

# Romatoid artritte hedefe yönelik tedavi (T2T): Türkiye Çalışma Grubu önerilerinin Türk romatoloji uzmanları ve uzmanlık öğrencileri tarafından değerlendirilmesi

## Treat to target (T2T): Recommendations of Turkish Study Group - Evaluation by Turkish Rheumatologists

Umut Kalyoncu<sup>1</sup>, Nurullah Akkoç<sup>2</sup>, Haner Direskeneli<sup>3</sup>, Ahmet Gül<sup>4</sup>, Gökhan Keser<sup>5</sup>, Sedat Kiraz<sup>1</sup>, Salih Pay<sup>6</sup>, Ender Terzioğlu<sup>7</sup>, Vedat Hamuryudan<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; <sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; <sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; <sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; <sup>5</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; <sup>6</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; <sup>7</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Antalya; <sup>8</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada romatoid artritte hedefe yönelik (T2T) tedavi ile ilgili oluşturulan Türkiye çalışma grubunun önerilerinin Türk romatoloji uzmanları tarafından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Türkiye T2T çalışma grubu önerileri romatoloji uzmanlarına e-posta yolu ile gönderildi. Her bir öneri için görsel analog cetvel (*visual analog skala*, VAS) üzerinde 1 (hiç katılmıyorum) ve 10 (tamamen katılıyorum) arasında bir skor verilmesi istendi.

**Bulgular:** Ulaşılabilir e-posta adresi bulunan 200 Türkiye Romatoloji Derneği üyesinden 103'ü (%51.5) ankete katıldı. Önerilerin her birine verilen ortalama skor 2. öneride 10 üzerinden 8'in altında, diğer tüm önerilerde ise 8'in üzerinde bulundu. İkinci ve üçüncü öneriye katılımcıların sırasıyla %32 ve %21'i 10 üzerinden 7 veya daha düşük bir skor vermişti. Öte yandan 1. ve 10. öneriye tamamen katıldığını belirtenlerin oranının sırasıyla %67 ve %76 olduğu görüldü.

**Sonuç:** Türk T2T çalışma grubu önerileri Türkiye'de halen çalışmakta olan romatoloji uzmanların yaklaşık yarısı tarafından değerlendirilmiş ve öneriler yüksek oranda kabul edilmiştir. Klinik remisyon tanımlanması konusunda romatoloji uzmanlarının bazı itirazları olmuştur. Bu anketin sonuçlarına göre Türk T2T önerileri kabul edilebilir bulunmuştur ve klinik pratikte kullanılabilir.

**Anahtar sözcükler:** Hedefe yönelik tedavi, romatoloji uzmanları

### Summary

**Objective:** The objective of this study was to assess the acceptability of the Turkish treat to target (T2T) recommendations by a larger group of Turkish rheumatologists.

**Methods:** A questionnaire including Turkish T2T recommendations was sent by e-mail to Turkish rheumatologists who were members of Turkish Society for Rheumatology. The participants were asked to score each item of the recommendations from 1 (completely disagree) to 10 points (completely agree) on a visual analog scale (VAS).

**Results:** One hundred and three of 200 (51.5%) members of the Turkish Society for Rheumatology participated. The acceptability of the recommendations were generally good. The mean VAS score for each item was higher than 8, except for the second item. The percentage of participants who gave a score of 7 or less was 32% for the second item, and 21% for the third item. On the other hand, the percentage of participants who completely agreed with the first and tenth recommendations were 67% and 76%, respectively.

**Conclusions:** Turkish T2T recommendations was generally well accepted by Turkish rheumatologists in a survey answered by approximately half of the members of the Turkish Society for Rheumatology. Some of the rheumatology physicians did not agree with the definition of clinical remission. According to this survey, Turkish T2T recommendations were acceptable and may be useful for clinical practice.

