

Kanıtı Dayalı Tıp

Dr.Hakan BOZKUŞ



Tarihçe

- 1980 Kanada McMaster Tıp Okulu (kanıta dayalı terimi)
- 1990 David Eddy (tıp literatüründe kullandı)
- 1992 Guyatt (kanıta dayalı tıp terimi)
- 1996 David Sackett (uygulama yöntemi)

Eddy DM, JAMA 1990

Guyatt G ve ark., JAMA 1992

Kavram Tanımı

- Hekim kararlarının
 - Mevcut en iyi kanıt ışığında
 - Kendi deneyimleri
 - Hastanın özellikleri
 - Hastanın seçimleri
- verilmesi



Kanıtı Dayalı Tıp Uygulaması

1. Soru oluşturmak
2. Kanıtı ulaşma
3. Kanıtların eleştirel değerlendirilmesi
4. Uygulama
5. Performansın değerlendirilmesi

Kanıtı Dayalı Tıp Uygulaması

1. Soru oluşturmak

2. Kanıtı ulaşma
3. Kanıtların eleştirel değeriendirilmesi
4. Uygulama
5. Performansın değeriendirilmesi

1. Soru Oluşturmak

- Direkt problem üzerine odaklanmalı
- Açık ve net olmalı
- Uygun anahtar sözcükler ile literatür taraması yapmaya uygun olmalı
- Literatür araştırması ile yanıtlanabilmeli

PICO

- Patient/Problem (Hasta/Sorun)
 - Sizinlike benzer bir hasta grubunu nasıl tanımlarsınız ?
- Intervention (Müdahale)
 - Hangi inceleme, girişim ya da tedavi düşünülmektedir?
- Comparison (Karşılaştırma)
 - Planladığınız müdahalenin alternatifi nedir ?
- Outcome (Sonuç)
 - Sonuçta neyi amaçlıyorsunuz ?

Virgilio RF ve ark., J Am Osteoath Assoc 2007
Akobeng AK ve ark., Arch Dis child 2005
Weinfeld MJ ve ark., Family Pract Manag 2005

Kanıt Dayalı Tıp Uygulaması

1. Soru oluşturmak
- 2. Kanıt ulaşma**
3. Kanıtların eleştirel değerlendirmesi
4. Uygulama
5. Performansın değerlendirilmesi

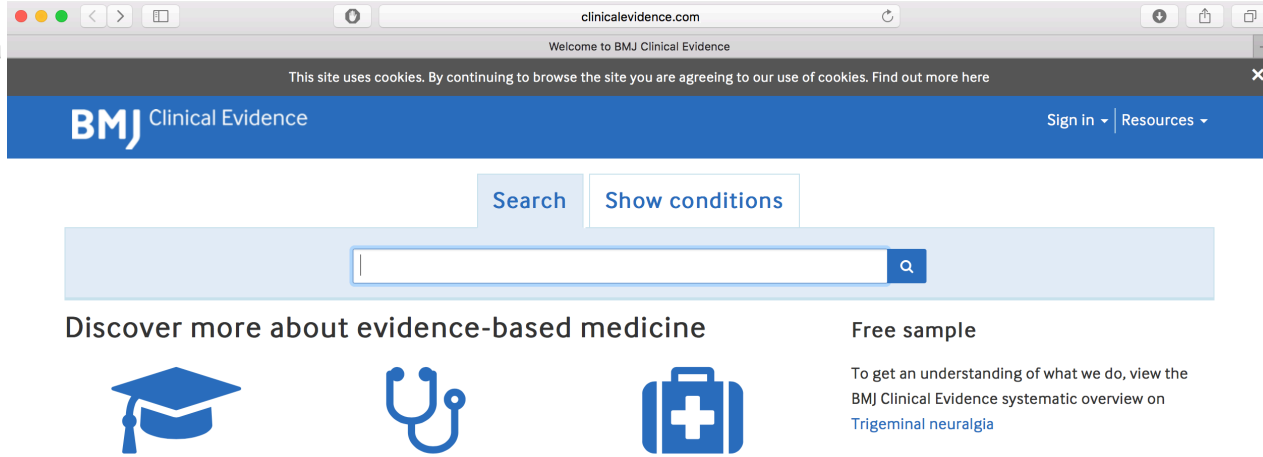
2. Kanıta Ulaşma

- PICO tarzı bir soru oluşturduktan sonra anahtar kelime listesi çıkartılmalı
- Uygun olan anahtar sözcükler kombine edilir, gereksizler çıkartılır
- Veri tabanlarının kullanımı (pubmed, ovid, ulakbim)
- 4S (systems, synopses, synthesis, studies) hiyerarşik yapının kullanımı

