

22 Haziran 2016



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
İSTANBUL
TABİP ODASI

Sayı : HUB-1849-(G-5475)- 248567
Konu : TTB Yüksek Onur Kurulu Kararı

Sn. Av. Tahir Yahya İLHAN
Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Vekili
Eti Mh. Birecik Sk.
Gazi İş Merkezi No: 1/71
Maltepe – Ankara

İlgi: 05.01.2015 tarihli başvurunuz.

Odamıza Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği'ne vekaleten yaptığınız ilgi başvuru üzerine oluşturulan dosya ile ilgili konuların Onur Kurulu tarafından karara bağlanması için,

- Uzmanlık dışı bir konuda tıbbi değerlendirme yapmak,
- Bilimsel olmayan açıklamalarla halk sağlığına zarar vermek,
- Açıklamalarla reklam yapmak,
- Meslektaşlarını zemmedici açıklamalar yapmak,
- Tıbbi bir konu ile ilgili ihtilafında kendisi ile farklı düşünen hekimlerle etik olmayan bir biçimde tartışma yöntemi kullanmak


iddialarıyla Dr. M. Canan KARATAY EFENDİGİL hakkında oluşturulan HUB-1849-(G-5475) sayılı soruşturma dosyası tamamlanarak Onur Kurulu'na sevk edilmiştir.

Onur Kurulu'nun 06.10.2015 tarihli toplantısında görüşülen dosya ile ilgili olarak alınan karara Dr. Mutia Canan KARATAY EFENDİGİL vekili Av. Necati KESKİN ve Odamıza Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği'ne vekaleten sizin tarafınızdan yapılan itiraz başvuruları ile birlikte dosya değerlendirilmek üzere TTB Yüksek Onur Kurulu'na iletilmiştir.

TTB Yüksek Onur Kurulu'nun 12-13-14 Şubat 2016 tarihlerinde yapılan toplantısında görüşülen dosya ile ilgili alınan 2016/01-43 sayılı karar örneği yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla

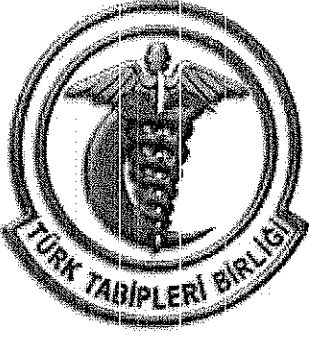

Dr. Samet Mengüç
Genel Sekreter
Yönetim Kurulu adına

Eki: Karar örneği

CA/

Adres
Türkocağı Cad.
No 9 Kat 2-3
34440 Cağaloğlu
İstanbul
Telefon
(0 212) 514 02 192
(3 hat)
Faks
(0 212) 513 37 36

Anadolu Yakası
Bürosu
Osmanağa Mah.
Rihtim Cad.
Üssel İş Mrk.
No: 18 Kat: 4 D: 8
34714
Kadıköy
İstanbul
Telefon
(0 216) 349 73 04
Faks
(0 216) 414 00 114
Web
www.istabip.org.tr
E-Posta
istabip@istabip.org.tr



TTB YÜKSEK ONUR KURULU

Dr. Taha KARAMAN
Dr. Adem Ender AVCIKIRAN
Dr. İbrahim Tufan ÜNAL
Dr. Şükrü GÜNER
Dr. Ali ÇERKEZOĞLU
Dr. D.Yaşar ULUTAŞ
Dr. Naki BULUT
Dr. Sezai BERBER
Dr. Zehra METE

Gazi Mustafa Kemal Bulvarı
Şehit Daniş Tunali Sok. No:2 Kat:4
06570 Malttepe - Ankara
Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: 231 19 52-53

2016/01-43

12-13-14 Şubat 2016

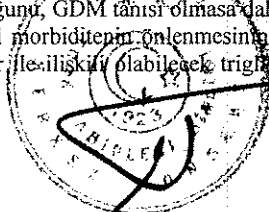
KARAR

(ABİS NO: 2015-141) İstanbul Tabip Odası'nın 11.11.2015 tarih ve HUB-1849-(G-5475) - 236912 sayılı yazısı ekinde gönderilen Dr. Canan Karatay Efendilgil'in 15 gün süreyle geçici olarak meslektan men cezası ile cezalandırılmasına ilişkin İstanbul Tabip Odası Onur Kurulu kararı, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği'ne vekaleten Av. Tahir Yahya İlhan ve Dr. Mutia Canan Karatay Efendilgil vekili Av. Necati Keskin'in itirazı üzerine incelendi.

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği ve Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği tarafından yapılan şikayet başvurularının İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü tarafından İstanbul Tabip Odası'na iletilmesi üzerine Dr. M. Canan Karatay Efendilgil hakkında; uzmanlık dışı bir konuda tıbbi değerlendirme yapmak, bilimsel olmayan açıklamalarla halk sağlığına zarar vermek, açıklamalarla reklam yapmak, meslektaşlarını zemmedici açıklamalar yapmak, tıbbi bir konu ile ilgili ihtilafında kendisi ile farklı düşünen hekimlerle etik olmayan bir biçimde tartışma yöntemi kullanmak iddialarıyla soruşturma başlatılmıştır.

Dr. Mutia Canan Karatay Efendilgil savunmasında sonuç olarak; iddiaları reddettiğini, asıl önemli olanın ana ve fetüs sağlığının korunması olduğunu, asıl sorunun kilolu hanımların gebe kalması ya da gebelerin aşırı kilo alması olduğunu ve de toplumda yaygın bir şekilde olan obezite sorunu olduğunu, asıl sorunun gizli şeker hastası ya da şeker hastası olduğunu dahi bilmeyen hanımların gebe kalmaları olduğunu, 50 yıllık hekim ve bir iç hastalıklar uzmanı olarak, TJOD'nin cerrahlardan oluşan 14 erkek ve bir tek hanımdan oluşan yönetim kurulu üyelerine bir kez daha seslendiğini, gebelerde şeker yüklemesi yaptırmadan da tehlikeli olan gebelik şekeri gelişmesini ve komplikasyonlarını kolaylıkla ve rahatlıkla önlemelerinin mümkün olduğunu belirtmiştir.

