Kronik Hastalıklarda Güncel Yaklaşımlar

Prof. Dr. H. Erdal Akalın, FACP, FRCP, FIDSA
Hacettepe Üniversitesi emekli Öğretim Üyesi
www.saglikpolitikalari.org

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

Sağlık Hizmetleri

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

K Adams, JM Corrigan, Editors, Priority areas for national action, Transforming health care quality, IoM, 2003

Sağlık Hizmet Sunumunda Değişen İhtiyaçlar

1900-1950	İnfeksiyon Hastalıkları
1950-2000	Episodik bakım sunumu
2000-2050	Kronik bakım sunumu

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

United Nations high-level meeting on noncommunicable disease prevention and control

NCD summit to shape the international agenda

Date: 19-20 September 2011Place: New York, USA

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

the NCD Alliance

International Diabetes Federation
World Heart Federation
UICC — Global Cancer Control
International Union Against Tuberculosis and Lung Disease

Four diseases

- Cancer
- Cardiovascular diseases
- Chronic obstructive pulmonary disease
- Diabetes

Four risk factors

- Tobacco use
- Unhealthy diet
- Harmful use of alcohol
- Physical inactivity

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

Dört hastalık

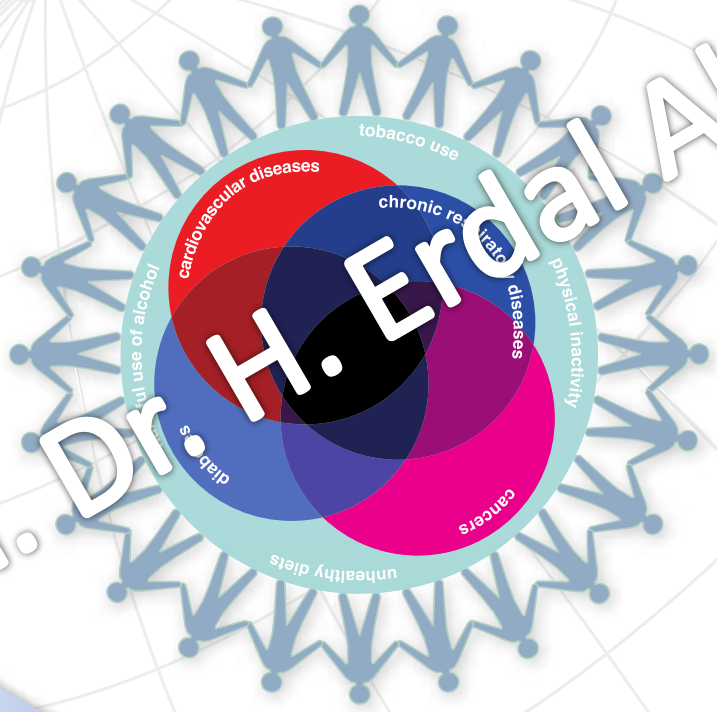
- Kanser
- Kardiyovasküler hastalıklar
- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
- Diabet

Dört risk faktörü

- Tütün kullanımı
- Sağlıksız beslenme
- Zararlı alkol kullanımı
- Fiziksel inaktivite

Global status report

on noncommunicable diseases 2010



Prof. Dr. H. Erdal Akalın

World Health Organization

Kronik Hastalık Tanımı

- Kronik hastalıklar yavaş ilerleyen, 3 ay ve daha uzun süreli, birden fazla risk faktörünün neden olduğu, genellikle komplike bir seyir gösteren ve kişinin yaşam kalitesini etkileyen hastalıklardır.
- Bu hastalıklar tüm dünyada, gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerin tümünde, ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır.
- Sağlık harcamalarının büyük bir kısmı (%60-80) bu hastalıkların tedavisi için yapılmaktadır.

Prof. Dr. N. Erdal Akalın

Dünya Sorunu

- Dünya Sağlık Örgütü (WHO) raporlarına göre kronik hastalıklar dünyada tüm ölümlerin %63'ünden (57 milyon kişi) sorumludur.
- Bu ölümlerin 36 milyonu kardiovasküler hastalıklar, diabet, kanser ve kronik solunum yolları hastalıklarına bağlıdır.
- Kronik hastalıkları olan kişilerin %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. Ölümlerin %50'si 70 yaş ve altındadır.
- Bu hastalıkların görülme sıklığı ve ölüm oranları kadın ve erkeklerde eşittir.
- Kardiyovasküler ve diabete bağlı ölümlerin %80'i, KOAH'a bağlı ölümlerin ise yaklaşık %90'ı düşük ve orta gelirli ülkelerde olmaktadır.