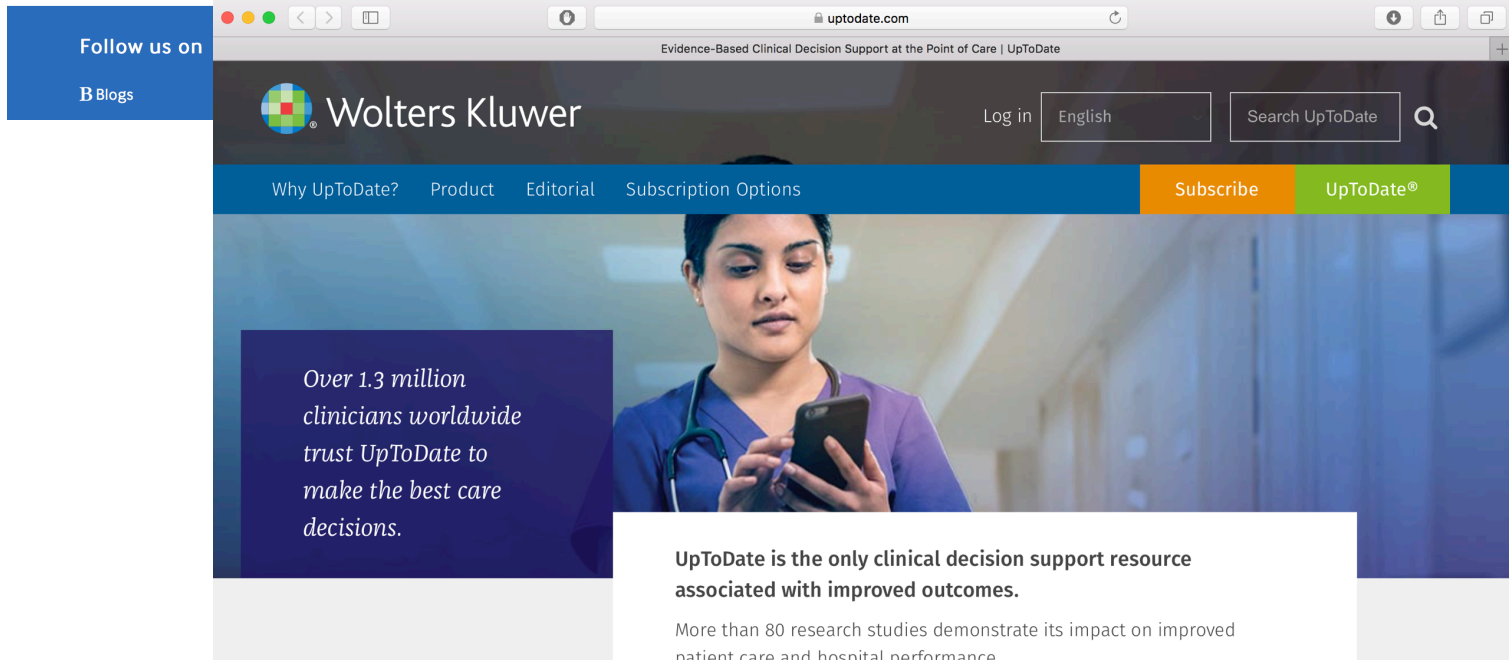
Sistemler

- Sorulan herhangi bir klinik soruyla ilgili bilgilere ulaşabilmek için derleme ve diğer kanıta dayalı materyeller içeren online bir referans kaynağıdır
- Sürekli güncellenirler
- Teşhis ve tedavi planı için gerekli bilgilere etkin bir şekilde ulaşılır

Kanıt Ulaşma (sistemler)



The screenshot shows the BMJ Clinical Evidence website. The header includes the BMJ logo and the text "Clinical Evidence". There are links for "Sign in" and "Resources". A search bar is prominently displayed with a "Search" button and a "Show conditions" button. Below the search bar, there is a section titled "Discover more about evidence-based medicine" with three icons: a graduation cap, a stethoscope, and a first aid kit. To the right, there is a "Free sample" section with the text "To get an understanding of what we do, view the BMJ Clinical Evidence systematic overview on Trigeminal neuralgia".