Kadın Hastalıkları Doğum ve Perinataloji Uzmanı bilirkişi, düzenlemiş olduğu raporunda; gebelik diabeti (GDM) ile ilgili çalışmaların son 30-40 yıldır giderek arttığını, buna ilişkin çok sayıda makale, derleme, uzman derneklerinin görüşlerini bildirdiklerini, hemen tüm çalışmaların sonuçları ve uzman derneklerin ortak görüşünün GDM veya hiperglisemi ile kötü perinatal sonuçlar ve maternal morbidite arasında ilişki olduğunu bildirdiklerini, ortak görüş olmasına karşın, kötü perinatal sonuçları ve maternal morbiditeyi öngörmek, önlemek ve tedavi için GDM taraması yapılmalı mı, kime yapılmalı, nasıl yapılmalı, GDM tanı kriterleri, tarama-tanı-tedavi maliyet-etkinlik konuları üzerine tartışmaların devam etmekte olduğunu, GDM insidansının tarama metodu, tanı kriterleri ve etnik kökene göre değişmekle birlikte, genel olarak %2-7 olarak bildirildiğini, "Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome" (HAPO) çalışmasındaki kriterler kullanıldığında, hiperglisemi ve GDM insidansının %16'ya kadar yükseldiğinin görüldüğünü, bir çok kadın doğum birliği ve Dünya Sağlık Örgütü (DSO)'nün, tarama ve tanı kriterlerinde kısmi farklılıklar olmakla birlikte, tüm gebelere klinik bilgiler, öykü, bulgulara göre ve/veya laboratuvar testleri ile genel tarama önerdiğini, GDM taramasının öncelikle, öykü, bulgular ve risk faktörlerine göre düşük, orta, yüksek risk grubu olarak tanımlanabildiğini, Yaş<25, gebelik öncesi ve gebelik sürecinde normal kilo, kötü obstetrik öykünün olmaması, >4000-4500 g doğum öyküsünün bulunmaması, aile öyküsü negatif ve DM/GDM prevalansı düşük etnik grup içinde bulunmasının, düşük risk grubu olarak tanımlandığını, bu kişilere ilk başvuruda açlık kan şekeri (AKŞ)<126 mg/dl ve/veya HbA_{1c} <% 6.5 bulunması durumunda 24-28 gebelik haftasında (GH) tarama yapılmadan izlemin, ancak bunun dışında, orta ve yüksek risk grubuna GDM taraması önerildiğini, HbA_{1c}'nin destek ek bir bulgu olarak kullanılmakta olduğunu, gebelikte hemoglobulin döngüsünün değişmesi ve bir çok hemoglobulin "trait" bulunmasının, HbA_{1c} ile etkin tarama ve tanı için yeterli duyarlılık ve özgüllük elde edilmesini engellediğini, çalışmalar ve gebeliğe özgü referans değerleri ile klinik kullanımın tartışılmakta olduğunu, ancak bu aşamada GDM tarama için kullanılmadığını, kadın doğum ve diabet birliklerinin, GDM tarama ve tanısı için bir veya iki basamaklı tarama önerdiklerini, tek basamaklı tarama olarak 75 g oral glukoz tolerans testi (OGTT), iki aşamalı tarama için 50 g OGTT, 1. saat kan şekeri;140 mg/dl ve üzerinde bulunması halinde ise 100 g OGTT yapılageldiğini, Amerikan Diabet Birliği (ADA)7, DM tanısı için 8-14 saat açlık sonrası AKŞ :126 mg/dl veya rastgele KŞ :200 mg/dl veya 75 g OGTT'de 2.saat KŞ: 200 mg/dl ve üstünde ise önerdiğini, ancak gebelikte diabet tanısı için AKŞ>126 mg/dl veya rastgele K>200 mg/dl kullanılabileceğini, bunun dışındaki durumlarda ise 75 veya 100 g OGTT önermekte olduğu, DM tanısı için AKŞ :126 mg/dl tercih edilen yöntem ve kriter olacağını bildirdiğini, genel olarak gebelik dışı ve gebelik döneminde tanı kriterlerinin aynı olması yönünde bir görüşün giderek artmakta olduğunu, bu nedenle GDM tanısı için tek başına AKŞ >126 mg/dl kullanmanın gelecekte mümkün olabileceğini ancak bu 50, 75 ve 100 g OGTT ile GDM tarama ve tanı uygulamasına bu aşamada yapılmaması anlamına gelmediğini; Literatür verileri ve kadın doğum birlikleri, diabet birliklerinin bu aşamadaki önerilerinin yüksek ve orta risk grubuna GDM taraması yapılması ve/veya düşük risk grubuna ise klinik öykü, bulgular ve AKŞ ölçümü ile yapılması, bazı seçici durumlarda ise şartlara göre karar verilmesinin önerilmekte olduğunu, GDM tanısı olmasa dahi, gebelikte kilo artışının kontrol edilmesi ile kötü perinatal sonuçlar ve maternal morbiditenin önlenmesini öneminin vurgulandığını, ayrıca literatürde DM, GDM durumunda veya bunlar ile ilişkili diabetecek triggerid ve Vitamin-D çalışmaları mevcut olduğunu





