



KANIT PİRAMİDİ

İbrahim ALTUNDAĞ¹

Somut, deneysel varlık alanını inceleyen, test edilebilen, ispatlanabilen, kanıtlanabilen ve bu sayede dünya genelinde kabul gören bilim türüne pozitif bilim (müspet ilim) denir. Pozitif bilimler seçici, somut, akılcı, eleştirel, kuşkucu, objektif, evrensel ve kollektif özelliklere sahiptir. Bu özellikleri ile pozitif bilimler; somut, sınırları belirli varlık alanlarını ele alarak inceleyen, soyut konu ya da kavramlar ile ilgilenmeyen, kendi içerisinde mantık ve akıl ilkelerine dayanan, bilimsel araştırmaların tamamını eleştirel bir tavır ile ele alan, tek ve değişmez olup kişi ya da gruplara göre gerçekliğinde değişiklik görülme, dünya genelinde evrensel olarak kabul gören, tüm insanlığın ortak ürünüdür.

Tıp; laboratuvar araştırmaları, hayvan deneyleri, bilimsel çalışmalar ve klinisyen tecrübeleri ile oluşturulmuş pozitif bir bilim dalıdır. Pozitif bir bilimlerin en önemli özelliği deneysel ve uygulanabilir olmalarıdır. Pozitif bir bilim olması nedeniyle tıp, kesin olan ve kanıtlanması mümkün bir bilim dalı olup, matematiksel ifadeler ya da kanıt düzeyleri aracılığıyla birbiri ile karşılaştırılabilen bilimsel görüş ve öneriler içermektedir.

Tıbbi pratikte dikkate değer her görüş ve uygulama için bilimsel kanıt düzeyi aranmaktadır. Tıbbi tavsiye niteliğindeki herhangi bir soru ya da görüş önerisi ile ilgili (örn. hastalığın evresinin ne olduğu ya da seçilmesi gereken tedavi yönteminin ne olduğu gibi) klinisyene yöneltilen bir soru varlığında klinisyenin en uygun yanıtı verebilmesi için, verdiği yanıtın uygun ve yeterli bir kaynağının bulunması gerekmektedir. Çünkü tıbbi uygulamalarda görüş ve önerilerin bilimsel açıdan değerini belirleyen en önemli özellik kanıt düzeyidir. Kanıt düzeyi ayrıca gerçekleştirilen tıbbi bakımın Dünya standartlarına uygun ve yeterli olduğunun değerlendirilmesinde de kullanışlıdır.

¹ Uzm.Dr., Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Acil Tıp AD., dr.ibrahimaltundag@gmail.com



deneysel verilerle olan çelişkiler ve yayın taraflılığı(publication bias) iki çalışma türünün de en önemli dezavantajını oluşturmaktadır.¹⁸ Yayın taraflılığı; istenilen, 'anamlı' sonucu olan çalışmaların değerlendirilmesini ve çalışmaya dahil edilmesini kolaylaştırmaktadır. Bu durum, özellikle anlamlı(olumlu) sonuçları olan çalışmalara her zaman bir eğilimin olması nedeniyle, diğer çalışmaların uygun olmayan şekilde elenmesinden kaynaklanmaktadır.¹⁹

Spesifik durum ya da patolojilere özel olarak, hasta ve klinisyenlere yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiş, ilgili konuda sistematik olarak elde edilmiş veriler aracılığıyla görüş ve öneri sunmayı hedefleyen çalışma tipi klinik uygulama rehberi (guideline) olarak adlandırılır. Klinik uygulama rehberleri, spesifik hastalık ve durumların tanı ve tedavisinde klinisyenlere en iyi uygulamaları önermek, uygulamalarda rehberlik etmek için literatür verilerini özetleyen kaynaklardır. Klinik uygulama rehberleri, kimi zaman klinik uygulama klavuzları kimi zaman ise sadece rehber ya da klavuz olarak adlandırılmaktadır. Tıpta çok sayıda hastalık da duruma özgü rehber geliştirilmiştir. Örneğin: AHA İleri Kardiyak Yaşam Desteği (İKYD) Rehberi, ESC Kalp Yetersizliği Klavuzu, GOLD KOAH Rehberi.

Klinik uygulama rehberleri oluşturulurken, sistematik değerlendirmeler ve metaanalizler kullanılır. Literatürde yer alan çok sayıda sistematik derleme ve metaanalizler kullanılarak hastalık tanı ve tedavi modalitelerine yönelik görüş ve öneriler sunulur. Bu yönüyle aynı konuda gerçekleştirilmiş çok sayıda sistematik değerlendirme ve metaanalizin biraraya getirildiği başvuru kaynakları olarak değerlendirilmektedir.

