

“Kimin endoskopi yapacağı sonradan belirlenmez, önceden belirlenir ve eğitimi verilir.”

Sevgili Meslektaşlarım,

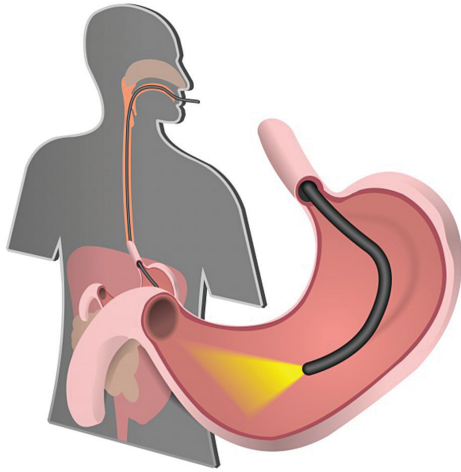
Dünya genelindeki endoskopi kim yapacaktır sorusuna dünya genelindeki genel yaklaşımı sizinle paylaşmak istedim. Ciddi işler hafife alınarak, bilimsel sorumluluktan kaçarak, ekonomik çıkarları göz önüne alarak yapılamaz. Sorunun uzun süreli ve kalıcı olarak çözümü için dünyadaki bilimsel gelişime uyum göstermek gerekir.

Saygılarımla

Prof. Dr. Ali ÖZDEN

“Mevcut klasik endoskoplar ile baksan da görülmesi gerekeni göremiyorsun.”

“Yeni jenerasyon endoskoplar ile yalnız endoskopistler görebilecek.”



Endoskopiye Şimdi Kim Kullanacak?

Sağlık sorunlarının çözümü için yetkili kurulların uzmanlık dernekleri ve tabip odaları ile işbirliği kurarak sorunları çözmesinin bilimsel olduğunu, bilimsel olmayan bir çözümün de yararlı değil zararlı olacağını 2003 yılında dile getirmiştik. Bu konu ile ilgili düşüncelerimi birçok kez kaleme aldım, yine almak zorunda kaldım.

Bu konunun çözümü konusunda bilgi üretebilecek yüzlerce arkadaşımız var. Bugün sivil toplum örgütlerinden yararlanılacak olursa çözülemeyecek sorun yoktur. Çünkü sivil toplum örgütlerinin bilgisinin yanı sıra yeterli tecrübeleri de vardır.

Gastrointestinal sistem endoskopisi gastrointestinal sistem hastalıklarının tanı ve tedavisi için yapılmaktadır. Endoskopi



eğitimi; gastroenteroloji, pediatrik gastroenteroloji ve cerrahi eğitimi s¼recinde bir program dahilinde verilir. Cerrahi eğitimde; üst gastrointestinal cerrahide zofago-gastro-duodenoskopi, kolon cerrahisinde kolonoskopi, pankreatobiliyer cerrahide ERCP odaklı eğitim programı vardır. Kimin neyi yapacağını eğitim programı belirler.

Bir hastanede hangi işlemlerin yapılacağına, hangi işlemler i¼in alt yapının ve insan g¼c¼n¼n yeterli olduğuna hastanedeki yetkili komisyon karar verir. Yeni endoskopik tetkikler i¼in de endoskopistin eğitim aldıktan sonra uygulamaya ge¼mesi gerekir. Ben yaparım diye bir yaklaşım olamaz.

Cerrahi dalların ve pediatrik gastroenterolojinin endoskopi eğitiminin gastroenterolojide verilmesi önerilmektedir. ¼¼nk¼ endoskopi eğitiminin, eğitici eğitimi almış olan, endoskopi tecr¼besi üst d¼zeyde olanlarca verilmesi gerekir. Endoskopi eğitimi ciddi ve zor bir eğitimidir. Yanlış tanı ve yanlış tedavi yasal sorunları da beraberinde getirir. Bu nedenle yan dal uzmanlığı s¼resinde programa harfiyen uyulması gerekir. Bazı kurumlar bir endoskopistin t¼m işlemleri yapmasına değil bazı işlemleri yapmasına izin verir (rneğin; st GİS, ERCP, kaps¼l endoskopisi, endosonografi işlemlerinden birini yapmak üzere). Bazı hastaneler endoskopi merkezi a¼arak g¼zlem altında yapılmasını uygun g¼r¼r. Bu merkezler gerektiğinde destek verilmesi i¼in birden ¼ok endoskopisti birlikte ¼alıřtır.