TTB YÜKSEK ONUR KURULU

Dr. Taha KARAMAN
Dr. Adem Ender AVCIKIRAN
Dr. İbrahim Tufan ÜNAL
Dr. Şükrü GÜNER
Dr. Ali ÇERKEZOĞLU
Dr. D. Yaşar ULUTAŞ
Dr. Naki BİLUT
Dr. Sezai BERBER
Dr. Zehra METE

ancak hiçbir çalışmada ve hiçbir birliğin önerileri içinde, GDM taraması ve tanısı için trigliserid, Vitamin-D ve insülin hormonunun ölçümü ile ilgili bir öneri ve tartışma gözlenmediğini, literatür verilerine göre GDM taramasının duyarlılığı, özgünlüğü, negatif ve pozitif öngörü değerlerinin net olmadığını, bir çok çalışmada bildirilmediğini, ayrıca maliyet-etkinlik tartışıldığını, ABD, "U.S. Preventive Service Task Force", İngiltere, "U. K. National Health Service" ve Kanada, "Canadian Task Force on the Periodic Health Examination" GDM taraması yapılması veya yapılmasına karşı yeterli veri olmadığını bildirdiği, son dönemde İngiltere, "U.K. National Institute for Health and Clinical Excellence" maliyet etkinlik çalışmasında GDM taraması ve tedavisinin maliyet-etkin olduğunu bildirdiklerini, ancak bu konuda henüz ortak bir görüş birliği olmadığını, ayrıca hiçbir çalışma ve birlik görüşünde, bu tarama ve tanı testlerinin anne ve fetusa zarar verdiği veya zehirlediğini bildiren bir bulgu, tartışma, görüş tespit edilmiş olduğunu, düşük risk grubunda rutin tarama yapılmayabileceği ancak orta-yüksek risk grubunda yapılmasını önerdiklerini, bu önerinin literatür, kadın-doğum ve diyabet birliklerinin önerileri ile uyumlu olduğunu, ayrıca belirtildiği üzere, Dr. Canan Karatay'ın televizyon ve yazılı basında konuşma ve görüşleri nedeniyle, GDM taraması ve tanısı yapılan uygulamalarda sorun yarattığını ve bir çok kadın doğum hekimini zor durumda bıraktığını ve hatta sanki yanlış klinik uygulama yapıyor gibi algılanmasına yol açtığının anlaşıldığını, Dr. Canan Karatay'ın savunmasında belirttiği tanı testi olarak "annenin açlık ve tokluk kan şekeri ölçümü, trigliseridin yüksek bulunması, insülin hormonunun çok yüksek bulunması ve Vitamin-D hormonunun düşük olarak tespit edilmesi"nin, literatür verileri ile uyumunu, bu yöntemler ile GDM taraması yapılmasına ilişkin veri bulunmadığını, Dr. Canan Karatay için "Pubmed" taramasında Karatay C, Karatay MC ve Karatay E.M.C anahtar kelimeler ile 5 makale bulunduğunu, bu çalışmaların bir kaçının Dr. Canan Karataya ait olduğu anlaşıldığını, ancak GDM taraması ve tanısına ilişkin bir çalışması bulunmadığını, literatür araştırması ve Dr. Canan Karatay'ın sınırlı ve konu ile ilişkisi olmayan makaleler ve birlik görüşlerinden anlaşıldığı üzere, Dr. Canan Karatay'ın ileri sürdüğü tanı yöntemlerini destekleyecek bir veri tespit edilmediğini, AKŞ ile sınırlı bir gruba, gebeliğin erken döneminde, tanı testi olarak kullanmanın mümkün olduğunu, ancak bunun dışındaki gruba tarama testi yapılmasının ortak görüş olarak bildirildiğini, ayrıca literatür, kadın doğum ve diyabet birliklerinin verilerinde, GDM ve tanı testlerinin anne ve fetusa zarar verdiği, zehirlediğini destekleyen bir bulgu, ifade, tartışma olmadığını, Dr. Canan Karatay'ın bu konuda hekim ve bilim insanı olarak konuşma, fikir beyan etme hakkı olabileceğini, ancak bunu televizyon ve yazılı basında, bilimsel denetim ve tartışmadan uzak ortamlarda yapması yerine, düşüncelerini, bilimsel veriler ile kadın doğum, dahiliye, endokrinoloji hekimlerinin kongresinde, seminerinde bildirmesinin beklendiğini, ayrıca televizyon ve yazılı basın ortamında anne ve fetusun GDM taramaları ile "zehirlendiğini" ifade etmenin, kontrolsüz ve gerçeği ifade etmeyen yaklaşımlar olduğunu, başka bir neden ile fetusun ölmesi durumunda hasta ve yakınlarının fetal ölüm söz konusu olduğunda, GDM tarama testlerine bağlaması ve kadın doğum hekimini suçlu görmesi durumunu (ki buna benzer örneklerin giderek arttığını), bir hekim ve bilim insanının önceden öngörmesinin beklendiğini, ancak bir çok uyarı, karşı açıklamaya rağmen bilimsel veriler ile uyumunu düşünce ve önerilerine aynen devam etmesinin, bilimsel tartışma yöntemlerine, meslek etik kurallarına uygun olduğunu düşünenin pek mümkün olmadığını, GDM taraması yapılın mı, kime, nasıl yapılın, tanı yöntemleri ne olmalı, tanı kriterleri, tedavi, maliyet-etkinlik gibi başlıkların bilimsel veriler ile bilimsel ortamlarda, hekimler olarak tartışılabilirliğini, ancak kullanılan yöntemlerin uygun olmayabileceğini, yeni veriler ile uygulamadan kaldırılabilirliğini ve yeni çözümler ortaya çıkabileceğini, ancak bu tartışmaların ve ortak görüş oluşturma yerinin denetimsiz, bilimsel verilerden uzak ve hatta verilere aykırı şekilde ve toplumu endişeye sevk edecek, hekimleri zor durumda ve suçlanmasına yol açacak, anne ve fetus zehirlenmekte ve hatta zehirliyorlar kelimeleri ile televizyon ve yazılı basında yapılmasının, bilimsel gerçekler ve yöntemler ile uyumunu, Dr. Canan Karatay'ın GDM taraması için belirttiği tanı yöntemlerinin literatür verileri ile uyumlu olmadığını, ancak bir hekim görüşü olarak uygun ortamlarda ve tartışmaya, denetime açık şekilde yapmasının beklendiğini, görüş açıklamasının hakkı olabileceğini ancak Dr. Canan Karatay'ın bu yöntemi seçmek yerine yukarıda bahsedilen televizyon ve yazılı basın ile kendisinin önerdiği kriterler ile veya önermediği GDM tarama ve tanı yöntemlerinin kişisel görüşü olarak aktarması, bilimsel yöntem, tartışma ve meslek etik değerleri ile uygun olmadığını ve potansiyel olarak klinik uygulamalarda sorun yaratması olasılığı olduğunu ve hatta sorun oluşturduğunu, ayrıca Dr. Canan Karatay'ın savunmasında, 40-50 adet elektronik posta ve benzeri ortamlar aracılığıyla hastaların görüşlerini sanki kanıt gibi sunmasının uygun olmadığını, hastaların düşünce ve duygularını, hekimlerin ciddiye alınması gerektiğini, onları dinlemenin doğru olduğunu, yöntemler geliştirirken bunlara dikkat edilmesi gerektiğini, ancak hasta görüşlerini bir çalışma olmadan bilimsel veri olarak kullanmanın ve sunmanın mümkün olmadığını; sonuç olarak; literatür, uzman derneklerin görüşü, kılavuzları, DSO önerileri ve klinik uygulamalar ile değerlendirildiğinde, Dr. Canan Karatay'ın gebelik diyabeti teşhisine yönelik değerlendirmelerinin bilimsel olarak doğru olmadığını ve önerilerinin de uygun olmadığını, bu tartışmanın "yapılmamalı, yapılamayacak anlamına gelmeyeceğini, tam tersine tartışılması gerektiğini, ancak bilimsel ortamda ve bilimsel veriler ve hatta hekim görüşü olarak bile yapılabilmesi gerektiğini ancak bu yöntem ve araçlar ile yanlış olduğunu, Dr. Canan Karatay'ın değerlendirmelerinin, bir bilim insanının farklılıklar içerebilecek yaklaşımı olarak kabul edilebileceğini ve hatta GDM taraması yapılın mı, nasıl yapılın veya taramanın etkinliği gibi tüm konulara ilişkin bilimsel bir disiplin içerisinde olması şartıyla farklı yaklaşımlar olabileceğini, ancak kullandığı yöntem, televizyon ve yazılı basın ortamı ve denetimsiz görüş bildirmesi ve bilimsel verilerden uzak görüşleri, anne ve bebekleri zehirliyorlar ifadeleri, KDH'ni itham edici, bilim dışı ve halk sağlığına ciddi zarar verebilecek nitelikte olduğunu, savunmasında ifade ettiği yayınların, değerlendirmelerini destekleyecek içerikte olmadığını bildirmiştir.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi birliği tarafından düzenlenen raporda; gestasyonel diyabetin ilk defa gebelikte ortaya çıkan diyabet veya her dönemde glukoz intoleransı olarak tanımlandığı, fakat obezite ile artan diyabet prevalansı göz önüne alındığında aslında gebelikte diyabetle başvuran vakaların bir kısmında tam konulmamış tip 2 diyabet varlığı düşünülebileceği, tanı konulmamış gestasyonel diyabetli kadınlarda ve onların çocuklarında tip 2 diyabet mellitus ortaya çıkabildiği, gebelik diyabeti sıklığının %2-20 arasında