**Key words:** Treat to target, physicians of rheumatology

### İletişim / Correspondence:

Doç. Dr. Umut Kalyoncu. Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara.  
Tel: 0533 421 25 97 • e-posta: umutkalyoncu@yahoo.com.tr

**Çıkar çatışması / Conflicts of interest:** Bu çalışma Abbott firması tarafından koşulsuz olarak desteklenmiştir. / Abbott provided unconditional support for this study.

www.raeddergisi.org  
doi:10.2399/raed.13.43153  
Karekod / QR code:



Romatoid artrit (RA) hedefe yönelik tedavi önerileri, tedavi sürecini iyileştirmek ve hasta izlemini kolaylaştırmak amacıyla oluşturulmaktadır. 2010 yılında RA'da hedefe yönelik tedavi (*treat to target*, T2T) ile ilgili Avrupa'nın önce gelen romatoloji uzmanları tarafından 10 öneri yayınlanmıştır.<sup>[1]</sup> 2011 yılında bu önerileri oluşturan "yürütücü komite" T2T önerilerinin romatoloji uzmanları tarafından kabul edilme (*agreement*) düzeyleri ile ilgili bir çalışma yayınlamıştır.<sup>[2]</sup> Bahsedilen çalışmada, oluşturulan anket 34 farklı ülkeden yaklaşık 1900 romatoloji uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Bu ankette her bir T2T önerisinin kabul edilme düzeyinin 10 üzerinden 8'in üzerinde olduğu görülmüştür.

Türk T2T önerileri Nisan-Haziran 2012 tarihinde 9 romatoloji uzmanının katılımıyla oluşturulmuştur.<sup>[3]</sup> Bu önerilerin iç hastalıkları romatoloji uzmanları tarafından kabul edilme düzeylerini belirlemek amacıyla bir anket formu elektronik ortamda oluşturulmuştur. Bu makalede Türk T2T önerilerinin Türk iç hastalıkları romatoloji uzmanları tarafından kabul edilme düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Türk T2T önerilerinin nasıl oluşturulduğu T2T ile ilgili ilk makalede ayrıntılarıyla anlatılmıştır.<sup>[3]</sup> Burada kısaca özetlemek gerekirse 2012 yılında Türkiye'de, deneyimli 9 romatoloji uzmanı RA'da T2T ile ilgili bir "çalışma grubu" oluşturmuştur. Bu çalışma grubu Nisan ve Haziran 2012 tarihlerinde iki toplantı düzenlemişlerdir. Bu toplantıların ilkinde, T2T önerileriyle ilgili Türkiye'de uygulama alanında karşılaşılan sorunlar ağırlıklı olmak üzere genel bir değerlendirme yapılmıştır. İkinci toplantıda ise ilk yapılan değerlendirmeler ışığı altında orijinal T2T önerilerinin Türkiye açısından düzenlenmiş şekli oluşturulmuştur. Oluşturulan öneriler **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Bu çalışmada ise 12 Temmuz-1 Ağustos 2012 tarihleri arasında Türkiye Romatoloji Derneği (TRD) üyelerine e-posta ile Türk T2T önerileri gönderilerek değerlendirmeleri istendi. Katılımcıların çalıştığı hastaneler (üniversite, eğitim araştırma hastanesi, özel hastane ve devlet hastanesi) ve romatoloji uzmanlık düzeyleri (öğretim üyesi, uzman, yan dal öğrencisi) anket öncesinde soruldu. Her bir öneri için görsel analog cetvel (*visual analog skala*, VAS) üzerinde 1 (hiç katılmıyorum) ve 10 (tamamen katılıyorum) arasında bir skor vermeleri istendi. Her bir öneriye verilen ortalama skorlar hesaplandı. Ek olarak her bir öneriye 7 puan ve altında, 8 puan, 9 puan ve 10 puan veren katılımcıların oranları hesaplandı.

## İstatistik

Veriler ortalama ve standart sapma olarak SPSS 17.0 ile hesaplandı.

