



**ERİŞKİN BAZI METABOLİZMA
HASTALIKLARI (TİROİD, OSTEOPOROZ, GUT)
VE ÇÖLYAK HASTALIĞI
KONTROL PROGRAMI 2019-2023**

Ankara – 2019

ISBN :

T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No :

BaskıMatbaa Ltd. Şti. /ANKARA

Tel :• **Faks**:

Bu yayın; T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve bastırılmıştır.

Her türlü yayın hakkı, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısmen dahi olsa alınamaz çoğaltılamaz, yayımlanamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi “Erişkin Bazı Metabolizma Hastalıkları (Tiroid, Osteoporoz, Gut) ve Çölyak Hastalığı Kontrol Programı” “Sağlık Bakanlığı Yayın No, Ankara ve Yayın Tarihi” şeklinde olmalıdır.

Parayla satılmaz.

YAYIMA HAZIRLAYANLAR

Doç. Dr. Nazan YARDIM

Uzm. Dr. Sabahattin KOCADAĞ

Dyt. E.Zehra KELAT

YAYIN KOORDİNATÖRLERİ

Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ

Doç. Dr. Nazan YARDIM

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ YAYIN KOMİSYONU

Uzm. Dr. Hasan IRMAK

Uzm. Dr. Fehminaz TEMEL

Dr. Kanuni KEKLİK

Doç. Dr. Nazan YARDIM

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Bekir ÇAKIR

Doç. Dr. Didem ÖZDEMİR

ÖNSÖZ

Anayasamızın ‘Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması’ maddesinde de yer aldığı üzere tüm vatandaşlar, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Ülke sağlığının ulusal politikalarla geliştirilmesi, devletin olduğu kadar vatandaşların ve sağlık ile ilişkili veya ilişkisiz tüm sivil toplum kuruluşları ile özel sektörün de sorumluluk alanıdır. Uzun vadede sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için tüm paydaşların el birliği ile çalışması ve ülke sağlığına katkıda bulunması kaçınılmazdır.

Dünyada gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de en çok ölüme ve sakatlığa neden olan, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ve sağlık harcamalarında en büyük payı alan en önemli halk sağlığı sorununu bulaşıcı olmayan hastalıklar oluşturmaktadır.

Bakanlığımız Stratejik Planına uygun olarak sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek için bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını ve risk faktörlerini azaltmaya ve izlemeye yönelik kontrol programları yürütülmektedir. Ancak bu hastalıklar ve risk faktörleri dışında yaşam kalitesini önemli derecede bozan ve halen ülkemizde görülen bazı metabolizma hastalıklarına yönelik de bir kontrol programı ve eylem planı hazırlanması önemlidir.

Tüm bu hastalıklar, önleme ve kontrol programlarımızda hastalığa yönelik risk faktörlerinin azaltılması, erken tanı ve etkin tedavi, engelliliğe sebep olacak komplikasyonların azaltılması, rehabilitasyon ve izleme değerlendirme konuları ortak olarak yer almaktadır. Ulusal sağlık politikalarının ana hedefi sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir topluma ulaşmaktır. Sağlıklı topluma ulaşmak için de sektörler arası işbirliğini kuvvetlendiren politikaların geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Herkese eşit, adil, kaliteli, çağdaş ve sürdürülebilir sağlık hizmeti ilkesi ile yürütülecek sağlık politikaları ve stratejilerine katkı sağlayacak bu değerli çalışmada emeği geçenlere teşekkür eder, insanımızın daha sağlıklı ve daha kaliteli bir hayata kavuşması yolundaki başarılı çalışmalarının devamını dilerim.

Sağlık Bakanı

Dr. Fahrettin KOCA

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	5
İÇİNDEKİLER	6
KISALTMALAR	7
1.GİRİŞ	9
2.GENEL BİLGİLER	11
2.1. Mevcut Durum.....	10
2.2. Tiroid Hastalıkları.....	15
2.3. Osteoporoz ve Kemik Hastalıkları.....	18
2.4. Gut Hastalığı	20
2.5. Çölyak Hastalığı.....	25
2.6. Yasal Düzenlemeler ve Sektörel İşbirliği	26
2.7. Kaynaklar	28
3 .ERİŞKİN BAZI METABOLİZMA HASTALIKLARI (Tiroid, Osteoporoz ve Gut) VE ÇÖLYAK EYLEM PLANI (Tablo)	32

KISALTMALAR

(Alfabetik Sıralama Yapılmıştır)