TTB YÜKSEK ONUR KURULU

- Dr. Taha KARAMAN
Dr. Adem Ender AVCIKIRAN
Dr. İbrahim Tufan ÜNAL
Dr. Şükrü GÜNER
Dr. Ali ÇERKEZOĞLU
Dr. D.Yaşar ULUTAŞ
Dr. Naki BULUT
Dr. Sezai BERBER
Dr. Zehra METE

olduğu, Türkiye'de İlhan Satman ve ark.ları tarafından yapılan TURDEP II çalışmasında 372 gebe kadında yeni ortaya çıkan gebelik şekeri oranının Dünya Sağlık Örgütü kriterleri esas alındığında %4.9; İnternasyonal Diyabet ve Gebelik çalışma Grupları (IADPSG) kriterlerine göre %42' olduğu, diyabet sıklığının çok yüksek olduğu diğer toplumlarda olduğu gibi bizim toplumumuzda da tüm gebelere, gebeliğinin 24.-28. haftalarında gestasyonel diyabet taraması yapılmasının önerilmekte olduğu, gestasyonel diyabet geçiren kadınların %50'sinde 5 yıl içinde diyabet çıktığı için tanının erken konmasının doğum sonrası sağlığı ile de çok yakından ilgili olduğu, bu sebeple diyabetle ilgili bütün organizasyonların gebelikte şeker yüklemeye testi yapılmasını önermekte olduğu, Amerikan Diyabet Derneği'nin (ADA) 1970'li yıllarda ilk olarak 3 saatlik OGTT testini önerdiği, buna karşılık Dünya Sağlık Örgütü'nün, 2 saatlik 75 g ile yapılan OGTT'yi savunduğu, daha yeni olarak internasyonal diyabet ve gebelik çalışma grupları (IADPSG), 23316 gebede yapılan HAPO çalışmasının sonuçlarına dayanarak açlık 92 mg/dl, 1.saat 180 mg/dl ve 2.saat 153 mg/dl değer olmaksızın, gestasyonel diyabet 24-28.haftalardan itibaren fetus, anne ve daha sonra yeni doğanda ağır komplikasyonlara yol açtığı, en son 2015 de yayımlanan rehberlerinde Amerikan Klinik Endokrinologlar Birliği'nin (MCE) tüm vakalara OGTT testi yapılmasını önerdiğini, uygulama biçimleri ve yorumlamaları farklı olmakla birlikte gebelikte OGTT yapılmamasını öneren tek bir örgüt dahi olmadığı, Uluslararası Diyabet ve Gebelik Çalışma Grupları'nın (IADPSG) da istisnasız tüm gebe kadınlarda OGTT uygulanmasını istediği, ADA'nın en son rehberinde 24-28. haftada tek adımlı 75 g OGTT veya iki adımlı olan (önce 50 g, sonra 100 g saatlik) yüklemeye testi önerdiği, genellikle tüm rehberlerde 24-28. haftalarda OGTT yapılması önerilmekle beraber gelişmekte olan ülkelerde her zaman bu haftalarda gebeleri muayeneye gelmeye ikna etmenin zor olduğu, bu yüzden ilk antenatal vizitte dahi bu testin yapılmasının önerildiği, çünkü bu hastaların bir çoğunda diyabet ve komplikasyonlarının kendini gösterdiği, özellikle daha önce gestasyonel diyabet geçirenler, daha önce yüksek kan şekeri saptananlar, 40 yaş üzeri gebeler, 1.derece akrabasında diyabet olanlar, BKİ >35 kg/m2 olanlar, polikistik over sendromu olanlar, kortikosteroid kullananlar, daha önce makrosomik çocuk doğuranların ilk başvuru anında açlık -tokluk şekeri, HbA1c ve OGTT ile taranması gerektiğini, eğer ilk başvuruda normal çıkarlarsa daha sonra 24-28. haftada tekrar taranmaları gerektiğini, çünkü gestasyonel diyabetin 2 ve 3. trimesterde ortaya çıkabileceğini, glukoz solüsyonlarının bazen bulantı yapabildiği dikkate alınarak damak tadına daha uygun hale getirilerek hastaya içirilmesinin tavsiye edildiği, gestasyonel diyabetin sezaryen riskinde %23, makrosomi riskinde %81 artışa neden olduğunun görüldüğü, WHO kriterlerine göre gestasyonel diyabette preeklampsi riskinin %69, IADPSG kriterlerine göre %71 artmış bulunduğunu, eğer OGTT ile tanı konulmazsa gebe kadın ve fetusun bu risklere maruz kalabileceği anlamına gelebileceği, ayrıca gebelikte tansiyon yükselme riskinin %40, omuz distosi riskinin %30 arttığını, Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Diyabet Federasyonu, Amerikan Diyabet Cemiyeti, Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Amerikan Endokrin Derneği, Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüleri, Avrupa Endokrin Derneği, İngiliz, Alman, Fransız, İsveç, Finlandiya, Kanada, Hollanda, Avustralya ve Türkiye'nin Diyabet-Endokrin ve Kadın-Doğum otoritelerinin, Sağlık Bakanlıkları