**Tablo 1.** Türk hedefe yönelik tedavi önerileri.<sup>[3]</sup>

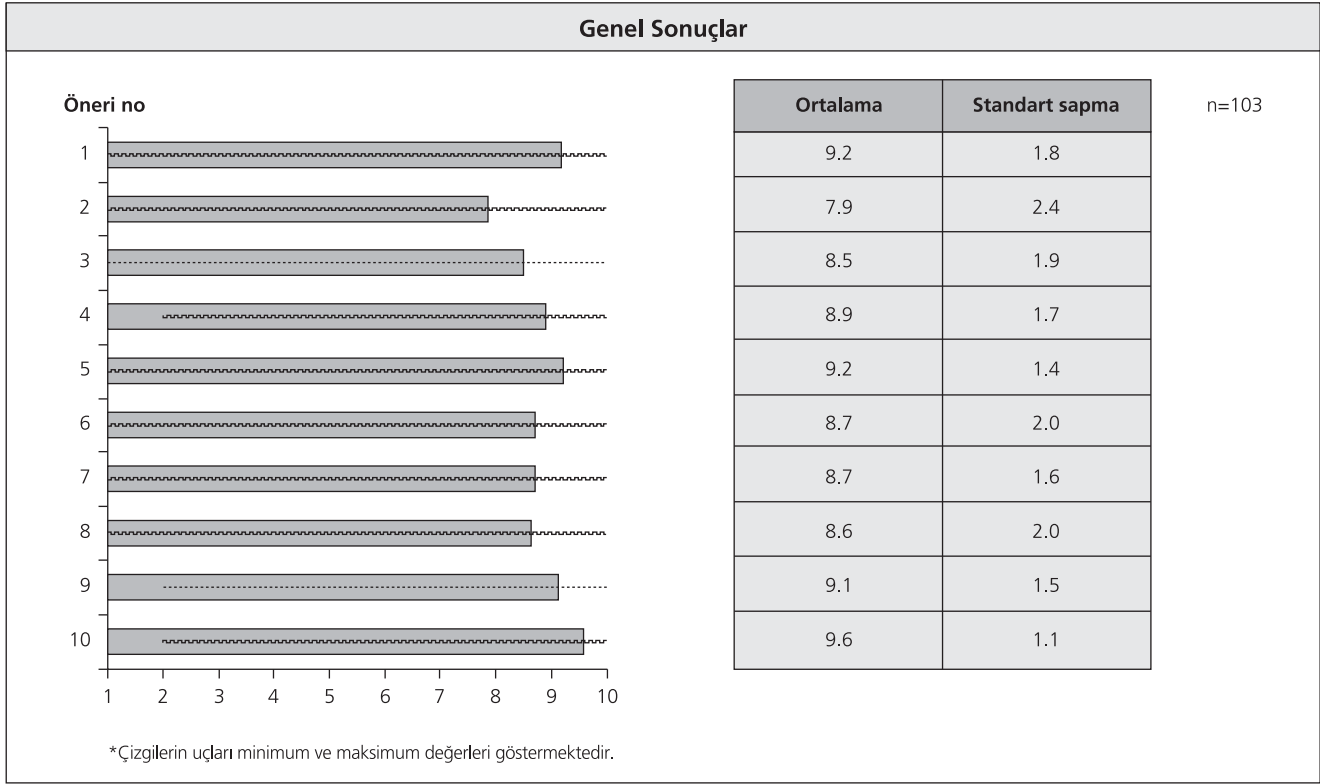
Öneri no	Öneriler
1	Romatoid artrit tedavisinde temel hedef remisyonudur. Ancak klinik remisyon sağlanamayan durumlarda düşük hastalık aktivitesi kabul edilebilir bir hedefdir.
2	Klinik remisyon hastalığın inflamatuvar aktivitesinin kontrol altına alınması durumudur.
3	Hastalık aktivitesinin takibinde geçerliliği kanıtlanmış ölçütler kullanılmalıdır. Bu amaçla yaygın kullanılan DAS28 yanında SDAI, CDAI ve RAPID3 gibi ölçütler de tercih edilebilir.
4	Hastalık aktivitesi izleminde yapısal ve fonksiyonel değişiklikler de dikkate alınmalıdır.
5	İzlem sırasında remisyon ya da düşük hastalık aktivitesi hedefine ulaşana kadar ilaç tedavisi yeniden düzenlenmelidir. Arzu edilen tedavi hedefi hastalık süresince sürdürülmelidir.
6	Hastalık aktivitesi en az 1 ay, en fazla 6 ay aralarla izlenmelidir.
7	Tedavi etkinliğini değerlendirmek için 3-6 aylık aralıklarla izlem uygundur.
8	Hastalık aktivitesi stabil ise hasta 6 ayda bir romatoloji uzmanı tarafından değerlendirilmelidir. İlaç güvenlilik kontrolü amacıyla daha sık takip gerektiğinde aile hekimi, iç hastalıkları uzmanı veya diğer uzmanlık alanlarından yardım alınabilir.
9	Hipertansiyon, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi ko-morbid durumların takibinde ilgili uzmanlardan da destek alınabilir.
10	Hastanın RA ve tedavisi hakkında bilgilendirilmesi uyum ve tedavi sürdürülmesi açısından gereklidir.