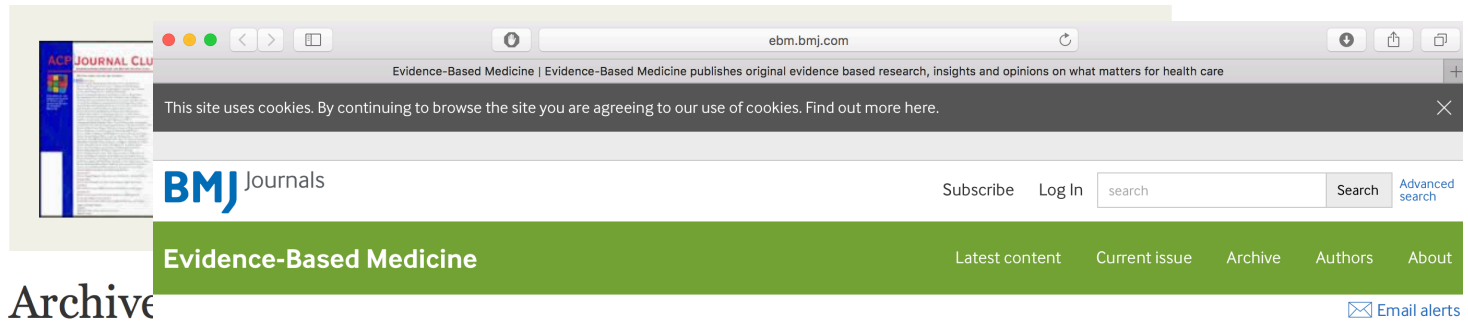


The screenshot shows the UpToDate website. The header includes the Wolters Kluwer logo and the text "Evidence-Based Clinical Decision Support at the Point of Care | UpToDate". There are links for "Log in", "English", and "Search UpToDate". Below the header, there is a navigation bar with links for "Why UpToDate?", "Product", "Editorial", "Subscription Options", "Subscribe", and "UpToDate®". The main content area features a large image of a healthcare professional using a smartphone. To the left of the image, there is a text box that reads "Over 1.3 million clinicians worldwide trust UpToDate to make the best care decisions." To the right of the image, there is a text box that reads "UpToDate is the only clinical decision support resource associated with improved outcomes." Below this, it states "More than 80 research studies demonstrate its impact on improved patient care and hospital performance".

Özetler

- Gerekli bilgi sistemlerde bulunulamadığında en önemli tıbbi dergilerden, orjinal araştırmaların kanıta dayalı özetlerini içeren kaynaklara başvurulur

Kanıt Ulaşma (özetler)



Archive

1991 | 1992 | 1993

EBM is changing its name: From January 2018, Evidence-Based Medicine will be officially renamed BMJ Evidence-Based Medicine. This subtle but distinct change is part of the journal's evolution within a rapidly changing field. Watch this space!

Evidence-Based Medicine publishes original evidence based research, insights and opinions on what matters for health care. The journal focuses on the tools, methods, and concepts that are basic and central to practising evidence-based medicine.

[Current issue](#)



feedback



LATEST CONTENT

Commentary:

[Ocrelizumab appears to reduce relapse and disability in multiple sclerosis but quality of evidence is moderate](#) (8 November, 2017)