ASM	:Aile Sağlığı Merkezleri
BOH	: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
CRP	:C-Reaktif Protein
DXA	: Dual X Ray Absorbsiyometri
EULAR	: Avrupa Romatoloji Grubu
ESH	: Eritrosit Sedimantasyon Hızı
ULT	: Ürat Düşürücü Tedavi
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
MEB	:Milli Eğitim Bakanlığı
NSAİİ	:Non-Steroid Anti-İnflamatuvar İlaçlar
KHGM	: Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
KMY	: Kemik Mineral Yoğunluğu
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SHM	: Sağlıklı Hayat Merkezi
STK	:Sivil Toplum Kuruluşları
SUA	: Serum Ürik Asit
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TEMĐ	: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TRT	: Türkiye Radyo Televizyon Kurumu
TRH	: Tirotropin Salgılayıcı Hormon
TSM	:Toplum Sağlığı Merkezleri
TSH	: Tiroid Stimülan Hormon
TURDEP	: Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması

RTÜK

:Radyo Televizyon Üst Kurulu

YÖK

: Yüksek Öğretim Kurumu

1.GİRİŞ

Sağlık; sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik halidir. Günümüzde teknolojik ve sosyal anlamda gelişmişliğin ulaştığı noktada, herkesin sağlığının korunmasının yanı sıra sağlığı geliştirmek ve mutlu, güçlü, sağlıklı bireyler yetiştirmek amaçlanmalıdır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik planında da “Herkes için Sağlık” politikasını geliştirecek ve vatandaşların, sosyal ve ekonomik açıdan verimli hayat sürecekleri iyi sağlık düzeyine erişmesini sağlayacak stratejiler yer almaktadır.

İnsan merkezli yaklaşımla, birey ve toplum sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek, halkın yaşam kalitesini yükseltmek ve halk sağlığını tehdit eden konularda gerekli tüm önlemleri almak gerekmektedir.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH), günümüzde dünyadaki en büyük salgınlardan biridir. 2008’de meydana gelen ölümlerin %63’üne (36 milyon insan) BOH’ler neden olmuştur. Bu ölümlerin yaklaşık %80’i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmiştir. 70 yaş altında da mortalitenin en önemli nedeni yine BOH’dır. BOH’lerin prevalansının ve bunlara bağlı ölüm sayısının; gelecekte nüfus artışı ve yaşlanma, ekonomik geçişler ve bunlara bağlı davranışsal, mesleki ve çevresel risk faktörlerinde meydana gelen değişiklikler sonucu başta düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere tüm dünyada önemli derecede artması beklenmektedir.

Yukarıda ifade edilen kronik hastalıklar ve risk faktörlerine yönelik Bakanlığımız ve Genel Müdürlüğümüz tarafından kontrol programları geliştirilmiş ve halen uygulanmaktadır. ‘Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı’, ‘Türkiye Diyabet Programı’, ‘Türkiye Kanseri Kontrol Programı’, ‘T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı’, ‘Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı’, ‘Ulusal Tütün Kontrol Programı’, ‘Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı’ bunların önde gelenleridir. Ancak bu hastalıklar ve risk faktörleri dışında yaşam kalitesini önemli derecede bozan ve halen ülkemizde görülen bazı metabolizma hastalıklarına yönelik de bir kontrol programı ve eylem planı hazırlanması önemlidir.

Metabolik hastalıklar protein, karbonhidrat ve yağ asitlerinin sentezi ya da katabolizması ile ilgili olaylar sonucu gelişen patolojik tablolardır. Tek başlarına değerlendirildiğinde görülme sıklığı fazla olmasa da çok çeşitli metabolizma hastalığının olduğu düşünülürse toplumda önemli prevalansa sahiptir ve kişilerin yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu hastalıklarda ayrıca çocukluk çağında başlayanlar başta olmak üzere mevzuat düzenlemeleri büyük önem taşımaktadır.

Bazı edinilmiş metabolizma hastalıkları yaygın epidemik bir hastalık olmasına rağmen hekimler ve hastalar tarafından gereken ilgiyi görmemekte ve bu nedenle tanı ve uygun tedavi sıklığı düşük kalabilmektedir. Örneğin osteoporozun yavaş seyri ve vakaların çoğunda geç yaşlarda ortaya çıkması "yaşlılığın doğal seyri olarak" algılanmasına yol açmaktadır. Oysa osteoporoz yaşlanmanın kaçınılmaz sonucu olmayan önlenabilir ve tedavi edilebilir bir

hastalıktır. Tüm dünyada yaşam süresinin uzamasıyla osteoporoz ve komplikasyonlarının sıklığındaki artış kaçınılmazdır.