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

WHO Raporları

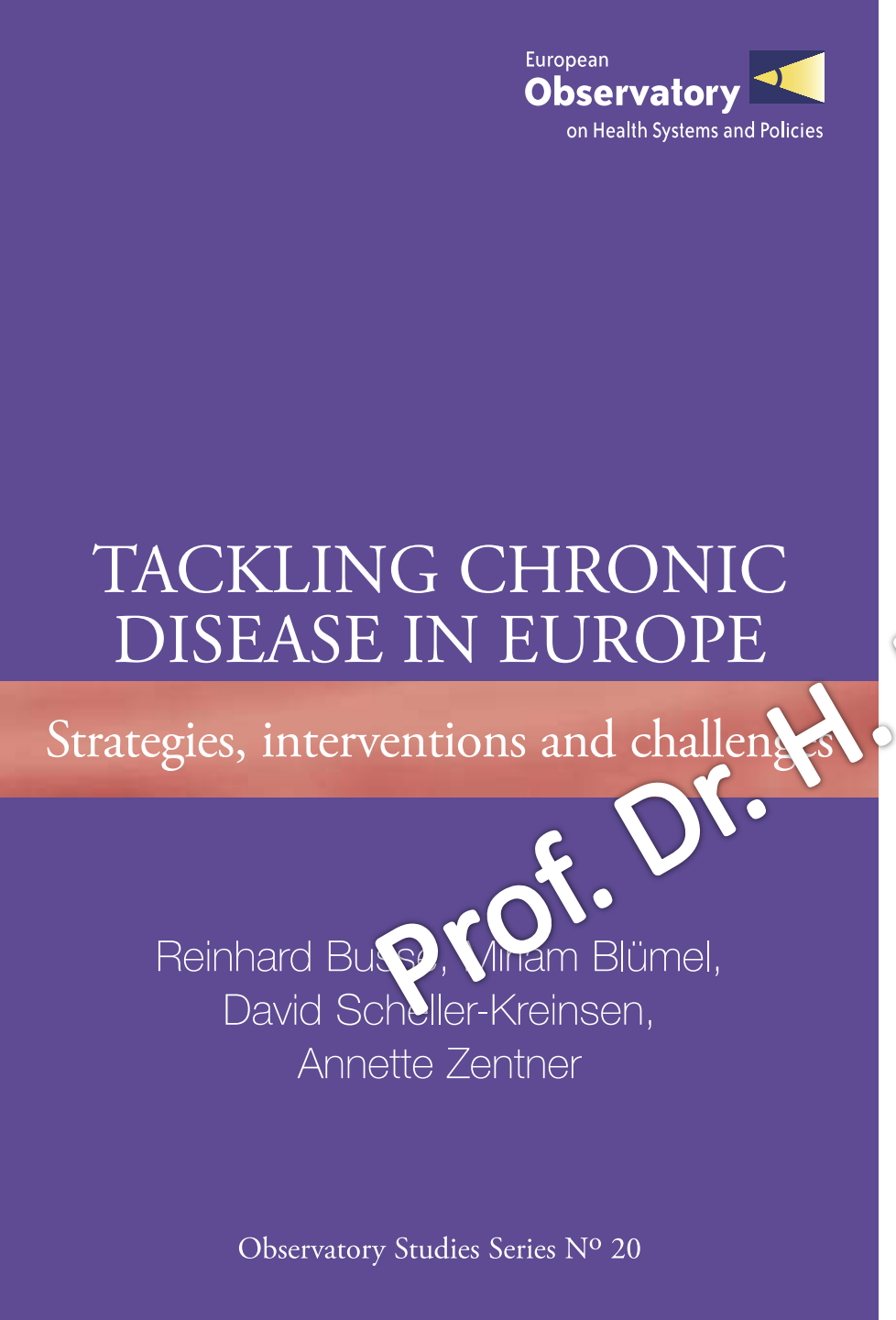
- Kardiovasküler Hastalıklar (WHO Fact sheet N°317 Updated March 2013);
  - 2008 yılında dünyadaki ölümlerin %30'u (17.3 milyon) KVH bağlı olmuştur. Bunların 7.3 milyonu koroner kalp hastalığı, 6.2 milyonu ise inme nedenlidir. Dünyadaki ölümlerin %16.5'i (9.4 milyon) hipertansiyona bağlıdır.
- Diabet (WHO Fact sheet N°312 Updated March 2013)
  - Dünyada 347 milyon diabetli vardır. 2004 yılında yaklaşık 3.4 milyon kişinin diabet nedeni ile öldüğü tahmin edilmektedir.
- KOAH (WHO Fact sheet N°315 Updated November 2012)
  - 2004 yılında yaklaşık 64 milyon dünyalının KOAH'lı olduğu tahmin edilmiştir. 2005 yılında dünyadaki tüm ölümlerin %5'i (3 milyondan fazla) KOAH nedeni ile olmuştur.

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

ABD Verileri- CDC 2013

- Her yıl 10 ölümün 7'si Kronik hastalıklara bağlı olarak görülmektedir.
- Kalp hastalıkları, kanser ve inme bu ölümlerin %50'sinin nedenidir.
- 2005 yılında 133 milyon Amerika'lının (her iki yetişkinden birisi) bir veya daha fazla kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir.

Prof. Dr. H. Erdal Akalın



Prof. Dr. H. Erdal Akalın

Epidemiologic burden

Economic burden

Kronik Hastalıklar-Türkiye Raporu

22 milyon kişi kronik hastalıkların etkisi altında

- Hipertansiyon 15 milyon kişi
- Diabetes mellitus 4 milyon kişi
- KOAH 3 milyon kişi
- Koroner kalp hastalığı 2 milyon kişi

Prof. Dr. H. Ergal Akalın

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Kronik Hastalıklar Raporu"
16 Şubat 2006

Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması "PatenT2"

- Prevalans 30.3 (31.8)*
- Farkındalık 54.7 (40.0)
- İlaç tedavisi alan 47.5 (31.0)
- Kontrol altında olanlar
  - İlaç tedavisi alanlarda 53.9 (20.0)
  - Tüm hipertansiflerde 28.7 (8.0)

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

* PatenT 2005 verileri

Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması, PatenT2, Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, 2012

“TURDEP 2”

- Diabet oranı %13.7 (6.5 milyon erişkin)
- Pre-diabetik oranı %28.7 (13.8 milyon erişkin)
- Obez nüfus %31.2 (15.2 milyon erişkin)

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

İ. Satman ve Turdep 2 Çalışma Grubu, Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2010

Türk Toraks Derneği, KOAH 2010 Rehberi Önemli Noktalar

- KOAH geçmişteki tanımlama sorunları nedeni ile hakkında yeterli epidemiyolojik verilerin olmadığı bir hastalıktır.
- Hastalık yeterince bilinmemekte, yeterince tanı almamakta ve yeterince tedavi edilmemektedir.
- Dünyada KOAH'lı hastaların ancak %25-40'ı, ülkemizde ise %8.4'ü KOAH tanısı almaktadır.
- KOAH en önemli ölüm nedenleri arasında dünyada 4., Türkiye'de ise 3. sıradadır.
- BOLD çalışmasına göre dünyada 40 yaş üstü yetişkinlerde KOAH prevalansı %20, Türkiye'de BOLD Adana pilot çalışması sonucuna göre %19.1 dir.
- Sağlık Bakanlığı ve TTD ortak projesi "Türkiye Kronik Hava Yolları Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı"