MOST READ ARTICLES

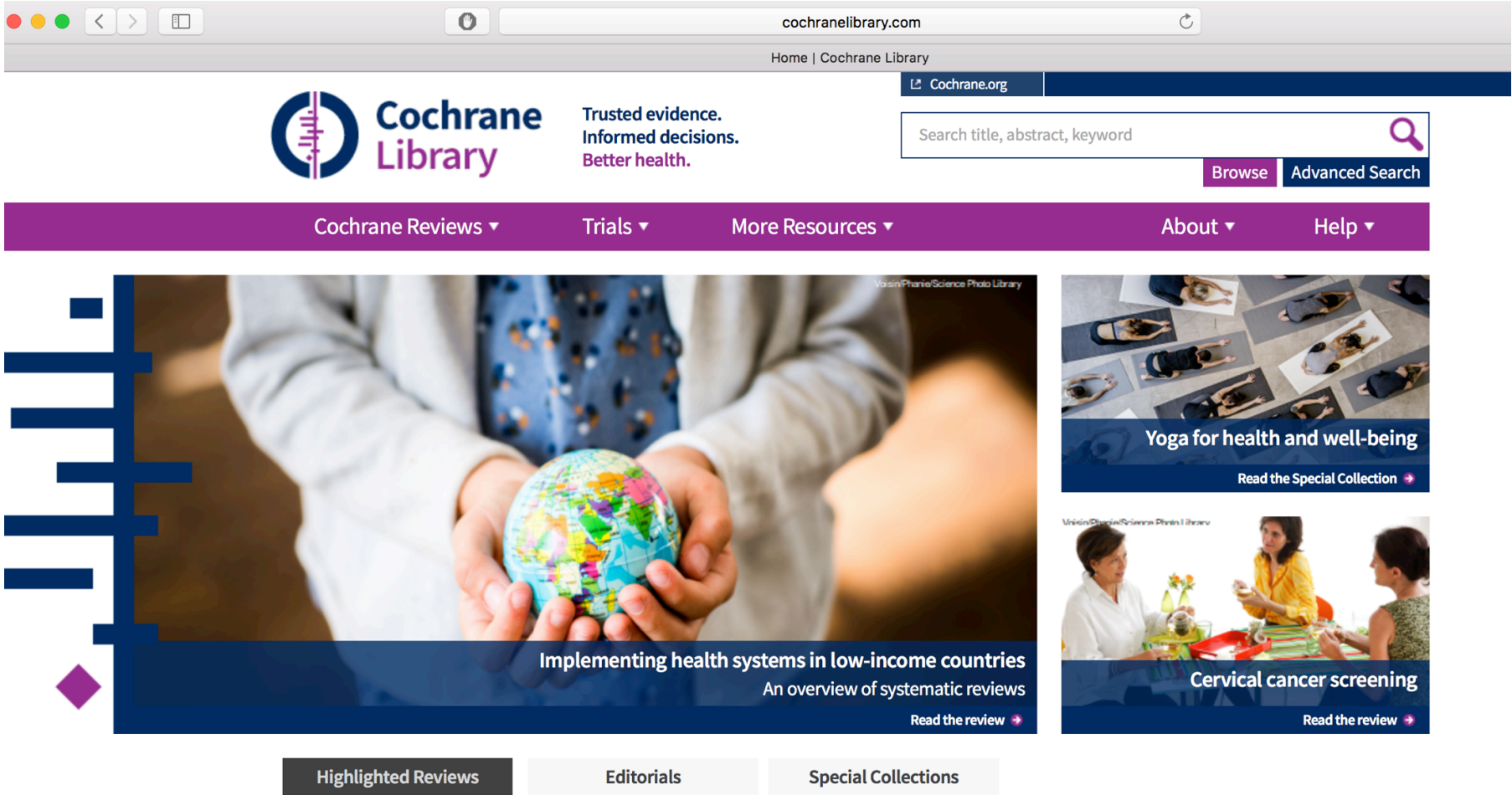
Editorial:

[Evidence based medicine manifesto for better healthcare](#) (18 July, 2017) ✓ **Editor's Choice**

Sentezler/Sistematik Derlemeler

- Sistemler ve özetlerden sonra başvurulabilecek kaynaktır
- Cochrane Kütüphanesi

Kanıt Ulaşma (sentezler/sistemik derlemeler)



The screenshot shows the Cochrane Library website interface. At the top, there is a browser window with the address bar displaying "cochranelibrary.com". Below the browser window, the Cochrane Library logo is visible on the left, followed by the tagline "Trusted evidence. Informed decisions. Better health." On the right, there is a search bar with the placeholder text "Search title, abstract, keyword" and a magnifying glass icon. Below the search bar, there are two buttons: "Browse" and "Advanced Search".

The main navigation bar is purple and contains the following links: "Cochrane Reviews", "Trials", "More Resources", "About", and "Help".

The main content area features three highlighted reviews:

- Implementing health systems in low-income countries**
An overview of systematic reviews
[Read the review](#)
- Yoga for health and well-being**
[Read the Special Collection](#)
- Cervical cancer screening**
[Read the review](#)

At the bottom, there is a navigation bar with three tabs: "Highlighted Reviews", "Editorials", and "Special Collections".

