

## Antibiyotik Uygulamaları Ve Kısıtlamaları Hakkında SPÇG Görüşü

23.11.2011

1 Mart 2011’de yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ’deki "Piperasilin-Tazobaktam, Tikarsilin Klavulanat, Sefoperazon-Sulbaktam, Sefepim, İmipenem, Meropenem, Ertapenem, Doripenem, Tigesiklin, Isepamisin, Vankomisin, Teikoplanin ve Sodyum Fusidat enjektabl formu” etken maddeli antibiyotiklerin enfeksiyon hastalıkları uzmanı hekimlerin yanı sıra hematoloji, onkoloji veya göğüs hastalıkları uzman hekimi tarafından reçete edilebilmesine olanak tanınması ile, aşağıda maddeler halinde sıraladığımız hasta grubundaki tedavilerin gecikmeden ve aksamadan yürütülmesi imkanına ulaştığımız.

1. Pnömoni,
2. Bronşektazi,
3. KOAH akut alevlenme
4. İnvaziv pulmoner aspergillozis,
5. Akciğer absesi
6. Ampiyem

Bu listede yer alan hastalıkların tümü ülkemizde ve dünyanın her ülkesinde göğüs hastalıkları uzmanları tarafından izlenmekte ve tedavi edilmektedir. Yukarıda ismi sıralanan antibiyotiklerin kullanılmaması durumunda bu tanıya sahip hastalar kaybedilebilmektedir. Buna ilişkin TTD’nin SGK’ya ilk başvurusu bir yıl önce yapılmıştır. 20 Aralık 2010’da SGK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı derneğimiz temsilcilerince ziyaret edilmiş ve konu hakkında gerekçeli geniş bir rapor sunulmuştur. İlgili makam raporumuzu titizlikle incelemiş ve dikkate almıştır. 1 Mart 2011 tarihinde yayınlanan Tebliğ, TTD’nin bu yoğun çalışmasının bir ürünü olarak solunum yolu enfeksiyonuna yakalanan hastalarımıza yeterli sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştırmıştır.

Ancak 16 Kasım’da Danıştay 10. Dairesi tarafından EKMUD’un başvurusu ile yukarıda sıralanan antibiyotiklerin göğüs hastalıkları tarafından reçetelenebilmesine olanak tanıyan düzenlemenin yürütmesinin durdurulduğunu öğrendik. Böylece antibiyotik uygulamalarında sil baştan eski kullanışsız ve hasta aleyhine olan uygulamaya dönülmüş oldu.

Türk Toraks Derneği SPÇG ve SSİÇG olarak, yürürlüğü durdurulan tebliğin göğüs hastalıkları uzmanlarının mağduriyetine neden olacağı ve hastalarımızın tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyeceği görüşündeyiz. Göğüs hastalıkları uzmanları, virüslerin, Aspergillus, Psödomonas veya Metisilin Dirençli Stafilokokların (MRSA) etken olduğu ASYE’de, ampirik olarak veya kültür-antibiyoqram sonuçlarına göre uygun antibiyotikleri, antifungal ve antiviral ilaçları doğrudan reçete edebilmelidirler. Bu etkenlerle gelişen enfeksiyonların mortalite hızları yüksektir, enfeksiyon hastalıkları uzmanının görüş ve onayının alınması ile zaman kaybedilmemelidir.

### Gerekçelerimizi tekrar hatırlatmak gerekirse;

1. ASYE (*pnömoni, bronşektazi, KOAH akut alevlenme ve invaziv pulmoner aspergillozis, akciğer absesi, ampiyem*), göğüs hastalıkları uzmanlık alanının en sık rastlanan, en önemli ve temel hastalıkları arasında yer almaktadır. Bu hastalıklar, göğüs hastalıkları uzmanlarının tanı koyup tedavi edebilecekleri hastalıklardır. Bu hastalar asıl olarak göğüs hastalıkları polikliniklerine başvurmakta ve yatırılması gereken olgular göğüs hastalıkları kliniklerine yatırılarak tedavi edilmektedir. Göğüs hastalıkları uzmanları, uzmanlık eğitimleri sırasında, bu hastalıkların tanısını koyup, tedavisini yapmak ve bu hastaları yönetmek için gereken her türlü bilgi, beceri ve tutumu kazanmaktadır. Enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının, bu

hastaları göğüs hastalıkları uzmanlarından daha iyi, daha doğru yönetebilecekleri inancına yönelik kanıt veri yoktur.