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

Türkiye'deki Kalp Yetersizliği Prevalansı ve Öngördürücüleri: HAPPY Çalışması

- Kalp yetersizliği prevalansı %2.9 (6.9)*
- Asemptomatik SV disfonksiyonu %4.8 (7.9)

- Yaklaşık 5 milyon >35 yaş erişkin

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

* Modelleme ile tahmini prevalans

Değertekin M, et.al. Türkiye'deki kalp yetersizliği prevalansı ve öngördürücüleri: HAPPY çalışması, Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol 2012; 40:298-308

The Oxford Health Alliance

Confronting the Epidemic of Chronic Disease

Chronic disease: an economic perspective

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

Sağlık harcamalarının büyük bir kısmı (%60-80) bu hastalıkların tedavisi için yapılmaktadır.

Prof. Dr. H. Erdal Aydın

American Diabetes Association.

For more information, Please visit www.diabetes.org

American Diabetes Association Releases New Research Estimating Annual Cost of Diabetes at $245 billion

Alexandria, VA
March 6, 2013

Cost represents a 41 percent increase from previous study conducted in 2007

Contacts

Christine Feheley
cfeheley@diabetes.org
703-253-4374

Listen

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

SPECIAL ARTICLE

Monetary Costs of Dementia in the United States

Michael D. Hurd, Ph.D., Paco Martorell, Ph.D., Adeline Delavande, Ph.D., Kathleen J. Mullen, Ph.D., and Kenneth M. Langa, M.D., Ph.D.

ABSTRACT

BACKGROUND

Dementia affects a large and growing number of older adults in the United States. The monetary costs attributable to dementia are likely to be similarly large and to continue to increase.

METHODS

In a subsample (856 persons) of the population in the Health and Retirement Study (HRS), a nationally representative longitudinal study of older adults, the diagnosis of dementia was determined with the use of a detailed in-home cognitive assessment that was 3 to 4 hours in duration and was reviewed by an expert panel. We then imputed cognitive status to the entire HRS sample (7,003 persons, 31,936 person-years) on the basis of measures of cognitive and functional status available for all HRS respondents, thereby identifying persons in the larger sample with a high probability of dementia. The marginal costs associated with care for persons with dementia were determined on the basis of self-reported out-of-pocket spending and the utilization of nursing home care; Medicare claims data were used to identify costs paid by Medicare. Hours of informal (unpaid) care were valued either as the cost of equivalent formal (paid) care or as the estimated wages forgone by informal caregivers.

RESULTS

The estimated prevalence of dementia among persons older than 70 years of age in the United States in 2010 was 14.7%. The yearly monetary cost per person that was attributable to dementia was either $56,290 (95% confidence interval [CI], $42,746 to $69,834) or $41,689 (95% CI, $31,017 to $52,362), depending on the method used to value informal care. These individual costs suggest that the total monetary cost of dementia in 2010 was between $157 billion and $215 billion. Medicare paid approximately $11 billion of this cost.

From RAND, Santa Monica, CA (M.D.H., P.M., A.D., K.J.M.); the National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA (M.D.H.); the Network for Studies on Pensions, Aging, and Retirement, Tilburg, the Netherlands (M.D.H.); the University of Essex, Essex, United Kingdom (A.D.); and the Division of General Medicine, Veterans Affairs Ann Arbor Center for Clinical Management Research, and the Institute for Social Research and the Institute for Healthcare Policy and Innovation, University of Michigan (K.M.L.) — both in Ann Arbor. Address reprint requests to Dr. Hurd at the Center for the Study of Aging, RAND, 1776 Main St., Santa Monica, CA 90401, or at mhurd@rand.org.

N Engl J Med 2013;368:1326-34.
DOI: 10.1056/NEJMsa1204629
Copyright © 2013 Massachusetts Medical Society.

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

These individual costs suggest that the total monetary cost of dementia in 2010 was between $157 billion and $215 billion.

The New England Journal of Medicine
Downloaded from nejm.org by H ERDAL AKALIN on April 17, 2013. For personal use only. No other uses without permission.
Copyright © 2013 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

Diyabet ve Komplikasyonlarının Maliyeti

- Diyabet ve komplikasyonlarının maliyeti 13 milyar TL*.
  - Kardivasküler komplikasyonlarının maliyeti, toplam maliyetler içindeki oranının yüzde 32.6,
  - Böbrek komplikasyonlarının yüzde 25,
  - Göz komplikasyonlarının yüzde 6.4 ve
  - Nörolojik komplikasyonların oranının ise yüzde 6 olduğu tahmin ediliyor.
  - Maliyetin %10.9'unu diyabetin tedavisine yönelik ilaçların oluşturduğu belirtiliyor.

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

*Yaklaşık 7 milyar dolar

S. Malhan. 47. Ulusal Diyabet Kongresi, Antalya, 11-15 Mayıs 2011

Kronik Hastalıkların Yönetiminde Sık Görülen Sorunlar

- Parçalı hizmet sunumu
- Sürekliliğin sağlanamaması
- Erişim güçlükleri
- Etkisiz ve verimsiz tedavi
- Hasta güvenliği sorunları
- Pahalı hizmet sunumu
- Koordinasyon eksikliği