Cochrane Kütüphanesi

- 1992 yılında Archie Cochrane ve Ian Chalmers
- 100 den fazla ülke
- 28.000 üzerinde insan katkısı
- Orjinal makalelerin yayınlandığı zaman ile sistematik derlemenin yayınlandığı zaman arasındaki gecikme süresi göz önüne alınmalı

Orjinal Çalışmalar

- Orjinal çalışma bulguları, hekimin hastasına uyarlayabilmesi için her zaman uygun olamayacağından ve ayrıca çalışma tasarımı yetersiz olabileceğinden ancak diğer tüm kaynakların yetersiz olduğu durumlarda kullanılabilirler
- Mutlaka eleştirel değerlendirilmelidir

Kanıtların Derecelendirilmesi

- Klinikte karşılaşılan sorunun yanıtı değişik kanıt düzeylerinde bulunabilir , önemli olan soruyla ilgili yeterli kanıt düzeyine ulaşana kadar yukarılara çıkmaktır.

Kanıt Piramidi





Kanıt Düzeyi

- **I** Çok sayıda iyi düzenlenmiş kontrollü çalışmaların meta-analizlerinden elde edilen bulgular. Randomize çalışmaların yalancı (-) ve yalancı (+) oranları düşük (yüksek güçlü)
- **II** En az bir adet iyi düzenlenmiş deneysel çalışmadan elde edilen bulgular. Randomize çalışmaların yalancı (-) ve yalancı (+) oranları yüksek (düşük güçlü)
- **III** Randomize olmayan, kontrollü, tek grup, pre-post, kohort, eşleştirilmiş olgu-kontrol gibi iyi düzenlenmiş çalışma bulguları
- **IV** Karşılaştırmalı veya ilişkisel tanımlayıcı ve olgu çalışmaları gibi deneysel olmayan çalışma bulguları
- **V** Olgu raporları, Klinik örneklerden elde edilen bulgular

Önerme Dereceleri

- A
 - Tip I bulgu veya çok sayıda tip II, III, IV çalışma bulguları
- B
 - Tip II, III veya IV bulgular ve genellikle birbiriyle uyumlu
- C
 - Tip II, III veya IV bulgular fakat birbirleri ile uyumsuz
- D
 - Çok az bulgu vardır

Kanıtı Dayalı Tıp Uygulaması

1. Soru oluşturmak
2. Kanıtı ulaşma
3. Kanıtların eleştirel değerlendirilmesi
4. Uygulama
5. Performansın değerlendirilmesi



3. Kanıtların eleştirel değerlendirmesi

- Elde edilen literatürün bilgi ve kanıtların değerlendirilmesi
- Klinik epidemiyoloji ve istatistik bilgisi gerekir
- Eleştirel yaklaşım
 - Çalışma grubunda başlangıç verileri belirlenmiş mi?
 - Kontrol grubu var mı?
 - Çalışma başlangıcında gruplar benzer mi?
 - Sonuçları etkileyebilecek risk faktörleri ?
 - Randomize çalışma mı ?
 - Çalışma kör mü?
 - ?
 - ?
 - ?

4. Uygulama

- Hekim, daha önceki basamaklardaki sorulara yanıt teşkil eden geçerli, önemli ve uygulanabilir olduğunu saptadığı bulguları, hastanın bireysel özelliklerini, kaygı ve beklentilerini dikkate alarak, kendi deneyimleri ile birleştirir ve hastanın tedavisinde kullanır
 - Çalışmadaki katılımcılar benim hastama benzer mi ?
 - Mevcut sağlık sisteminde kullanılabilir mi ?
 - Potansiyel yarar/zarara bakarak alternatif tedavi var mı ?
 - Yan etkiler bizim hastamızda önemli olabilir mi ?
 - Sonuçlar hastalar açısından uygun mu ?

5. Performansın Değerlendirilmesi

- Yanıtlanabilir bir soru oluşturabildim mi ?
- Doğru kanıta kısa sürede ulaşabildim mi ?
- Kanıtı eleştirel olarak etkili değerlendirebildim mi?
- Kanıtı, deneyimi ve hasta özellik ve beklentileri ile bütünleştirdiğimde mantıklı bir yönetim stratejisine ulaşabildim mi?