Endoskopistin s¼rekli eğitim g¼rmesi gerekir. ¼¼nk¼ bilgi ve tecr¼besini g¼ncelleřtirmek i¼in konuyla ilgili s¼rekli ge¼en teknolojiyi yakından izlemesi gerekir. Endoskopist; 1) Endikasyon-kontrendikasyonu bilmelidir. 2) Işlemdede ge¼en komplikasyonları da, yapılması gerekenleri de bilmelidir. 3) Sedasyon-analjezi tekniklerini, hasta monit¼rizasyonunu bilmelidir. 4) Endoskopiye alternatif (radyolojik, cerrahi) yaklaşımları da bilmelidir ki gerektiğinde başvurmalıdır. 5) Etik kurallar konusunda bilgi sahibi olmalıdır. 6) Endoskopik girişimlerle ilgili literat¼r¼ yakından takip etmelidir. 7)

Endoskopist yan dal eğitimi s¼resince st GİS endoskopisi, fleksibl sigmoidoskopi, kolonoskopi, kaps¼l endoskopi, polipektomi, özofagus peptik strikt¼r tedavisi, PEG eğitimi almış olmalıdır. Endoskopistin GİS fizyopatolojisi ve hastalıkları konusunda yeterli bilgi sahibi olması gerekir. Endoskopist önce hastaya "Primum Nihil Nocere" zarar vermemelidir.

Yeterli bir eğitim almış olmak ve standart performansa sahip olmak i¼in en az;

Fleksibl sigmoidoskopi 25-30 kez,

Üst gastrointestinal sistem endoskopisi 130 kez,

Kolonoskopi 200 kez yapmış olmalıdır.

Bazı eğitim merkezleri tanısıl muayenenin yanı sıra basit girişimleri de eğitim programına almıştır. Endoskopi yapanlar bireysel kapasitelerini arttırmak i¼in zaman zaman tekrar eğitim programlarına katılmalıdırlar. Gastroenteroloji ve cerrahi asistan eğitim programında endoskopi eğitimine yer verilir ve eksiksiz uygulanır. Programdaki aksaklık ve olumsuzluklar programın kapatılmasına kadar gider.

Yıllardır "T¼rkiye'nin 10.000 gastroenteroloğa ihtiyaçı vardır" diye yazdığ. Bu ülkede okumama hastalığı var. Bu nedenle de her yerde "Akıl durgunluğu sendromu"na rastlıyoruz. Mevcut klasik endoskopların tanıda yeterli olmadığı, erken tanıya imkan vermediği bilinmektedir. Bu nedenle yeni teknolojik r¼nlerin kullanımı ile yakın gelecekte diagnostik endoskopi de ileri endoskopi gibi yan dal olacağı g¼r¼lmektedir. İleri endoskopi i¼in batı d¼nyasında bir yıllık ilave eğitimler verilmektedir. Bunun i¼in ERCP (girişimsel), EMR (endoskopik mukozal rezeksiyon), Barrett zofagus ablasyonu, endosonografi vs eğitimi verilmektedir.

Bug¼nk¼ verilere g¼re Batı d¼nyasında ve ileri Uzak Doğu lkelerinde normal st GİS endoskopisinde %14-38 oranında mide Ca tanısının atlandığı bildirilmiştir. Yakın gelecekte yeni-ileri teknoloji r¼n¼ endoskopların kullanımının yaygınlaşmasıyla endoskopiinin kolay bir işlem değil uzmanlık

Normal endoskopik tanıda mide kanseri atlama oranı

Avrupa	%4,3-4,6
Japonya	%11,9-25,8
İngiltere	%8,3
İngiltere	%16-27

(100 Mide Ca olgusunda ilk endoskopide negatif tanı % si)

gerektiren bir alan olduğu herkes tarafından anlaşılacaktır. Yanlış tanı (negatif tanı) sorununu çözmek için yoğun çalışmalar devam etmektedir. Yeni jenerasyon endoskoplara (Magnifying Endoscopy, Narrow Band Imaging, Confocal Laser Endomicroscopy) her geçen gün yenileri katılmaktadır. Bunları ancak konu uzmanı endoskopistlerin kullanması gerekeceği de unutulmamalıdır. Sorunu çözelim derken yeni sorunlar yaratmayalım, şimdi yapılacak iş genel cerrahların cerrahi yan dallarında süratle uzmanlaştırılması, dahiliyecilerin de aynı şekilde yan dal eğitimi almalarının sağlanmasıdır. Çağcıl bir yaklaşımdan yana olmayanların yaklaşımı ortaçağ yaklaşımıdır.