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

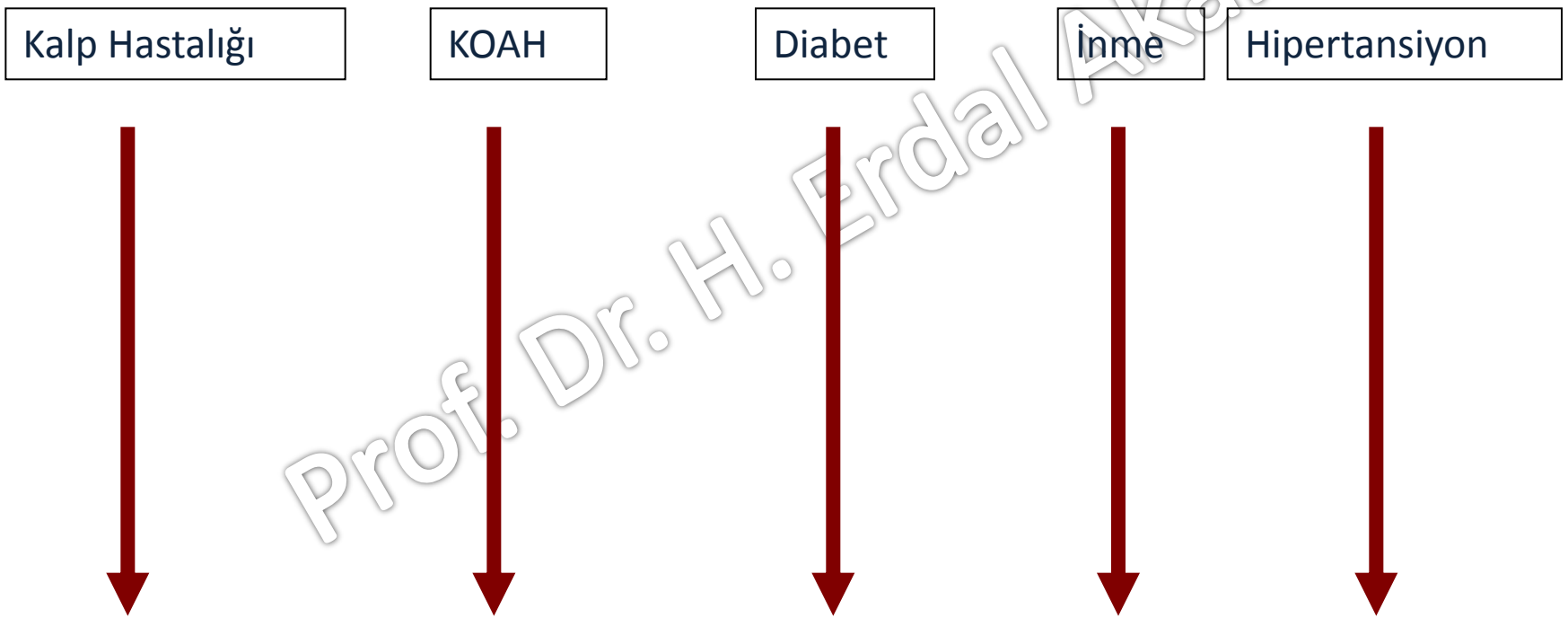
Boult, Karm and Groves, Improving chronic care, The Permanente Journal, Winter 2008,12 (1):50-54.

Hasta Hikayesi

- Ahmet Bey 72 yaşında, son 7 yıldır tek başına yaşıyor, en yakın akrabası ayda bir kez kendisini ziyaret edebiliyor.
- Son 15 yıldır iskemik kalb hastalığı, atrial fibrilasyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), diabetes mellitus ve hipertansiyon nedeni ile çeşitli hastanelere yılda en az 2 kez yatırılıyor.
- Kendisini izleyen (!) 7 hekimi var.
- Günde toplam 8 ilaç alıyor.
- En az 2 ayda bir çeşitli tetkikler nedeni ile bir sağlık kurumuna gitmesi gerekiyor.
- Kendisinde sağlık kayıtlarının bir kopyası yok, gittiği sağlık kurumlarında da genelde bulunamıyor.