[Go to old article view](#)[PDF](#)[Info](#)[References](#)[Figures](#)[Tables](#)

Cochrane Database of Systematic Reviews

Surgical versus non-surgical treatment for lumbar spinal stenosis

[Review](#)[Intervention](#)

Fabio Zaina , Christy Tomkins-Lane, Eugene Carragee, Stefano Negrini

First published: 29 January 2016

Editorial Group: [Cochrane Back and Neck Group](#)

DOI: 10.1002/14651858.CD010264.pub2 [View/save citation](#)

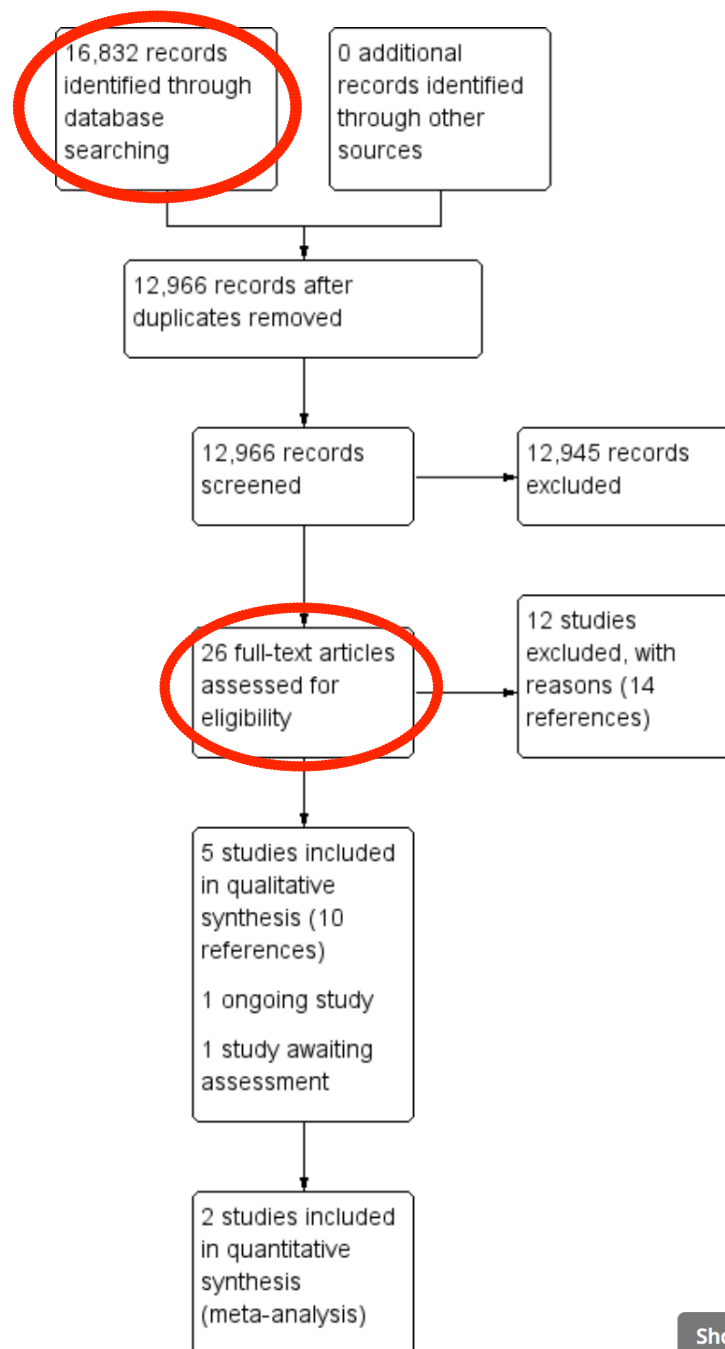
[Text size](#)[Share](#)[Comment](#)[Abstract](#)[Summary of findings](#)[Background](#)[Objectives](#)[Methods](#)[Results](#)

Amaç

- Lomber dar kanal tedavisinde; değişik tip cerrahi ve cerrahi dışı seçeneklerin karşılaştırılması
- Yaşam kalitesi, ağrı, komplikasyonlar, yan etkiler olarak sonuçların kısa-orta-uzun dönemde değerlendirilmesi