## Bulgular

Ulaşılabilir e-posta adresi bulunan 200 TRD üyesinden 103'ü (%51.5) ankete katıldı. Ankete katılanların 74'ü (%71) üniversite hastanelerinde, 17'si (%17) Eğitim ve Araştırma hastanelerinde, 8'i (%8) özel hastanelerde ve 4'ü (%4) Devlet hastanelerinde çalışmaktaydı. Katılımcıların 50'si (%49) öğretim üyesi, 32'si (%31) uzman ve 21'i (%20) halen uzmanlık eğitimi almaktaydı.

**Tablo 2.** Romatoloji uzmanlarının görsel analog skala puanlarının dağılımı.

Öneri no	0-7 puan (%)	8 puan (%)	9 puan (%)	10 puan (%)
1	8.7	7.8	16.5	67.0
2	32.0	18.4	16.5	33.0
3	21.4	17.5	19.4	41.7
4	15.5	9.7	21.4	53.4
5	9.7	10.7	18.4	61.2
6	16.5	12.6	20.4	50.5
7	16.5	15.5	19.4	48.5
8	14.6	15.5	24.3	45.6
9	9.7	9.7	22.3	58.3
10	1.9	9.7	12.6	75.7



**Şekil 1.** T2T önerilerine romatoloji uzmanlarının katılım oranları.

Önerilerin her birine katılımcılar tarafından verilen skorların ortalamasının genel olarak iyi olduğu görüldü (**Şekil 1**). Sadece 2. öneride, katılımcıların ortalama VAS skoru 10 üzerinden 8'in altında kaldı. Her bir öneri için verilen ortalama skor dışında, her bir öneriye 7 puan ve altında veren katılımcı sayısına da bakıldı. Bu yöntemle de Türk T2T önerilerinden 2. ve 3.'süne katılımın diğer önerilere göre daha düşük oranda olduğu görüldü (**Tablo 2**). Buna göre 2. ve 3. öneriye  $\leq 7$  puanlık katılım sırasıyla %32 ve %21 oranında olduğu saptandı. Öte yandan 1. ve 10. öneriye tamamen katılanların oranının oldukça yüksek olduğu (sırasıyla %67 ve %76) görüldü (**Tablo 2**).

Üniversite ve diğer hastanelerdeki katılımcıların her bir öneriye verdiği ortalama skorlar **Tablo 3**'de gösterilmiştir.

## Tartışma

Romatoid artrit tedavisinde hedefe yönelik tedavi önerileri yakın zamanda uluslararası romatoloji uzmanları tarafından belirlenmiştir.<sup>[1]</sup> Bu önerilerin uluslararası "kabul edilebilirlik" değerlendirmesinde genel olarak geçerli oldukları sonucuna ulaşılmıştır.<sup>[2]</sup> Öte yandan her ülkenin kendisine özel şartları nedeniyle T2T önerilerinde bazı düzenlemeler yapılması akla yatkın görülmektedir. Bu amaçla alanında yetkin 9 romatoloji uzmanı tarafın-

dan uluslararası T2T önerilerinin ülkemize uygunluğu, çalışma grubu toplantıları ile tartışılmış ve bu tartışma Bölüm 1'de verilmiştir.<sup>[3]</sup> Oluşturulan Türk T2T önerileri romatoloji camiasının yaklaşık yarısı tarafından e-posta anketi üzerinden değerlendirilmiştir. Genel olarak ankete katılımın daha yüksek olması sonuçların gücünü artırıcı olabilirdi. Öte yandan bu ankete katılım romatoloji