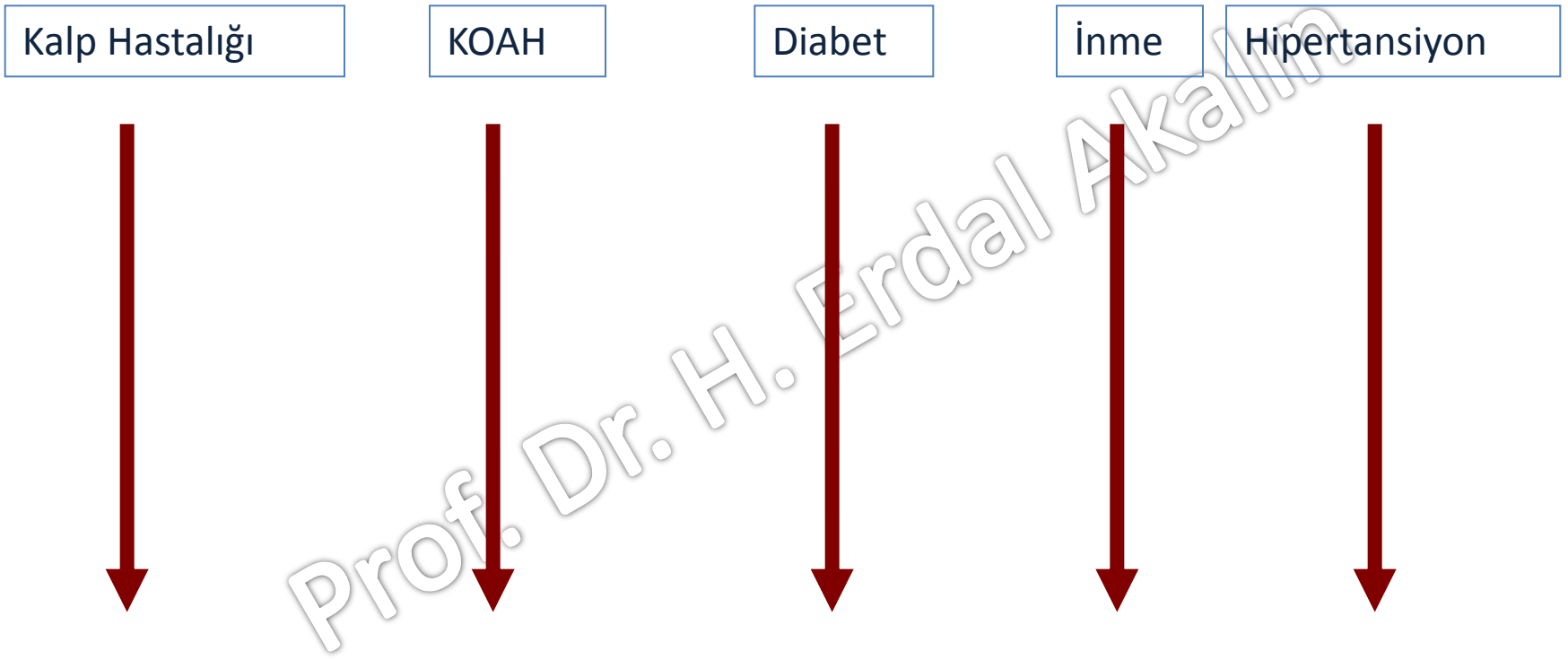
Prof. Dr. H. Erdal Akalın

Yapılması Gereken: Silolardan Sinerjiye



Prof. Dr. H. Erdal Akalın

Yapılması Gereken: Silolardan Sinerjiye



Prof. Dr. H. Erdal Akalın

Etkin kayıt sistemi ve İntegre EHR	Kanıta dayalı klinik uygulamalar (rehberler)	Aktif yönetim	Destekleyici kendi kendini yönetim

Deficiencies in Current Management of Chronic Diseases (**Engeller!**)

- Rushed practitioners not following established practice guidelines (kanıta dayalı rehberlere uymama)
- Lack of care coordination (koordinasyon eksikliği)
- Lack of active follow-up to ensure the best outcomes (hasta bakımında sürekliliğin sağlanamaması)
- Patients inadequately trained to manage their illnesses (hasta eğitiminin/sağlık okuryazarlığının yetersiz olması)

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

http://www.improvingchroniccare.org/

Kronik Hastalık Yönetim Modelleri

- Kronik bakım modeli,
- Hastalık yönetimi,
- Güdümlü bakım modeli “guided-care model”,
- Bakım koordinasyonu,
- Hasta-odaklı “sağlık evi” uygulamaları,
- İntegre, Elektronik hasta kayıt sistemi.

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

Kronik Hastalık Yönetimi
“Disease Management”

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

Hastalık yönetimi

Hastalık yönetimi, sağlık hizmetlerinin ve ilgili iletişimin koordine edildiği ve hastanın kendi bakımını üstlenmesinin önemli olduğu hastalıklar için geliştirilmiş bir sistemdir.

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

Disease Management Association of America, DMAA

Hastalık Yönetimi

- Koruyucu sağlık hizmetlerini teşvik eder,
- Uygun tanı ve tedavi planlamasını destekler,
- Klinik etkinliği en üst düzeye çıkarır,
- Etkin olmayan ve gereksiz hizmetleri elimine eder,
- Maliyet-etkin tanı ve tedavi yöntemlerini kullanır,
- Uygun kalite standartlarının izlenmesi ile sağlık hizmeti sunumunun en verimli bir şekilde yapılmasını sağlar,
- İşlev ve işlemleri sürekli iyileştirir.