dahil tüm kurumların "gebelik şekeri" ne mutlaka tanı konulması gerektiğini söylemekte ve tanı için de şeker yüklemeye testi (OGTT) yapılmasını şart olduğunu bildirdikleri, gebelik diyabeti tanısını alan gebe kadının uygun beslenme programının düzenlenmesi ve kadının fizik aktivitesini artırmasının önerildiği, hedeflenen kan glukoz seviyelerine ulaşamayanlarda insülin tedavisine zaman kaybetmeden geçilmesi gerektiği, 2015 NICE rehberinde gestasyonel diyabetin erken tanısının daha iyi monitorizasyona yol açacağını, daha erken müdahale olanağı sağlayacağını bildirildiği, risk faktörü mevcudiyetinde 2 saatlik 75 g OGTT yapılması önerildiği, risk faktörleri BKİ> 30 kg/m2, daha önce makrosomik bebek doğurmak, ailede 1. derece akrabada diyabet, diyabet prevalansı yüksek bir etnik gruba dahil olmak şeklinde özetlenebileceği, hatta "daha önce gestasyonel diyabeti olanlara ilk trimesterde OGTT önerildiği, aslında gestasyonel diyabetin o kadar önemli komplikasyonları vardır ki 2. Trimesterde yapılan OGTT testini rutin olarak 1. Trimesterde yapmak daha mantıklı olabilir" denilmekte olduğu, günümüzde gestasyonel diyabetin tedavisi ile preeklampsi ve makrosominin azaldığının kesinlikle gösterildiği, Dr. Karatay'ın savunmasında yer alan bazı görüşlere cevap vermek gerekirse; kendisinin TJOD rehberinde yer alan görüşleri çarpıttığı, Dr. Karatay'ın "Gestasyonel diyabet tanısı için dünya genelinde ortak bir görüş bulunmamaktadır" şeklinde bir ifade kullandığı, halbuki rehberlerde tek aşamalı OGTT veya 50 g şeker yüklemeye testinin yapıldıktan sonra gerekirse OGTT yapılması ile ilgili bir görüş farklılığı olduğu, yoksa OGTT testinin yapıldıktan sonra yapılması ile ilgili hiçbir tartışma olmadığı, hepsinin de mutlaka yapılması konusunda görüş birliği içinde olduğu, hangi şeker değerinin eşik değer olarak alınacağı konusunda tartışma olduğu, yeni görüşlere göre sınır şeker değerinin daha düşürülmesi ile ilgili öneriler olduğu, bunun da tamamen gebeyi ve fetüsü tehlikeden korumaya yönelik olduğu, ister Uluslararası Diyabet ve Gebelik çalışma Gruplarının (IADPSG) bildirdiği, ister Q'Sullivan ve Mahan kriterleri veya Dünya Sağlık Örgütü'nün bildirdiği daha yüksek şeker değerleri esas alınsın, OGTT yapıldığında tüm kriterlerle kesin gestasyonel diyabet tanısı konulabildiği ve girişimler başlatılabildiği, Dr. Karatay'ın glukoz ile ilgili bir görüş farklılığı olduğu, farkı dahi fark edemediği, glukozun glisemik indeksinin patates, kahvaltılık mısır gevreği, baget ekmeği veya pirinç ile aynı olduğu, 75 gr. glukozun glisemik indeksi ve glisemik yükünün yaklaşık 8-10 kaşık pirinç pilavı ile eşdeğer olduğu, 75 gr. glukozun iki kutu normal koladan daha az kalori içermekte olduğu, OGTT'de verilen glukozun anne ve fetüse zarar vermesinin mümkün görülmediği, Dr. Canan Karatay'ın, "D Vitamini değerlerinin 100 ng/ml 'in üzerine çıkarılmasını önerdiği, yüksek D vitamini toksik etkisi olmadığını savunarak büyük bir yanlış yapmakta olduğu, gebe kadını ve fetüsü büyük tehlikeye atmakta olduğu, bu düzeylerin birçok yayında toksik sınırlar olarak bildirildiği, annede meydana gelecek hiperkalsemi, hiperkalsiüri, nefrolityaz, aterosklerozun, metastatik kalsifikasyonların nelere yol açabileceğinin aşikar olduğu, güncel kılavuzların, 25 OH D-vitamini seviyesinin 30 ng/mL'nin üzerinde olması gerektiğini bildirdiği, üst seviye için görüş birliği olması da yayınlarda D vitamini 100-150 ng/mL'nin üzerinde ise, intoksikasyon riskinin yüksek olarak belirtildiği, A.B.D.'de Institute of Medicine (IOM) serum D vitamini için üst düzeyin 50 ng/mL'nin üzerinde olmasını önerdiği, IOM raporunda 25 OH D > 50 ng/ml olduğunda tüm nedenlere bağlı mortalitede artış bildirildiği, sonuç olarak; günümüzde geçerli olan görüşün, gebelik diyabetinin tanısında oral glukoz tolerans testinin değişik formlarının mutlaka yapılması yönünde olduğu,Dr.