**Tablo 3.** Romatoloji uzmanlarının çalıştığı hastanelere göre önerilerin onaylanması\*.

Öneri no	Üniversite hastaneleri (n=74)	Eğitim-araştırma hastaneleri (n=17)	Özel hastaneler (n=8)	Devlet hastaneleri (n=4)
1	9.2 (1.8)	8.9 (2.2)	9.5 (0.9)	9.8 (0.5)
2	7.8 (2.4)	7.9 (2.5)	7.9 (2.7)	8.3 (1.7)
3	8.5 (2.0)	8.7 (1.6)	8.3 (1.3)	9.0 (1.2)
4	8.8 (1.7)	8.8 (2.0)	9.6 (0.7)	9.8 (0.5)
5	9.2 (1.2)	8.9 (2.3)	9.8 (0.5)	10.0 (0.0)
6	8.6 (2.0)	8.6 (2.3)	9.5 (0.9)	8.8 (1.5)
7	8.8 (1.7)	8.3 (2.7)	8.6 (2.1)	8.3 (1.5)
8	8.6 (2.1)	8.8 (2.1)	9.4 (0.9)	8.3 (2.2)
9	9.1 (1.5)	8.9 (2.0)	9.5 (0.5)	9.5 (0.6)
10	9.6 (0.8)	9.2 (2.0)	9.6 (0.7)	10.0 (0.0)

\*Veriler ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur.

uzmanlarının ülkemizdeki dağılımıyla benzerlik göstermekteydi. Katılımın büyük bölümü üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinden gerçekleşti. Sonuçta bu ankete romatoloji uzmanlarının yarısı katılmıştır ve tüm Türk iç hastalıkları romatoloji camiasını kapsadığı söylenemez.

Türk T2T önerilerinde orijinal önerilerdeki bazı maddeler birleştirilmiştir, örneğin orijinal T2T’de 1 ve 3. öneriler Türk T2T’de 1. maddede birleştirilmiştir. Türk T2T ve orijinal T2T arasında asıl olarak üç konuda farklılık vardır. Birincisi orijinal önerilerde RA’nın isim verilmeden “geçerli ölçüm parametreleri” ile takip edilmesi önerilmişken, Türk T2T’de bu öneriler biraz daha açılmış ve DAS28, SDAI, CDAI ve RAPID3 gibi ölçüm parametreleri isim verilerek önerilere eklenmiştir. İkinci fark tedavi etkinliğini takip etmede olmuştur. Orijinal öneriler en az 3 ayda bir izlem önerirken Türk T2T önerileri 3-6 ayda bir izlemi önermektedir. Türk T2T önerilerinde olan ve orijinal önerilerde olmayan madde ise hastanın hastalık aktivitesi stabil olması durumunda romatoloji uzmanı tarafından 6 ayda bir takip edilmesi gerekliliği üzerinedir. İlaç güvenlik kontrolü amacıyla aile hekimi, iç hastalıkları uzmanları ve diğer uzmanlardan yardım alınabileceği de ülkemiz gerçekleri içerisinde gündeme getirilmiştir.

Orijinal ve Türk T2T önerileri içerisinde 2. maddede yer alan RA’da remisyon durumunu tanımlayan “Klinik remisyon hastalığın inflamatuvar aktivitesinin kontrol altına alınması durumudur” önerisi ülkemiz romatoloji uzmanları tarafından  $7.9 \pm 2.4$  ile en düşük ortalama skor verilen öneri olmuştur. Ankete katılanların yaklaşık üçte biri bu soruya 7 ve altında onay vermiştir. Orijinal T2T’de bu maddenin kabulü 8.8 ile oldukça yüksek düzeydedir. Kanada romatoloji uzmanlarının T2T önerilerini oyladığı bir ankette de kabul oranı benzer şekilde (%8.7) yüksek bulunmuştur.<sup>[4]</sup> Mevcut verilerle bu farklı sonucun nedenini açıklamak mümkün değildir.