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

Kronik Bakım Modeli

Wagner et al.
Health Affairs, 2000

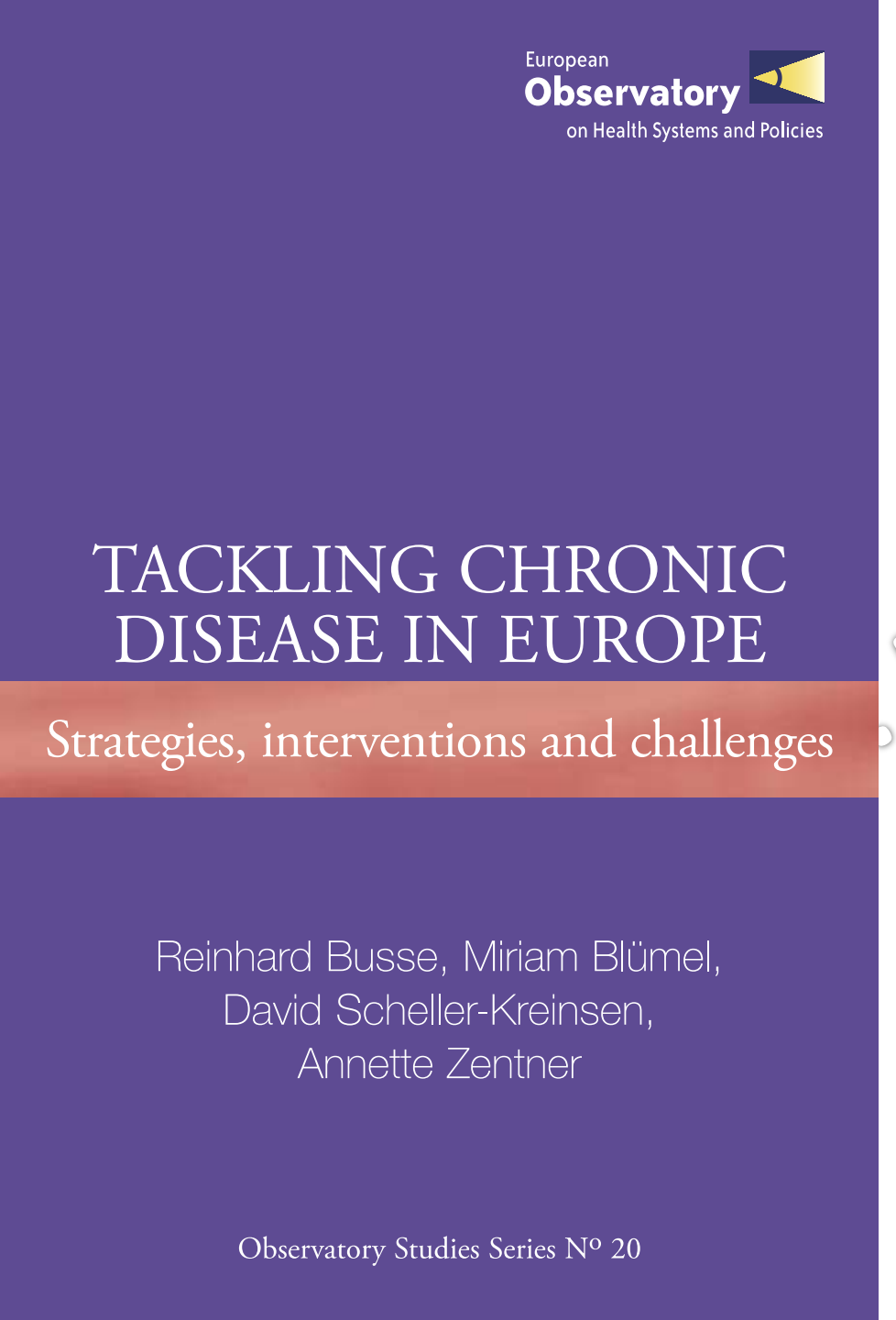
Prof. Dr. H. Erdal Akalın

Hastalık Yönetimi: Başarı Faktörleri ve Ana Bileşenler

- Tüm hastalık çemberi için, multidisipliner yaklaşım, takım oyunu,
- İntegre sağlık hizmeti sunumu, bakım sürekliliği ve koordinasyon,
- Hastalık(lar) eğitimi,
- Aktif hasta eğitimi sonucu, hastalığın hasta tarafından yönetimi (self-care),
- Kanıta-dayalı rehberler, protokoller, klinik yollar,
- İnformasyon teknolojisinin ve karar destek sistemlerinin kullanımı,
- Sürekli kalite iyileştirme.

Velasco-Garrido, Busse and Hisashige 2003.