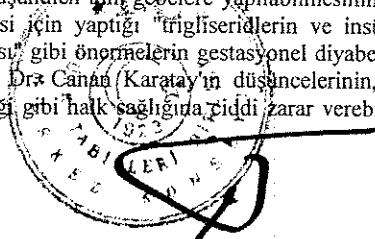


TTB YÜKSEK ONUR KURULU

Dr. Taha KARAMAN
Dr. Adem Ender AVCIKIRAN
Dr. İbrahim Tufan ÜNAL
Dr. Şükrü GÜNER
Dr. Ali ÇERKEZOĞLU
Dr. D. Yaşar ULUTAŞ
Dr. Naki BULUT
Dr. Sezai BERBER
Dr. Zehra METE

Canan Karatay'ın gebelik diyabetinin teşhisine yönelik önerilerinin, güncel dernek görüşleri ile çalışmakta olduğu ve bilimsel dayanağının olmadığı, günümüzde oral glukoz yüklemeye testlerinin yapıp yapılmamasına yönelik bir tartışma olmadığı, bilakis bu testlerin yapılmasını takiben hangi şeker değerinin eşik olarak alınacağına dair dernek rehberlerinde farklılıklar bulunduğu, Dr. Canan Karatay'ın değerlendirmelerinin bir bilim insanının farklılıklar içerebilecek yaklaşımı olarak kabul edilemeyeceği ve bilim dışı olduğu, halk sağlığına ciddi zarar verebilecek nitelikte olduğu, savunmasında ifade ettiği yayınların kendi değerlendirmelerini desteklemediği, sunduğu yayınların konu ile ilgili olmadığı, Dr. Canan Karatay'ın çeşitli basın yayın kuruluşlarında ifade ettiği görüşlerinin toplumu yanıltıcı, nitelikte olup, bu testleri haklı gerekçelerle yapan doktorları zor durumda bırakmakta olduğu, hasta ile doktor arasında bir güven sorununun doğmasına neden olmakta, gebe kadını ve doğacak çocuğunu tehlikeye atmakta olduğu ifade edilmiştir.