Tam aksine, enfeksiyon hastalıkları uzmanları uzmanlık eğitimleri sırasında bu olguları (pnömoni, KOAH, bronşektazi, akciğer absesi, ampiyem) çok fazla görüp izleyememektedir. Bu hastaların tanısı, ayırıcı tanısı ve takibinde gerekli olan göğüs röntgenogramları, toraks bilgisayarlı tomografileri gibi radyolojik tetkikleri optimal değerlendirebilen, bu hastaların tanı ve tedavisinde kullanılan bronkoskopi, bronkoalveoler lavaj, transbronşiyal biyopsi, torasentez, torakoskopi, tüp torakostomi, noninvazif ve invazif mekanik ventilasyon gibi tıbbi girişimleri yapabilecek bilgi ve beceriye sahip olan grup göğüs hastalıkları uzmanlarıdır. Dolayısıyla, bu olguların asıl sahibi pratikte yaşandığı üzere göğüs hastalıkları uzmanlarıdır. Böylelikle, göğüs hastalıkları uzmanlarına hastaların yaşam desteğini sağlama, entübe etme, mekanik ventilasyon uygulama, sıvı-elektrolit dengesini düzenleme, tanı ya da tedavi amaçlı bronkoskopi yapma yetkisi verirken, uygulama zamanı yaşamsal önem taşıyan antibiyotik tedavisinde yetkisiz kılmak, enfeksiyon hastalıkları uzmanının onayıyla bu hastalara ilaç reçete edebilir hale getirmek herhangi bir mantıkla açıklanamamakta ve hastalarımızın mağduriyetine neden olmaktadır.

Göğüs hastalıkları hekimlerinin uzmanlık derneği olan Türk Toraks Derneği (TTD), erişkin ve çocuklarda ASYE'nin ülkemiz koşullarına uygun olarak tanı, tedavi ve takibinde kanıt dayalı önerileri içeren Uzlaşma Raporlarını (*Türk Toraks Derneği Akut Bronşiyolit Tanı Ve Tedavi Uzlaşma Raporu; Türk Toraks Derneği Çocuklarda Hastanede Gelişen Pnömoni Tanı Ve Tedavi Uzlaşma Raporu; Türk Toraks Derneği Çocuklarda Toplumda Gelişen Pnömoni Tanı Ve Tedavi Uzlaşma Raporu; Türk Toraks Derneği Bağışıklığı Baskılanmış Çocuklarda Gelişen Pnömoni Tanı Ve Tedavi Uzlaşma Raporu; Türk Toraks Derneği Bağışıklığı Baskılanmış Erişkinlerde Gelişen Pnömoni Tanı Ve Tedavi Uzlaşma Raporu; Türk Toraks Derneği Erişkinlerde Hastanede Gelişen Pnömoni Tanı Ve Tedavi Uzlaşma Raporu; Türk Toraks Derneği Akut Bronşit Ve KOAH Ve Bronşektazi Alevlenmelerinde Antibiyotik Tedavisi Uzlaşma Raporu; Türk Toraks Derneği Erişkinlerde Toplumda Gelişen Pnömoni Tanı Ve Tedavi Uzlaşma Raporu; Türk Toraks Derneği Paraziter Akciğer Hastalıkları Tanı Ve Tedavi Uzlaşma Raporu*) ilk olarak yıllar önce (1998) yayınlamış, 2002 ve 2009 yıllarında güncelleştirilmiştir. Bu raporlar multidisipliner anlayışla göğüs hastalıkları, iç hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, mikrobiyoloji, halk sağlığı uzmanları, pratisyen hekimler ve Sağlık Bakanlığı temsilcilerinin ortak çalışmasıyla ve sayılan branşlardaki uzmanlık derneklerinin görüş ve katkıları alınarak hazırlanmıştır. Bu raporların amacı tanı ve tedavi yaklaşımlarını standardize etmek, hasta güvenliğini sağlamak, akılcı antibiyotik kullanımını teşvik etmek, ilaç direncini engellemek, tedavi maliyetlerini azaltmaktır. Nitekim 1 Mart Tebliği ile SGK, bu raporlara uygun hekimlik pratiğini destekleyen bir karara imza atmıştır. Bu mücadelede bu kadar önemli bir yol alınmışken, tekrar bir göğüs hastalıkları uzmanının ASYE olgularını tedavi edemez hale getirilmesi, bu raporları ve bu raporlar için harcanan emek ve zamanı, ayrılan kaynakları israf etmek anlamına gelmektedir. Ayrıca kanaatimizce bu kısıtlamalar hukuki de değildir.