Klinik uygulama rehberleri, özelleşmiş bir konuda klinisyenlere tanı ve tedavi aşamasında kanıt düzeylerine göre farklı öneriler sunmak amacıyla geliştirilmiş, güncel, kanıta dayalı belge niteliğindeki çalışmalardır. Rehberlerde her öneri ve görüş beraberinde mutlaka kanıt düzeyleri ile birlikte, kanıt seviyesi (level) 1 ile 5 arasında ya da evresi (grade) A ile D arasında olacak şekilde farklı şekillerde sunulmaktadır. Bu öneriler kanıt piramidlerinde yer alan bilimsel çalışmaları sembolize etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Muir Gray, J.A. (1997) Evidence-Based Healthcare. Churchill Livingstone, Edinburgh.
2. Douglass GD. Why Evidence- Based Dentistry? Braz J Oral Sci 2003; 2 (5): 183-6
3. Peker K. , Bermek G. Klinik Uygulamalarda Kanıta Dayalı Diş Hekimliği Yönteminin Uygulanma Aşamaları. J Istanbul Univ Fac Dent. 2012; 43(3-4): 123-132.
4. National Research Council (NRC). Guide for the care and use of laboratory animals: Committee for the update of the guide for the care and Use of laboratory animals. Environment, housing and management. 8th edition, Washington DC: National Academies Pres, 2010; 41-99.
5. Chow PKH, Ng RTH, Ogden BE. Using animal models in biomedical research: A primer for the investigator. Singapore: World Scientific, 2008; 8- 18.
6. Publication Characteristics (Publication Types) with Scope Notes. PUBMED. 2019 MeSH Pubtypes. available at: https://www.nlm.nih.gov/mesh/2019_pubtypes.html
7. Green BN, Johnson CD. How to write a case report for publication. J Chiropr Med. 2006;5:72-82.
8. Gurudatt CL. Case reports: Brief overview of reporting and submission to biomedical journal. Indian J Anaesth. 2016 Sep;60(9):695-699. doi: 10.4103/0019-5049.190629. PMID: 27729700; PMCID: PMC5037954.
9. Lewallen S, Courtright P. Epidemiology in practice: case-control studies. Community Eye Health. 1998;11(28):57-8. PMID: 17492047; PMCID: PMC1706071.
10. Sedgwick P. Bias in observational study designs: case-control studies. BMJ. 2015 Jan 30;350:h560.
11. Song JW, Chung KC. Observational studies: cohort and case-control studies. Plast Reconstr Surg. 2010 Dec;126(6):2234-2242. doi: 10.1097/PRS.0b013e3181f44abc. PMID: 20697313; PMCID: PMC2998589.



12. Gamble JM. An introduction to the fundamentals of cohort and case-control studies. *Can J Hosp Pharm.* 2014 Sep;67(5):366-72. doi: 10.4212/cjhp.v67i5.1391. PMID: 25364019; PMCID: PMC4214579.
13. Kabisch M, Ruckes C, Seibert-Grafe M, Blettner M. Randomized controlled trials: part 17 of a series on evaluation of scientific publications. *Dtsch Arztebl Int.* 2011 Sep;108(39):663-8. doi: 10.3238/arztebl.2011.0663. Epub 2011 Sep 30. PMID: 22013494; PMCID: PMC3196997.
14. Sackett, D.L. Rosenberg, W.M.C. Gray, J. Haynes, R.B. Richardson, W.S. (1996) Evidence Based Medicine: what it is and what it isn't. *BMJ.* 312: 71-72.
15. Hariton E, Locascio JJ. Randomised controlled trials - the gold standard for effectiveness research: Study design: randomised controlled trials. *BJOG.* 2018 Dec;125(13):1716. doi: 10.1111/1471-0528.15199. Epub 2018 Jun 19. PMID: 29916205; PMCID: PMC6235704.
16. Kassirer JP. Clinical trials and meta-analysis. What do they do for us? *N Engl J Med.* 1992;327:273-4.
17. Gülpınar Ö, Güçlü AG. Derleme makalesi nasıl yazılır? *Turkish Journal of Urology,* 2013;39(Özel Sayı 1): 44-8.
18. Gopalakrishnan S, Ganeshkumar P. Systematic Reviews and Meta-analysis: Understanding the Best Evidence in Primary Healthcare. *J Family Med Prim Care.* 2013 Jan;2(1):9-14. doi: 10.4103/2249-4863.109934. PMID: 24479036; PMCID: PMC3894019.
19. Publication Bias, Cochrane Collaboration open learning material for reviewers, Version 1.1, November. 2002. [Last accessed on 2013 Jan 15]. Available from: <http://www.cochrane-net.org/openlearning/html/mod15-2.htm> .