Endoskopi bilimsel olduğu kadar beceri ve tecrübe isteyen bir iştir. Yakın gelecekte tüm dünyayı bekleyen önemli sağlık sorunlarının çözümünde endoskopik işlem önemli rol oynayacaktır. Dünyada nüfusun artması, yaşam süresinin uzaması nedeniyle gastrointestinal hastalıkların artacağı açıkça görülmektedir. Bu nedenle son zamanlarda endoskopist ihtiyacını hafifletmek için “non-medikal endoskopist” yetiştirme projeleri hayata geçirilmiştir. Özellikle endoskopistlerin gözetiminde hemşirelere rektosigmoidoskopi eğitimi verilmektedir (USA, İngiltere, Kanada).

Belge ile, sertifika ile çakma endoskopist yetiştirmek büyük sorunları da birlikte getirecektir. Yakın gelecekte “insan merkezli dünyada” her şeyin denetim altında olacağı, bilgi becerinin temel olacağı düşünülürse yapılacak iş çağcıl ve bilimsel yoldan sorunu çözmektir.

Dünya hastalık ve organ merkezli uzmanlaşmaya giderken biz Ortaçağ’da olduğu gibi her şeyi bilen, her şeyi yapan insan yetiştiriyoruz. Sonuçta uygulamada her şey yarım yamalak oluyor.

Endoskopi; sorumluluğu yüksek, eğitimi güç, zahmetli bir iştir. Bu zorlukları aşmanın yolu yeterince bilgili, donanımlı, öz verili, becerikli, istekli endoskopistlerin yetiştirilmesinden geçer. Bunun için denetlenebilir alt yapısı olan, insan gücü olan, anestezyoloğu olan endoskopi merkez ve ünitelerine ihtiyaç vardır. Endoskopist kendi işini, klinisyen kendi işini, cerrah da kendi işini yapmalıdır. Bunun akılcı yolu işe adam almaktır. Böylece bilimde gelişmemiz de sağlanmış olur.

Yakın gelecekte hekimin yerine ya da hekimle birlikte artifisiyel (yapay) zeka ile endoskopi yapan, inceleyen, gören, rapor eden “machine learning” bilgisayar sistemlerinin de devreye gireceği unutulmamalıdır. Bilimde ilerlemenin yolu belli konularda araştırma ve uygulama yapmaktır. Çağımızın bilimden yana tavırlı konu uzmanlarına ihtiyacı vardır.

Gastroenterolojide Değişim-Gelişim Zamanı

- Bilim ve teknolojideki gelişmeler endoskopik muayenenin bir ekip tarafından yapılmasını zorlamaktadır.
- Endoskopik muayene ve işlem çok ciddi ve tecrübeli bir ekip tarafından yapılmalıdır.
- Ülkemizde endoskopi yapılan ortamda yeterli fizik yapı-alet vs yoktur. Endoskopi ünitesinde; yardımcı sağlık personeli, teknisyen, hemşire, anestezi uzmanı veya teknisyenin bulunması gerekirken maalesef her yerde yeterli sayıda yoktur. Endoskopi yalnız başına yapılacak bir iş değildir.
- Endoskopi yapılan ünite veya merkezlerde yeterli sayıda endoskop ve makine, alet (koagülasyon vs) bulunması gerekir.
- Endoskopik muayene insanın kendi kendine öğreneceği bir iş değildir. Süratle endoskopi eğitimcilerinin yetiştirilmesi gerekir.

Temel Dursun’a dert yanıyor;

– Dursun’cum ben bu işi anlayamıyorum. Türkiye’de gastroenterologları ilgilendiren hastadan geçilmiyor, sayısı o kadar fazla, gastroenterolog sayısı da inadına çok az. Bizim gastroenterologlar kongreleri çok sevdiğinden onlar gidince gastroenterolog sayısı dibe vuruyor. Bu nedenle aylardır endoskopik muayene için sıra bekliyorum. Dursun, gastroenterolog sayısının arttırılması için bir çare bulamıyorlar, senin bu konuda bir önerin var mı?

– Temel, ben bakan değil gören biri olarak, dahiliye programını süratle kaldırıp hepsini gastroenteroloji eğitimine alırım, sorunu da süratle çözerim. Temel, elini çabuk tut, ben gören olmaya hazırım, artık iş sende...

