalıkları uzmanlarınca KOAH tanısı konabilir, tek istisna bu şekilde oluşturulabilir.

Göğüs hastalıkları uzmanı için de SFT hastalık tanısında vazgeçilmezdir. SFT olmadan tanı konması bir yana, SFT'nin göğüs hastalıkları uzmanları dışında raporlanması veya ilaç raporlarına esas olacak şekilde kullanılması kabul edilemez bir tıbbi hatadır. Spirometri yorumlaması özel uzmanlık gerektiren, bu anlamda sadece göğüs hastalıkları uzmanının yapabileceği bir mesleki beceridir. SFT sadece göğüs hastalıkları uzman hekimlerince doğru yorumlanabilir. KOAH'ta doğru tanı ve tedavinin maliyetler üzerine ne kadar ciddi etki ettiği de iyi bilinmektedir (2).

ÖNERİLER:

1. Çocuk, Kardiyoloji uzmanlarına KOAH raporu düzenleme yetkisi kaldırılmalı, Göğüs Cerrahisi ve Dahiliye için İl ya da İlçe'de Göğüs Hastalıkları bulunmadığı durumda ilaç yazma ve rapor düzenleme yetkisi ancak verilmelidir.
2. **28 Temmuz 2012 tarih, 28367 sayılı Resmi Gazete'de yer alan "6.2.24.B- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tedavisinde" aşağıdaki şekilde düzenlenmelidir.**

6.2.24.B- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tedavisinde

(1) KOAH'ta ilk tanıda konulduğunda entübe ve trakeostomili hastalar hariç SFT ile mutlaka Göğüs Hastalıkları Uzmanı tarafından, ancak olmadığı yerlerde yine SFT ile Göğüs Cerrahisi veya İç Hastalıkları Uzmanı tarafından değerlendirmeli ve Sağlık Kurulu raporu çıkarılmalı

(2) Formeterol, salmeterol ve tiotropium, göğüs hastalıkları uzmanlarınca, ancak olmadığı yerlerde göğüs cerrahisi, iç hastalıkları, uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimlerce de reçete edilebilir.

(3) Formeterol ve salmeterolün inhaler kortikosteroidlerle kombinasyonları, Formeterol, salmeterol ve tiotropium, göğüs hastalıkları uzmanlarınca, ancak olmadığı yerlerde göğüs cerrahisi, iç hastalıkları, uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimlerce de reçete edilebilir.

Özetle yeni tarihli SUT'ta yer alan "SFT olmadan KOAH tanısı konabileceği" yönündeki uygunsuz açılımın arka planında bilimsel dayanakların olmadığını düşünmekteyiz. Konu yukarıda belirtildiği gibi çok farklı boyutlarda ele alınmayı bekleyen bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Derneğimizin KOAH ÇG'nun ve GARD ilgili ÇG'nun da görüşleri alınarak ortak bir görüş raporunun oluşturulması ve gerekli platformlarda bu görüşlerimizin savunulması gerektiği kanısındayız.

Saygılarımızla,

SPÇG Yürütme Kurulu

Kaynaklar:

1. Kocabas A. BOLD alışması, Adana
2. Altın S, Uysal A, Kılıç L. **KOAH Hastalık Mali Yükü** , Türk Toraks Derneęi
13.Yıllık Kongre,TP301, 2010.