İstanbul Tabip Odası Onur Kurulu 06.10.2015 tarih 2015/128 sayılı kararı ile; Dr. Canan Efendigil Karatay'ın İç Hastalıkları Uzmanı ve Kardiyoloji Uzmanı olarak ülkemiz sınırları içinde tıbbi her konuda görüş ileri sürme, kanaat ifade etme hak ve yetkisi bulunmakla birlikte tanıtım ile ilgili yasal düzenlemelerde özel uzmanlık bilgi ve becerisi gerektiren konularda açıklama ve bilgilendirmelerin "konunun uzmanları tarafından yapılma" koşulunun getirildiği, özellikle halk sağlığını geniş olarak ilgilendiren tıbbi konularda görüş ifade etmenin esasında aynı zamanda etik bir konu da olduğu, gebelik takibi ile ilgili bir konuda görüş ileri sürerken bilimsel etik gereği bu alana ait tıp disiplininde bulunan kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlere ve diyabet konusunda da endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzmanı veya diyabet alanında çalışan iç hastalıkları uzmanı hekimlere öncelik verilmesi gerektiği, Dr. Karatay'ın "özel ilgi ve çaba ile öğrenilen" malumat anlamında popüler bilgi ile "bilimsel bir disiplin olarak öğrenilen" uzmanlık düzeyinde bilgi farkını akademik alanda uzun yıllar profesör olarak görev yapmış bilim insanı olarak bildiğinin ve bu etik tutumu gösterilmesinin önemini ve gerekliliğini öğrencilerine de anlattığının kabul edilmesi gerektiği, gestasyonel diyabetin bebekte "uzamış doğum travayı, infeksiyonlar, spontan abortus, konjenital anomaliler, makrosomi, doğum distosisi (pleksus brachialis paralizisi), erken doğum, sezaryen oranlarında artış, doğum sonrası yeni doğanda solunum zorlukları, şeker düşüklükleri uzayan sarılıklar" ve annede "pre-eklampsi" başta olmak üzere anne ve bebek sağlığı için yaşamsal riskler taşıdığı, bu nedenle 24-28. haftalarda gestasyonel diyabetin teşhis edilmesinin ve tespiti halinde de tedaviye başlanmasının, bu risklerin en aza indirilebilmesi için son derece önemli olduğu, alanın birliktelikleri tarafından açıkça ve kanıtlarıyla ifade edildiği, Dr. Karatay'ın ise gestasyonel diyabet tarama testinin gebelik öncesi yapılmasını, 24-26. haftalarda yapılmasının anlamsız olduğunu, 06.08.2015 ve 08.08.2015 tarihli Habertürk'te yayımlanan Ece Üner ile yaptığı röportaj başta olmak üzere birçok TV programlarında ifade etmekte olduğu, gestasyonel diyabetin adından da anlaşılacağı gibi gebeliğe özgü olduğu, gebelikte ortaya çıkışının nedeninin, plasenta kaynaklı gebelik hormonlarının steroid yapısında olmaları ve gebenin karbonhidrat metabolizmasını diyabet yönünde zorlamaları olduğu, testin 24.-26. haftalarda yapılmasının nedeninin de bu hormonların bu haftalarda zirve yapmaları ve tanı konup önlem alınmayan bebeklerde özellikle 28. haftadan sonra aşırı kilo alımı başlaması olduğu, uygulama sayısı, verilecek glikozun miktarı, kaçınıcı saatte bulunan hangi değerlerin dikkate alınacağı gibi farklı yaklaşımlar olmakla birlikte gestasyonel diyabetin teşhisinde Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) yapılmasının, ilgili uzmanlık otoriteleri tarafından kabul edilmekte olduğu, OGTT uygulamasının bilinen bir olumsuzluğu saptanmamış olup kolay uygulanabilir ve gestasyonel diyabet tanısında yüksek güvenilirlikte olduğunun ortaya konmuş bulunduğu, bilimsel çalışmalarla saptanan ve uygulamaların bilimsel analizleriyle gösterilen bu sonuca karşın Dr. Canan Karatay'ın açıkladığı "OGTT'nin zararlı olduğu" kanaatinin bilimsel dayanağı bulunmadığı, savunmasında dile getirdiği yayınların hiçbirininin, Dr. Canan Karatay'ın savının aslı olan "OGTT'nin zararlı olduğunu" gösterir içerikte olmadığı ve OGTT testinin anne ve fetusa zarar verdiğini, zehirlediğini bildiren bir bulgu, ifade, tartışma ve görüş bulunmadığı, söz konusu testin zararına ilişkin, bilim otoriteleri tarafından kabul gören bir çalışma ortaya koymayan, hastaların ifadelerine dayanan, kulaktan duyma, "olsa olsa" veya "bence" yaklaşımı ile bir yöntemin olumsuzlanmasının doğru ve uygun olmadığı gibi bilimsel bir tutum da olmadığı, bilim insanı olarak Dr. Canan Karatay'ın tıp bilimi içinde farklı düşüncelerini ifade etme hak ve yetkisi bulunmakla birlikte, bu düşüncesini öncelikle bilimsel çalışmalara dayandırması gerektiği, öne sürdüğü savı, bilimsel ve halk sağlığına destek olacak biçimde kadın doğum, dahiliye ve endokrinoloji uzmanları ile birlikte ve öncelikle tıp kongre ve seminerlerinde dile getirmesinin, bu konudaki iyi niyetin göstergesi olacağı, bilimsel dayanağı olmayan düşüncelerin hekim kimliği ile popüler ortamlarda televizyon ve yazılı basın önünde "bilimsel denetim ve tartışma" yönteminden uzak biçimde yürütülmesinin tıbbi etiğe göre doğru ve uygun bir tutum olmadığı, OGTT testini bu biçim ve yöntem ile olumsuzlanmanın doğru olmadığı gibi, halk sağlığı yönü ile ciddi sonuçlara yol açabilecek, Dr. Karatay'ın sunduğu okur mesajlarında da görüleceği gibi, kişileri bu yöntemi kullanmaktan alıkoyacak, gebelik takiplerini yapan hekimlerine olan güvenlerini zedeleyebilecek, bu yöntemi kullanmayan gebeler için ciddi riskler doğurabilecek olduğu, OGTT yönteminin bilim otoriteleri tarafından kabul edilmeyen, bilimsel yöntemlerle gösterilemeyen olumsuz etkileri varmış gibi sunulmasının bilimsel bir yöntem olmayıp, bu yöntemi uygulayan hekimler hakkında zemmedici ifadeler kullanılmasının da etik olarak kabul edilemez bir tutum olduğu, genel sağlık kuralları gereği her hekimin elbette hastalarına "sağlıklı kiloda kalma, spor yapma" önerisinde bulunması gerekeceği, fetusun gelişiminde sağlıklı kiloda kalma ve dinamik olma çok önemli olduğu için bu önerilerin daha ciddiyetle yapılmakta olduğu, ancak bu önlemlerin yetmediği veya uygulanmadığı durumlarda ilaç tedavisi gerekliliği doğabileceği, nereye kadar "kilo ve spor" önerisi ile yetinileceği ve nereden itibaren ilaç tedavisi gerektiği konusunda kararın, hastayı takip eden hekimin muayene sonuçları ve hastanın tetkikleri ile verilebileceği, bu amaçla, zamanında ve geç kalmadan, ne yapılması gerektiğini belirleme amacıyla yapılan, kolay uygulanabilir ve düşük maliyetli olan tarama testlerinin riskli olduğu düşünülen tüm gebelere yapılabilmesinin çok önem arz ettiği, Dr. Canan Karatay'ın gestasyonel diyabet teşhisi için yaptığı "trigliseridlerin ve insülin hormonunun çok yüksek, D vitamini düzeyinin düşük bulunması" gibi önermelerin gestasyonel diyabetin ortaya çıkarılmasında bilimsel dayanağı bulunmadığı, bu nedenle Dr. Canan Karatay'ın düşüncelerinin, bilim dünyasında görülebilen farklılıklar olarak kabul edilemeyeceği gibi halk sağlığına ciddi zarar verebilecek, toplumu yanıltıcı, gebe kadınları ve





