

SUNUŞ

Türk Toraks Derneği KOAH Çalışma Grubu, 2000 yılında yayınladığı “KOAH Tanı ve Tedavi Rehberi” ve 2010 yılında yayınladığı “KOAH Tanı ve Tedavi Uzlaşı Raporu” nun ardından, geçen yıl içinde rehber güncelleme tartışması yaşamıştır. Uzun bir süre devam eden bu tartışmalardan sonra, çalışma grubumuz, son bilimsel gelişmelerin ve Türkiye’deki KOAH koruma, tanı ve tedavi pratiğinin tartışıldığı bir rapor hazırlamaya karar vermiştir. Bunun başlıca üç nedeni bulunmaktadır:

1. Türkiye’de KOAH’ın neden olduğu hastalık yükü, hastalığın prevalans, insidans, mortalite ve risk faktörleri ile ilgili ulusal düzeyde yeterli veriye halen sahip değiliz. Klinik pratikte hastalığın tanı ve tedavisi ile ilgili sorunların niteliği ve boyutları ile ilgili güvenilir bilgiye de sahip değiliz. Yeni yayınlanan Sağlık Bakanlığı (SB) Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması’nda ülkemizdeki spirometri uygulamalarında saptanan çok ciddi nitelik sorunu, mevcut koşullarda rutin hizmetlerden elde edilen KOAH ile ilgili bilgilerin güvenilirliğini de tartışmalı hale getirmektedir (1). 2007 yılında büyük ümitlerle ve kapsamlı bir eylem planıyla oluşturulan Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programının henüz bu bilgilere ulaşamamış olması üzüntü vericidir. Bu koşullarda, büyük oranda bir küresel rehberin çevirisi niteliğinde olacak olan bir “Ulusal” veya “Uzlaşı” rehberi oluşturmayı etik açıdan uygun bulmadık.
2. Türkiye’de hekimlerin KOAH ile ilgili ulusal ve küresel rehberlere uyum oranı %20’dir. Yapılan son bir çalışmada, Türk Toraks Derneği ve GOLD Rehberlerinin aksi yöndeki önerilerine rağmen, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerinin GOLD Evre I ve II’deki hastaların %80’ine

inhale kortikosteroid önerdikleri saptanmıştır (2). Buna ek olarak, SB Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması’nda ülkemizde ikinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılan spirometrimlerin ancak %22.6’sının uygun ve doğru yapılabildiği görülmüştür. Bir rehberin önerilerinin günlük klinik pratiğe yansımamasının birçok nedeni bulunmaktadır. Bunların içinde bizimle ilgili en önemli nedenler, yeterli veri bulunmamasından ötürü sağlıklı bir durum analizinin yapılamamış olması, rehberin birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanları ve diğer paydaşlarla birlikte hazırlanmaması ve daha başından etkin bir rehber tanıtım etkinliğinin planlanmaması ve yürütülmemesidir. Mevcut koşullar altında, hayata dokunan, klinikte pratikte etkin olarak uygulanabilecek sağlıklı bir ulusal rehber hazırlamanın olanaklı olmadığını düşündük.

3. Son yirmi yılda yapılan çalışmalar, bir toplumun sağlığının %15’inin biyolojik ve genetik faktörlere, %10’unun fiziksel çevreye, %25’inin sağlık hizmetlerinin tedavi çalışmalarına, fakat %50’sinin tümüyle sosyal ve ekonomik çevreye bağlı olduğunu ortaya koymaktadır (3). ATS ve ERS’nin konu ile ilgili raporunda, sağlıkta eşitsizliğin, solunum sistemi hastalıklarında, diğer sistem hastalıklarına göre daha yaygın olduğu ve en düşük sosyoekonomik grupların, en yüksek sosyoekonomik gruplara göre, 14 kat fazla solunum sistemi hastalığına sahip olduğu bildirilmiştir (4). Yapılan çalışmalarda, eğitim, meslek ve gelir düzeyi ile ölçülen sosyo-ekonomik durumdaki eşitsizliğin kaldırılmasının, bugün kullandığımız KOAH ilaçlarından daha büyük etkiye sahip olacağını düşündürmektedir (5). Bu veriler bize, KOAH tanı ve tedavisine sadece hastane ve



ilaç tedavisine dayalı biyomedikal yaklaşım yerine sosyal tıp anlayışı ile yaklaşımın gerekli olduğunu göstermektedir. Bu raporda KOAH'a, sadece gelişmiş ülke rehberleri bakış açısıyla değil, koruyucu tıp anlayışı ve ülkemiz insanların doğdukları, yaşadıkları, çalıştıkları ve yaşlandıkları çevre, eğitim ve gelir düzeyleri, inanışları, değerleri, ilişkileri ve sağlık hizmetlerine ulaşım olanakları açısından da bakmayı denedik.

Bu raporun, ülkemizdeki insanların KOAH'lı olmaması, KOAH'lı hastaların ise daha sorunsuz, mutlu ve daha uzun yaşam sürmelerine katkıda bulunması diliyoruz.

Saygılarımızla
Prof. Dr. Ali Kocabaş
KOAH Çalışma Grubu Başkanı

1. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 909, Ankara, 2013.
2. Şen E, Güçlü SZ, Kibar I ve ark. Türkiye'de göğüs hastalıkları pratiğinde KOAH hastalarının evrelere göre dağılımı ve tedavi yaklaşımları: Çok merkezli gerçek yaşam çalışması (abstract). Türk Toraks Derneği 17. Yıllık Kongresi 2014; Antalya: SS115
3. Canadian Institute of Advanced Research, Health Canada, Population and Public Health Branch. AB/NWT 2002, quoted in Kuznetsova, D. (2012) Healthy places: Councils leading on public health. London: New Local Government Network. Available from New Local Government Network website
4. Schraufnager DE, Slasi F, Kraft M, et al. An official American Thoracic Society and European Respiratory Society policy statement: disparities in respiratory health. Eur Respir J 2013;42:906-15.
5. Gershon AS, Dolmage TE, Stephenson A, Jackson B. Chronic obstructive pulmonary disease and socioeconomic status: a systemic review. COPD 2012;9:216-26.

KOAH'lı hastaların;

içinde doğdukları, yaşadıkları, çalıştıkları ve yaşlandıkları koşulları, eğitim ve gelir düzeylerini, barınma ve beslenme durumlarını, fiziksel ve sosyal çevrelerini, ilişkilerini, yaşam stillerini, kişisel sağlık pratikleri ve baş etme becerilerini, değerlerini ve nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşmadaki sorunlarını dikkate almayan bir biyomedikal tıp anlayışı,

başarılı bir KOAH tedavisinin önündeki en büyük engeldir.