Hastalık aktivitesinin takibinde kullanılacak ölçüm parametrelerinin geçerli olması orijinal önerilerde yeterli bulunmuştur. Türk T2T önerilerinde Sağlık Bakanlığının yayınladığı “sağlık uygulama tebliği” de göz önüne alınarak sık kullanılan DAS28 ölçütü geçerli parametreler arasında ilk olarak bahsedilmiştir. Ancak uygulama kolaylığı açısından SDAI, CDAI, RAPID3 gibi diğer ölçüm parametreleri de ülkemiz önerilerine dahil edilmiştir. Bu öneri romatoloji uzmanları tarafından  $8.5 \pm 1.5$  gi-

bi yüksek bir oranla kabul görmüştür. Öte yandan yaklaşık 5 uzmandan birisi (%21) bu öneriyi kabul etmediğini belirtir şekilde oy kullanmıştır.

Türk T2T önerileri içerisinde ülkemiz şartlarına uygun olarak düzenlenmiş en önemli örnek 8. maddedir. Türkiye’de halen aktif olarak çalışan yaklaşık 200 kadar romatoloji uzmanı bulunmaktadır. Bunların yaklaşık yarısı 3 büyük ilimizde çalışmaktadır. RA sıklığı göz önüne alındığında bu hastaların hepsinin tedavilerinin yürütülmesinin, en azından şu aşamada, romatoloji uzmanları tarafından yapılması makul görünmemektedir. Bu nedenle eğer hastalık aktivitesi kontrol altına alındıysa ve hasta stabil ise takipler için 6 ayda bir romatoloji uzmanı tarafından görülmesi Türk T2T önerilerinde yer almıştır. Yine aynı öneri içerisinde ilaç güvenlik kontrolünün aile hekimleri, iç hastalıkları ve diğer uzmanlar tarafından yapılabileceği belirtilmektedir. Bu önerinin kabul oranı  $8.6 \pm 2.0$ ’dır ve romatoloji uzmanlarının yaklaşık %15’i bu öneriyi kabul etmediklerini belirtmiştir.

Sonuç olarak “hedefe yönelik tedavi çalışma grubu” orijinal T2T’yi baz alarak Türk T2T önerilerinin düzenlenmesini yapmıştır. Türk romatoloji camiasının yarısından fazlası tarafından bu öneriler oylanmış ve önemli oranda kabul edilebilir bulunmuştur. Ancak elektronik ortamda yapılan oylamaların günlük klinik pratiğe olan yansımaları konusu net değildir. Remisyonun belirlenmesi, ölçüm parametreleri, ölçüm süresi, hasta izlemlerini kimin yapması gerektiği ve hasta bilgilendirilmesi ile ilgili yol gösterici önerileri bulunan Türk T2T yaklaşımının hasta yönetimi açısından yararlı olacağı düşüncesindeyiz. Bu yaklaşım aynı zamanda RA’da hedefe yönelik tedavinin hatırlanması ve önemsenmesi açısından da bir fırsat sunmaktadır.

## Kaynaklar

1. Smolen JS, Aletaha D, Bijlsma JW, et al. Treating rheumatoid arthritis to target: recommendations of an international task force. *Ann Rheum Dis* 2010;69:631-7.
2. Haraoui B, Smolen JS, Aletaha D, et al. Treating rheumatoid arthritis to target: multinational recommendations assessment questionnaire. *Ann Rheum Dis* 2011;70:1999-2002.
3. Kalyoncu U, Akkoç N, Direskeneli H, ve ark. Romatoid artrit hedefe yönelik tedavi (T2T): Türkiye Çalışma Grubu önerileri. *RAED Dergisi* 2013;5(2):35-40
4. Haraoui B, Bensen W, Bessette L, Le Clercq S, Thorne C, Wade J. Treating rheumatoid arthritis to target: a Canadian physician survey. *J Rheumatol* 2012;39:949-53.