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

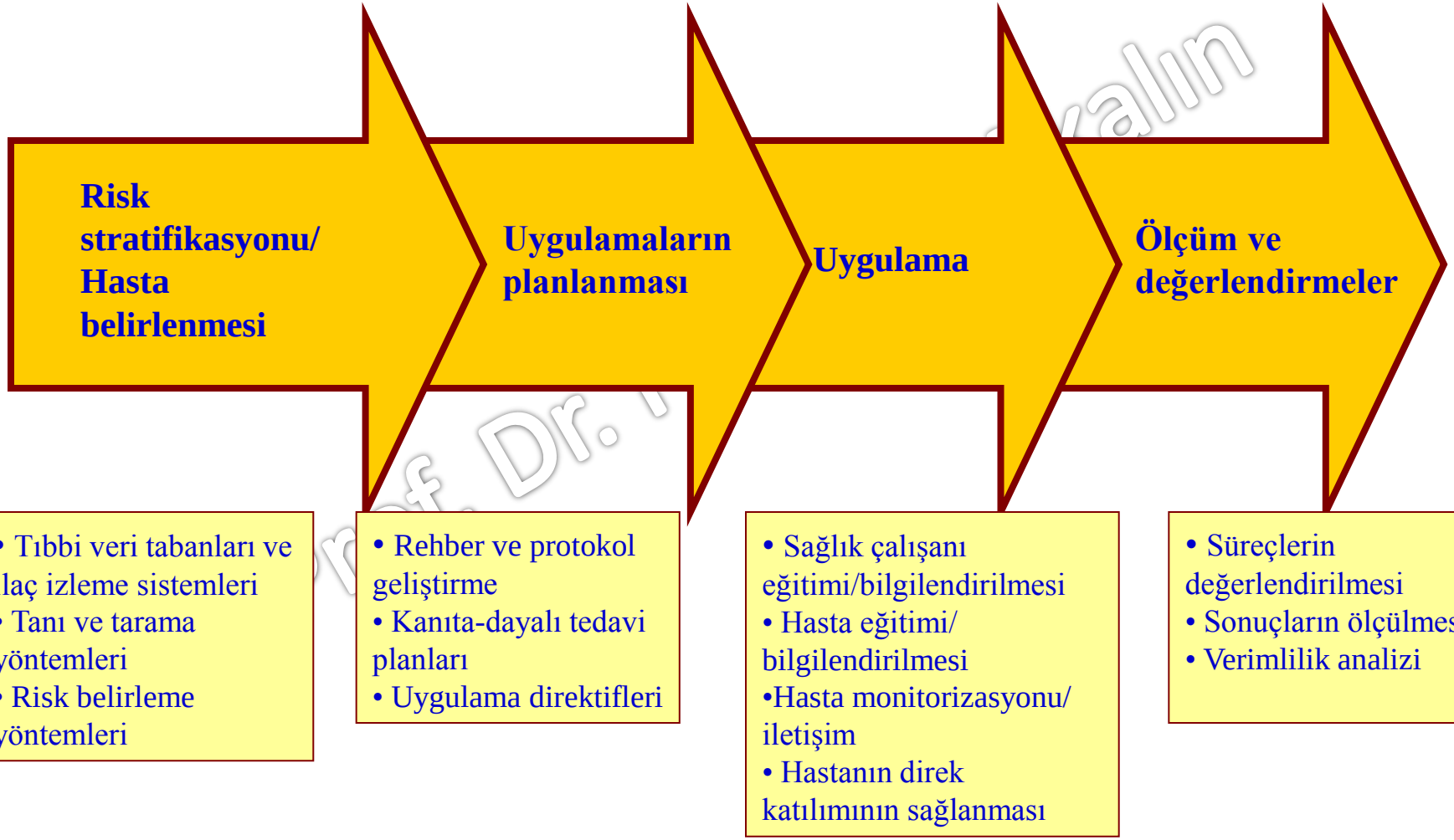


Strategies for tackling chronic care

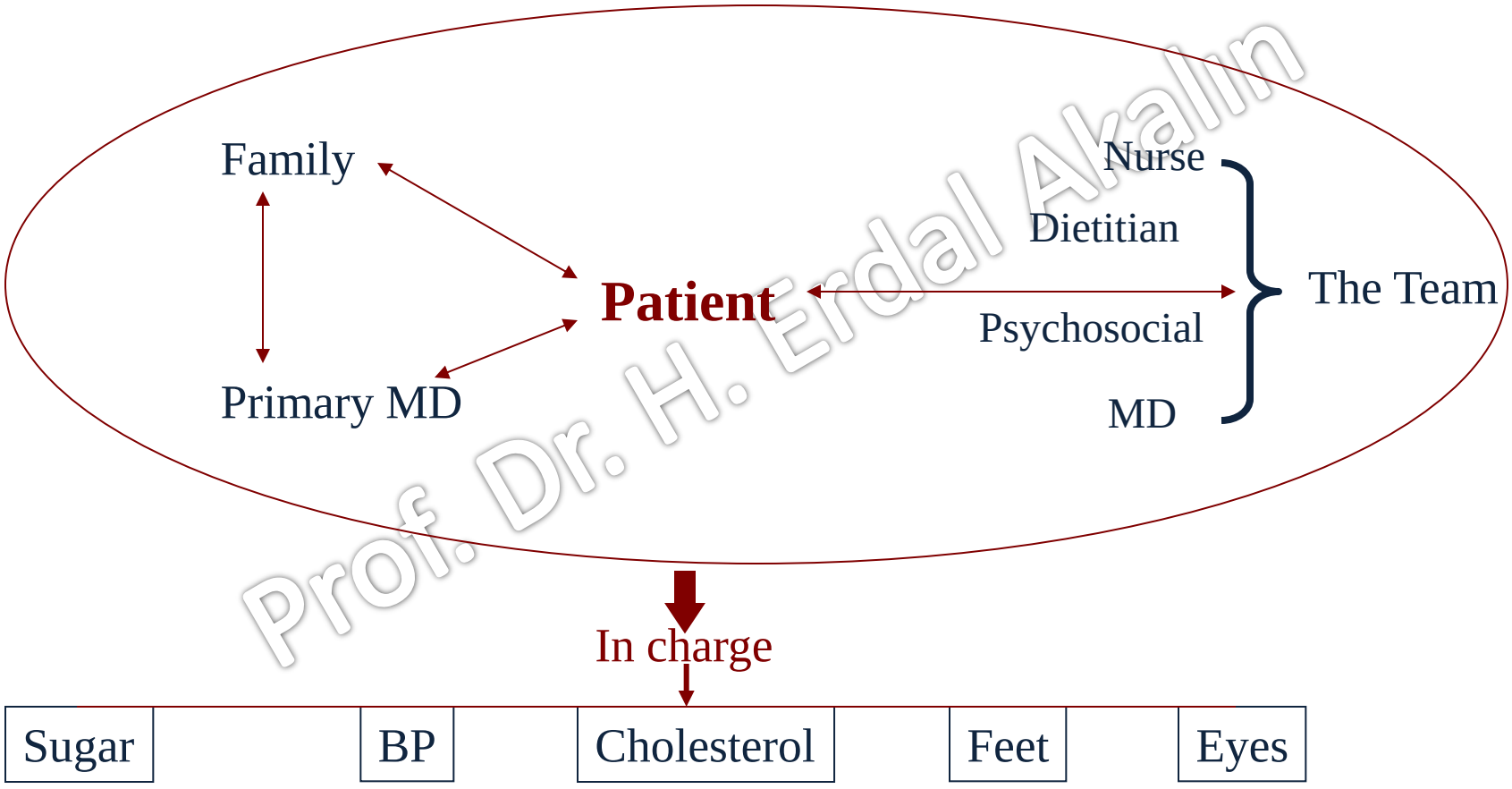
- Prevention and early detection
- New provider, qualifications and setting
- Disease management programmes
- Integrated care models

Erdal Aksun

Hastalık Yönetimi Uygulama Planı



Diabetes Mellitus Management



Prof. Dr. H. Erdal Akalın

Hastalık Yönetimi ve IoM Sağlık Hizmeti Sunum Hedefleri İlişkisi

IoM Hedefleri	Hastalık Yönetimi
Güvenli	Kanıta-dayalı rehberler
Etkin	Kanıta-dayalı rehberler ve süreç ve sonuçların ölçülmesi
Hasta odaklı	Hasta eğitimi, ortak karar verme, ortak hasta gruplarına birlikte hizmet sunumu
Zamanında	Kanıta-dayalı rehberler
Verimli	Hastalık yönetimi modelleri- hasta seçimi, uygulanacak hizmetler gibi
Eşit	Hasta ve hasta yakınları haklarını korumak

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

Quality Chasm Focus Group, Disease Management Perspectives Meeting Summary, 2004
www.urac.org