Danıştay'a başvurudaki dava dilekçesinde EKMUD tarafından "tüm uzmanlık dallarında akılcı antibiyotik kullanımının amacının direnç gelişimi ve tedavi masraflarını azaltmak olduğu" yazılmıştır. TTD olarak endikasyon dışı antibiyotik kullanımına aynı endişelerle biz de karşıyız. Ancak yukarıda da belirtildiği gibi hastalarımızın tedavisinde izleyeceğimiz rehberler uzmanlık alanımızda akılcı antibiyotik uygulaması koşulunu sağlamaktadır. Bunun yanında enfeksiyon hastalıkları uzmanının tercih ettiği tedavi rejiminin doğru olup olmadığına nasıl karar verilecektir? Bu konuda bize göre doğru olan, ulusal veya uluslararası tanı tedavi rehberlerinin esas alınması, bu rehberlere ters düşen bir tercih söz konusu olduğunda gerekçe istenmesidir. Ayrıca, bir hekimin sorumluluğu altında olan bir hastanın tedavisini, bir başka hekimin belirlemesi doğru değildir. Konsültasyon ile görüş alınabilir, ama yetki hastanın müdavi hekiminde olmalıdır. Örneğin, hasta iyileşmediğinde veya daha

kötüsü kaybedildiğinde, hastayı yatıran hekim mi, yoksa müdavi hekimin yazdığı ilacı onaylamayıp tedaviyi değiştiren hekim mi, hasta yakınlarına ve yasaya karşı sorumlu olacaktır?

Tedavisi göğüs hastalıkları kliniklerinde süren hastaların bir başka branşa prosedür olarak bu denli bağlı olması tıbbi açıdan olduğu kadar uygulama açısından da sorunlara yol açacaktır . İlgili branş hekimlerinin tek olması, izin vs nedenlerle aktif görevde olmaması gibi günlük aksamalara ilaveten, nöbet gibi kısıtlı imkanlarla yürütülen dilimlerde sorunların zirve yapma olasılığı yüksektir . Tıbbiden öte ekonomik gerekçelerle oluşturulan bu ve benzer kısıtlamaların, bedeli ölçülemeyecek mağduriyetlere zemin oluşturabileceği unutulmamalıdır. Benzer sorunların etkin denetim mekanizmaları ve artmış güncel tıbbi bilgi aktarımlarıyla kalıcı çözümlere ulaşması daha akılcıdır.

Bu yanlış uygulamanın yeniden doğru noktaya taşınabilmesi konusunda hukuk mücadelesinin başlatılması, kendimizi doğru ifade edene kadar da sürdürülmesi gerektiği görüşündeyiz.

**TTD SPÇG ve SSI ÇG YK ÜYELERİ**