TTB YÜKSEK ONUR KURULU

Dr. Taha KARAMAN
Dr. Adem Ender AVCIKIRAN
Dr. İbrahim Tufan ÜNAL
Dr. Şükrü GÜNER
Dr. Ali ÇERKEZOĞLU
Dr. D.Yaşar ULUTAŞ
Dr. Naki BULUT
Dr. Sezai BERBER
Dr. Zehra METE

bebeklerini tehlikeye atar nitelikte olduğu, yazılı ve görsel medya kuruluşlarına yaptığı açıklamaların tıbbi bilgi verme ve halk sağlığına olumlu katkı yapma amacı olmadığı, kişisel reklam niteliğinde olduğunun görüldüğü, Dr. M. Canan Efindigil Karatay'ın TV programında, OGTT'nin yanlış uygulamalarını da kendisine destek olarak kesin, açık ve net ifadelerle şeker yüklemeye ve meslektaşlarını zemmettiğinin olumsuzladığı, testin hatalı uygulanmış örneklerini genelleştirerek mesleği ve meslektaşlarını zemmettiğinin anlaşıldığı, zaman zaman yaşanabilen, bazılarının nedeni de bilinmeyen düşük ve rahim içi bebek ölümlerini bu teste bağlayan açıklamaları ile gebelik takiplerini yürüten kişilerde testi öneren hekimlerine karşı olumsuz düşüncelere itmekte ve hatta o hekimler için bebekleri "zehirliyorlar" ifadesi kullanarak hasta ve yakınlarını şiddete açık tutuma sevk edici mesajlar vermekte olduğu, bilimsel dayanağı bulunmayan ifadelerle ve tartışmanın asıl konusu olan "OGTT'nin fetusa ve anneye zararı" ile ilgisi olmayan yayınlarla bilgi karmaşası yaratarak konuyu spekülasyona açık hale getirmekte, aynı tutumunu savunma ekinde "şeker yüklemeye testinin annede ve bebekte yaratacağı olumsuz sonuçlar" ile ilgisi bulunmayan çok sayıda yayın ismi sunarak devam ettirmekte olduğu, bu tutumun etik olmadığı, çünkü bir konuya açıklık getirmek üzere verilen kaynakların ileri sürülen sav ile ilgili olması gerektiği, gebelerde uygulanan OGTT'nin anne ve bebekte olumsuzluklar yaratması ile ilgisi varmış gibi sunulan çalışmaların esasında farklı konuları içerdiği, konu dışında birçok çalışma ismi dile getirilerek neyin tartışıldığının bulanıklaştırıldığı ve konunun dağıtıldığı görüldüğü, halk sağlığını doğrudan etkileyebilen kritik konularda böyle bir yöntemin kabul edilemez olduğu, sonuç olarak; Dr. M. Canan Efindigil Karatay'ın TV programında verdiği bilgilerin bilimsel olmadığı, halk sağlığına zarar verdiği, bilimsel araştırma verilerini değerlendirirken bilimsel gerçekleri yansıtmadığı, yazılı ve görsel basında, doğruluğu bilimsel yöntemlerle ortaya konmuş bir testin herhangi bir dayanağı olmaksızın yanlış ve tehlikeli olduğunu söyleyerek insanların doğru sağlık hizmeti almasına engel olduğu, bu testi uygulayan meslektaşlarını zor durumda bıraktığı, meslektaşlarını zemmettiği kendi reklamını yaptığı anlaşılabilir Dr. M. Canan Karatay'ın fiilleri ile Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 2, 8, 13 ve 38. maddelerini, Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 5, 6, 11 ve 16. maddelerini ihlal ettiği, Dr. M. Canan Karatay'ın bilimsel söz ve tutumlarına, meslektaşlarını zemmetmeye ısrarla devam ettiği gerekçesiyle, kusurlu fiili nedeniyle Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği'nin 3/c ve g, 4/b, 5/i ve 5/t maddeleri ile Türk Tabipleri Birliği Kanununun 39. maddesi gereğince 15 gün süre ile geçici olarak meslektan alıkoyma cezasıyla cezalandırılmasına karar verilmiştir.

Dosyadaki bilgi ve belgelerin incelenmesi sonucunda; Dr. Canan Karatay Efindigil'in 15 gün süreyle geçici olarak meslektan men cezası ile cezalandırılmasına ilişkin 06.10.2015 tarih 2015/128 sayılı İstanbul Tabip Odası Onur Kurulu kararının hukuka uygun bulunmakla onanmasına, karara karşı 60 gün içinde Ankara İdare Mahkemesi'nde dava açma yolu açık olmak üzere oybirliğiyle karar verildi.

(Not: Dr. Ali Çerkezoğlu, soruşturma aşamasında İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi olduğunu belirterek bu dosyanın görüşülmesine katılmamıştır.)

Başkan: Dr. Sezai Berber
Raportör: Dr. Naki Bulut
Üye: Dr. Ali Çerkezoğlu
Üye: Dr. Taha Karaman
Üye: Dr. Zehra Mete
Üye: Dr. D. Yaşar Ulutaş
Üye: Dr. İbrahim Tufan Ünal
Üye: Dr. Adem Ender Avcıkıran

