

Bölüm 53

KANITA DAYALI TIP AÇISINDAN ENDOMETRİOZİSİN MEDİKAL TEDAVİSİYLE İLGİLİ GÜNCEL KILAVUZLARDA YER ALMIŞ BİLGİLER

Prof. Dr. Ümit İNCEBOZ

Çeşitli dernekler, kılavuzlarında, kanıta dayalı tıp açısından endometriozisin medikal tedavisi konusunda bölümler yayınlamışlardır. Aşağıdaki bölüm içerisinde bu kılavuzlardan güncel olan

bazılarına yer verilmiştir. Avrupa merkezli dernek kılavuzlarında kanıta dayalı tıp açısından değerlendirilmede kullanılan ve kanıt düzeyini belirten dereceler Tablo 1 ve 2'de sunulmuştur.

Tablo 1: Kanıt Sıralaması

Düzyey	Kanıt
1a	Randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemeleri ve meta-analizleri
1b	En az 1 Randomize kontrollü çalışma
2a	Randomizasyonu olmayan en az 1 iyi tasarlanmış çalışma
2b	En az 1 iyi tasarlanmış deneysel çalışma
3	İyi tasarlanmış deneysel olmayan tanımlayıcı bir çalışma (karşılaştırma, korelasyon veya olgu-kontrol çalışmaları)
4	Eksper komite raporları veya düşünceleri ve/veya sayılan otorelerin klinik deneyimleri

Tablo 2: Kanıt Düzeylerine Göre Öneri gücü (derecesi)

Derece	Düzeyle göre öneri gücü
A	Direkt kanıt düzeyi 1'e ait olanlar
B	Direkt kanıt düzeyi 2'e ait olanlar veya kanıt düzeyi 1'e dayanan öneriler
C	Direkt kanıt düzeyi 3'e ait olanlar veya kanıt düzeyi 1 veya 2'e dayandırılan öneriler
D	Direkt kanıt düzeyi 4'e ait olanlar veya kanıt düzeyi 1,2 veya 3'e dayandırılan öneriler
GPP (Good Practice Point)	Kılavuz geliştirme gruplarının görüşlerine dayanan İyi klinik uygulamalar

Kanada Kadın Hastalıkları ve Doğum Cemiyeti Kılavuzuna göre

Bölüm 3: Endometriyozise eşlik eden ağrının medikal tedavisi

1. Kombine oral kontraseptifler -tercihan devamlı verilmek üzere- birinci basamak tedavi ajanı olarak kabul edilmelidir (I-A)
2. Yalnızca progestin verilmesi –oral, intramusküler veya subkutan- de birinci-basamak tedavi kabul edilebilir (I-A)
3. Hormonal tedavi add-back'li GnRH agonisti veya Levonorgestrel intrauterin sistem, ikinci-basamak tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir (I-A)
4. GnRH antagonisti tedavinin başlamasıyla birlikte HT add-back'i ile kombine edilmelidir ve daha uzun süreli kullanım (>6 ay) için uygulanabilir (I-A).
5. Endometriyozisin direkt medikal veya cerrahi tedavisi ile semptomların yok olmasını beklerken, NSAİİ 'dan opioidlere dek değişen analjezik reçeteleme, klinisyenlerin pratikteki kararlarına bağlıdır (II-A).

Kaynaklar

1. Kennedy S, Bergqvist A, Chapron C, D'Hooghe T, Dunselman G, Greb R, Hummelshoj L, Prentice A, Saridogan E; ESHRE Special Interest Group for Endometriosis and Endometrium Guideline Development Group.ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. Hum Reprod. 2005;20:2698- 2704. Epub 2005 Jun 24.
2. RCOG Guidelines No: 24, Ekim 2006, minör revizyon Ekim 2008.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG);2010 Jul. 14 p. (ACOG practice bulletin,no. 114.
4. Leyland N, Casper R, Laberge P, Singh SS; SOGC Endometriosis: diagnosis and management. J Obstet Gynaecol Can. 2010;32(Suppl 2):S1-32.