- Yan dal uzmanlığı programında endoskopi eğitimi programı yer almalı ve ciddi şekilde denetlenmelidir.
- Bir cerrah veya dahiliyecisi asli görevlerinin yanı sıra endoskopi için zaman ayıracak olurlarsa her iki işi de yapamazlar. İnsana verilen hizmet güvenli, etkili ve üst düzeyde olmalıdır. Uzmanlıkların da dallarının gelişmesi gerçekleştirilmezse yeni sorunlar yaşanacaktır.
- Hekimlerimiz öncelikle kendilerini değil hastalarını düşünmek zorundadır. Bu nedenle hastalara en üst düzeyde güvenli, yararlı hizmet verilmesi gerekir. Hastalar konu uzmanı hekimlerden hizmet almak istemektedir. Hekim-hasta arasındaki para sorunu da gelecekte çözülmelidir. Hekimin hakkını devlet vermelidir.
- Gastrointestinal Endoskopi Derneği, Türk Gastroenteroloji Derneği şemsiyesi altında işbirliği yaparak ülkemizde gastroenterologların diagnostik endoskopi eğitiminin belli bir program içinde yapılmasını gerçekleştirmelidirler. İleri endoskopinin de gastroenteroloji eğitiminden sonra bir yıllık bir eğitim programıyla hayata geçirilmesi için bir eğitim programı yapılmalıdır.
- Nüfusumuzun hızla artışı ve ortalama yaşam süresinin artması nedeniyle yakın gelecekte geleneksel endoskopiste, ileri endoskopiste, üst gastrointestinal sistem cerrahına, kolorektal cerrahına, özofago-gastrik cerraha ihtiyacın

artacağı görülmektedir. Yalnız bu konuda uluslararası bir toplantı yaparak (WGO ile birlikte) sonuçların hekimlerimizle ve devlet kurumları ile paylaşılması çok yararlı olacaktır.

- Gastrointestinal Endoskopi Derneği Türk Gastroenteroloji Derneği'nin eli-kolu olduğunu unutmamalıdır. Türk Gastroenteroloji Derneği her yıl iki kongre (İlkbahar, sonbahar) yapmalı ve bunlardan biri endoskopi ağırlıklı olmalıdır.
- Gastroenterolojide uygulamalı endoskopi eğitiminin ileri düzeyde olması gerekir. Bir zamanlar endoskopi birileri yapar diğerleri seyredirdi. Zamanla çağcıl duruma getirildi. Şimdi yapılacak olan gelişime uyum göstererek uygulamada en üst seviyede olmalıyız.
- Türk Gastroenteroloji Derneği her fırsatta; ülkemizin yan dal uzmanlığında, hastalık temelli uzmanlıkta çok geride kaldığını dile getirmelidir. Ülkenin acilen 10.000 gastroenteroloğa ihtiyacı olduğunu toplumla paylaşmalıdır.
- Yeni seçilen Gastrointestinal Endoskopi Derneği Yönetim Kurulu'na çalışmalarında başarılar dilerim. Türk Gastroenteroloji Derneği ile işbirliği içerisinde çalışırlarsa çözemeyecekleri sorun yoktur. Çünkü bu iki gönüllü kuruluşun bilgi birikimi ve tecrübesi başka hiçbir kurumda mevcut değildir.

KAYNAKLAR

1. Özden A. Endoskopinin geleceği. Güncel Gastroenteroloji 2015;19:197-202.
2. ASGE Training Committee. Report on Training. Principles of training in GI endoscopy. Gastrointestinal Endoscopy 2012;75:231-5.
3. Welss CW, Inglis S, Barton R. Trainees in gastroenterology views on teaching in clinical gastroenterology and endoscopy. Med Teach 2009;31:138-44.
4. Leung C, De Cruz P, Jones A, et al. Gastroenterology training in Australia: how much is enough? Intern Med J 2013;43:381-5.
5. Advanced endoscopy training program. Duke University School of Medicine Department of Gastroenterology.
6. Endoscopy. <https://www.hee.nhs.uk/our-work/hospitals-primary-community-care/diagnostic/endoscopy>
7. Türk Gastroenteroloji Derneği'nin Türk Cerrahi Derneği'nin görüşlerine karşı cevabı.
8. 30 Kasım 2016; www.sozcu.com.tr/2016/saglik/turk-gastroenteroloji-dernegi-baskani-prof-dr-serhat-bor-sindirim-sistemi-hastasi-cok-hekim-az-1538859
9. Türk Cerrahi Derneği Başkanının Medimagazine açıklamaları.
10. Özden A. Gastrointestinal Sistem Endoskopisini Kim Yapmalıdır? Güncel Gastroenteroloji 2007;11:11-4.
11. Özden A. Eğitim, Eğitim, Eğitim. Sakın Unutmayın 21. Yüzyıldayız. Güncel Gastroenteroloji 2015;19:125-32.
12. Ensuring Competence in Endoscopy. Faigel DO, Baron TH, Lewis B, et al. American Society for Gastrointestinal Endoscopy, Popp JW, DiPalma JA, Pike IM, Flax IL, American College of Gastroenterology.