Metod

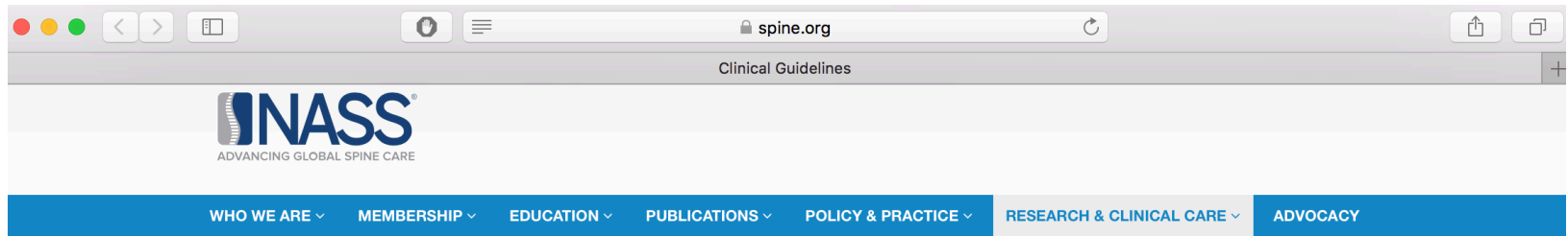
- Cochrane central register of controlled trials (CENTRAL)
- Medline
- Embase
- Cumulative index to nursing and allied health literature (CINAHL)
- Index to chiropractic literature (ICL)
- Physiotherapy evidence database (PEDro)
- ClinicalTrials.gov
- WHO
- Pubmed
- Referans listesi
- Konferans özetleri



Show

Sonuç

- Lomber dar kanalın tedavisinde cerrahi veya konservatif tedavinin üstünlüğü hakkında kesin görüşe varılamamış
- Cerrahi tedavi ile %10-24 komplikasyon oranı varken konservatif tedavide komplikasyon bulunmamaktadır
- Hastalara tedavi alternatifleri hakkında bilgi verilmelidir



Current Under Development:

[Diagnosis and Treatment of Low-Back Pain- Clinical Question Protocol](#)

Download the guidelines for free:

[Diagnosis and Treatment of Adult Isthmic Spondylolisthesis](#)

[> Technical Report](#)

[Diagnosis and Treatment of Degenerative Spondylolisthesis \(Revised 2014\)](#)

[> Technical Report](#)

[Diagnosis and Treatment of Lumbar Disc Herniation with Radiculopathy](#)

[> Technical Report](#)

[Antibiotic Prophylaxis in Spine Surgery \(Revised 2013\)](#)

[> Technical Report](#)

[Diagnosis and Treatment of Degenerative Lumbar Spinal Stenosis \(Revised 2011\)](#)

[> Technical Report](#)

[Diagnosis and Treatment of Cervical Radiculopathy from Degenerative Disorders](#)

[Antithrombotic Therapies in Spine Surgery](#)



North American Spine Society

Evidence-Based Clinical Guidelines
for Multidisciplinary Spine Care

Diagnosis and Treatment of Adult Isthmic Spondylolisthesis

Erişkin isthmik spondilolistezis tanısında, semptom veya klinik muayene bulgusu nedir ?

- Palpasyon ile muayene yapılsın/yapılmasın önerisi
 - Yeterli kanıt yok (D)
- Bu hastaların yaklaşık %50'sinde düz bacak kaldırma testi pozitif
 - B düzeyinde kanıt var

Erişkin isthmik spondilolistezis tanısında, en uygun tanı testi nedir ?

- Ayakta grafiler ve/veya oblik, dinamik grafiler en uygun testlerdir, BT direk grafilerde tanı konulamadığında pars defektini en iyi gösteren testtir, radikulopatisi olanlarda MR önerilir
 - Grup önerisi
- MR nöral foraminal darlığın tanısında önerilir
 - B düzeyinde kanıt var
- MR ile isthmik veya dejeneratif spondilolistezis ayırımı yapılabilir mi
 - Yeterli kanıt yok (D)
- Diskografi, SPECT tanıda değeri var mı?
 - Yeterli kanıt yok (D)

Erişkin isthmik spondilolistezis tedavisi?

- Cerrahi tedavinin medikal/girişimsel tedaviye üstünlüğü konusunda
 - Yeterli kanıt yok (D)
- Dekompresyon ve füzyona stabilizasyon eklenmesinin cerrahi sonuca etkisi
 - B düzeyinde kanıt var
- 360° füzyon posterolateral füzyona göre daha iyi radyolojik füzyon oranı gösteriyor
 - A düzeyinde kanıt var
- 360° füzyon posterolateral füzyona göre daha iyi klinik sonuç veriyor mu ?
 - Yeterli kanıt yok (D)

Konuşmanın slaytları
@
hakanbozkus.com.tr

Teřekkür Ederim