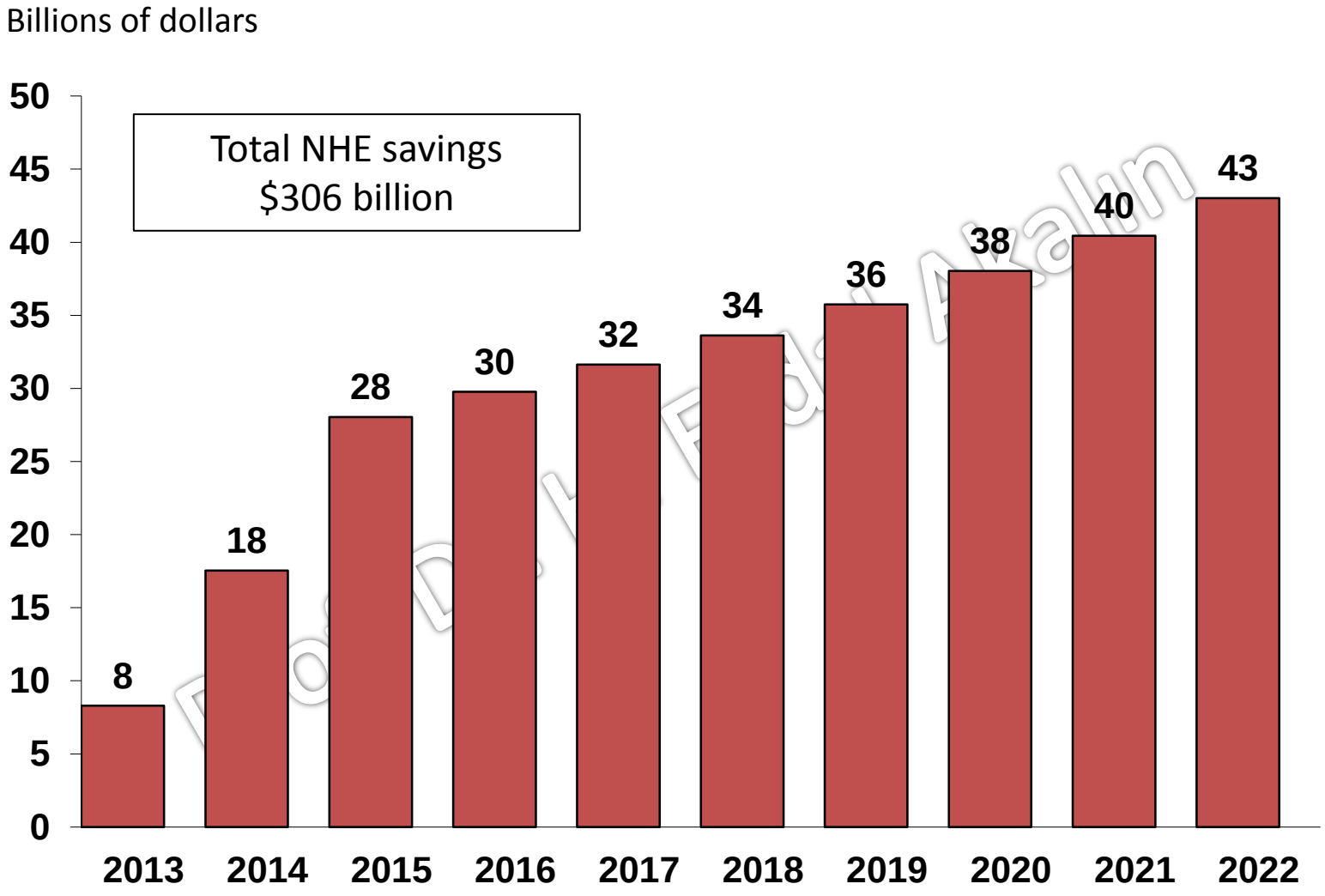
The RAND Evaluation

RAND and the University of California at Berkeley

- Patients with diabetes had significant decreases to their risk of cardiovascular disease (diabetlilerde kardiovasküler riskte önemli azalma);
- CHF pilot patients more knowledgeable and more often on recommended therapy, had 35% fewer hospital days (kalp yetersizlikli hastalarda yatış günlerinde %35 azalma);
- Asthma and diabetes pilot patients were more likely to receive appropriate therapy (astım ve diabetli hastaların uygun tedavi alma oranlarında artma).

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

Exhibit 7. Net National Health Care Savings Associated with Improved Chronic Care Management



Source: J. Holahan, C. Schoen, and S. McMorrow, *The Potential Savings from Enhanced Chronic Care Management Policies* (Washington, D.C.: The Urban Institute, Nov. 2011).

Kronik Hastalıkların Yönetimi
Sonuç

- Kronik hastalıklar sağlık sisteminin en önemli sorunu haline gelmiştir.
- Bu hastalıkların yönetilmesi için değişik modeller geliştirilmiştir, ancak çoğu birbirini tamamlamaktadır.
- Kronik bakım modeli, hastalık yönetimi ve bakım koordinasyonu birlikte kullanılması gereken yöntemlerdir. Hepsinde "kanıta-dayalı tıp uygulamaları" temel dayanaktır.
- İntegre elektronik hasta kayıt sistemleri, kronik hastalık yönetimini kolaylaştıran, klinik, ekonomik ve humanistik sonuçları iyileştiren, hasta güvenliği ve kalite iyileştirme alanlarında etkili olan sistemlerdir.
- Hekim ve kurum performansı belirlenen kalite indikatörleri ile değerlendirilmektedir.

Prof. Dr. H. Fadıl Akalın

Sonuç-2

- Ülkemizde de bir an önce kronik hastalık yönetim modellerinin uygulanmasına başlanmalıdır.
- Bu yöntemlerin hepsinin ortak önceliği olan "farkındalık" ve "hasta eğitimi" konularına (sağlık okuryazarlığı) önem verilmelidir.
- Volüm-bazlı ödeme sistemi terk edilip, değer-bazlı değerlendirme sistemlerine geçilmeli, sağlık hizmeti kalitesinin iyileştirilmesi ön plana çıkarılmalıdır.

Prof. Dr. H. Ender Akalın

Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Araştırması

	Türkiye (%)	AB (%)
• Yetersiz	24.5	12.4
• Sorunlu	40.1	35.2
	64.6	**47.6**
• Yeterli	27.8	36.0
• Mükemmel	7.6	16.5
	35.4	**52.5**

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

M Durusu Tanrıöver, HH Yıldırım, N Demiray Ready, B Çakır, HE Akalın, 2014 (baskıda)

Sonuç-2

- Ülkemizde de bir an önce kronik hastalık yönetim modellerinin uygulanmasına başlanmalıdır.
- Bu yöntemlerin hepsinin ortak önceliği olan "farkındalık" ve "hasta eğitimi" konularına (sağlık okuryazarlığı) önem verilmelidir.
- Volüm-bazlı ödeme sistemi terk edilip, değer-bazlı değerlendirme sistemlerine geçilmeli, sağlık hizmeti kalitesinin iyileştirilmesi ön plana çıkarılmalıdır.

Prof. Dr. H. Ender Akalın