Tiroid metabolizma hastalıkları, diyabetes mellitustan sonra en sık görülen endokrin hastalıklarındandır. Beslenmeyle ilişkili sorunlar sadece sağlık alanında risk oluşturmayıp aynı zamanda sosyal ve toplumsal boyutta da önemli sonuçlar doğurabilmektedir. İyot yetersizliği böyle sorunlar için önemli bir örnek oluşturmaktadır. İyot yetersizliğinin en olumsuz ve yıkıcı etkilerinin gözlendiği risk grupları; doğurganlık çağındaki kadınlar, gebeler, bebekler ve çocuklardır. Bebek ve çocuklarda; büyüme ve gelişme geriliği, zekâ düzeyinin akranlarına göre en az 13,5 puan daha düşük olması, öğrenme yeteneği ve okul başarısında azalma, gebelerde düşük ve ölü doğum riskinde artma ve her yaşta guatr iyot yetersizliğin oluşturduğu önemli sağlık problemlerinden sadece birkaçıdır. Türkiye’de endemik guatr ve iyot eksikliği önemli bir halk sağlığı problemidir.

Bir toplumda günlük olarak alınması gereken miktarda iyot alınmadığında sadece tek bir hastalığın değil, bir dizi fonksiyonel ve gelişimsel bozukluğun ortaya çıktığı saptanmıştır. Bunlar kısaca “iyot yetersizliği hastalıkları” olarak ifade edilmektedir. Bu hastalıkların belki de en fazla bilineni guatrdır. Ancak iyotun yetersiz alınması (iyot gereksinmesinin karşılanamaması), gözle görülmeyen ve ciddi yıkımlara yol açabilen pek çok önemli sağlık problemini de beraberinde getirmektedir.

İyot yetersizliği hastalıkları nedeni ile gerek gelişmiş toplumların gerekse içinde ülkemizin de yer aldığı gelişmekte olan toplumların sosyal ve ekonomik gelişmeleri olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu önemli halk sağlığı sorunu bütün bir toplumu fakirliğe ve geri kalmışlığa sürüklemekte, o toplumda yaşayan çocuklar ve dolayısıyla yetişkinler daha az üretebilmektedirler.

İyot yetersizliğinin olduğu bölgelerde alınacak başlıca önlem, kişilerin günlük iyot alımlarını artırmak ve bunun için ülkenin ve yörenin özelliklerine göre seçilecek yöntem karar vermektir. Ülkemizde iyot yetersizliği hastalıkları ile mücadele edebilmek için tuzun iyotlanması yöntem olarak seçilmiştir. Bu amaçla, 1994 yılından beri Sağlık Bakanlığı, UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) işbirliğinde “İyot Yetersizliği Hastalıklarının Önlenmesi ve Tuzun İyotlanması Programı” yürütülmektedir.

Gut hastalığı hiperürisemi ve intraartiküler sodyum urat kristallerinin birikmesi ile seyreden inflamatuvar bir artrittir. Hastaların çoğunda pürin metabolizmasının son ürünü olan ürik asitin böbrekler ve bağırsaklar yoluyla yetersiz atılımı nedeniyle kanda ürik asit seviyeleri yüksektir. Değişen beslenme alışkanlıkları ile tüm dünyada prevalansı gittikçe artan gut hastalığı da diğer hastalıklarda olduğu gibi bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir.

Eylem planımızın bir başlığını da çölyak hastalığı (ya da Gluten Enteropatisi) oluşturmaktadır. Çölyak hastalığı bağırsaklardaki sindirimi sağlayan villus (tüysü oluşumlar) denilen yapıların bozulduğu ve dolayısıyla yiyeceklerdeki besinin emilmesini engelleyen ve ince bağırsakta hasarlar oluşturan bir alerjik sindirim sistemi hastalığıdır.

Bu çalışmada ülkemizde daha sık görülen erişkin bazı metabolizma hastalıkları (tiroid, osteoporoz, gut) ve lyak hastalığı kontrol programı ile ilgili bir eylem planı hazırlanmıştır.

Eylem planımız kapsamında yer alan hastalıklara dair verilen sağlık hizmetleri ve planlanan stratejilerle ilgili yasal düzenlemeler ve sektörel iş birliği de bir başlık altında irdelenmiştir.

2.GENEL BİLGİLER

2. MEVCUT DURUM

Metabolik hastalıklar tek tek değil de bütün olarak düşünüldüğünde önemli bir hastalık grubunu oluşturmaktadır. Önemli halk sağlığı sorunlarından olan metabolizma hastalıklarının önlenmesi ve azaltılması, hastalık durumlarında ise tedavi ve rehabilitasyonu son derece önemlidir. Bu nedenle ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde öncelikli “Erişkin Bazı Metabolizma Hastalıkları (Tiroid, Osteoporoz, Gut) ve Çölyak Hastalığı Kontrol Programı” hazırlanmıştır.

Metabolizma hastalıkları içerisinde yer alan diyabet, obezite, kolesterol ve trigliserid yüksekliği, ürik asit yüksekliği, metabolik sendrom, vitaminler (özellikle D vitamini) ve minerallerin (özellikle kalsiyum) metabolizma bozuklukları ve osteoporoz ülkemizde sıklıkla görülmektedir.

Bakanlığımız tarafından bu kapsamda;

-Türkiye Diyabet Programı

-Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı

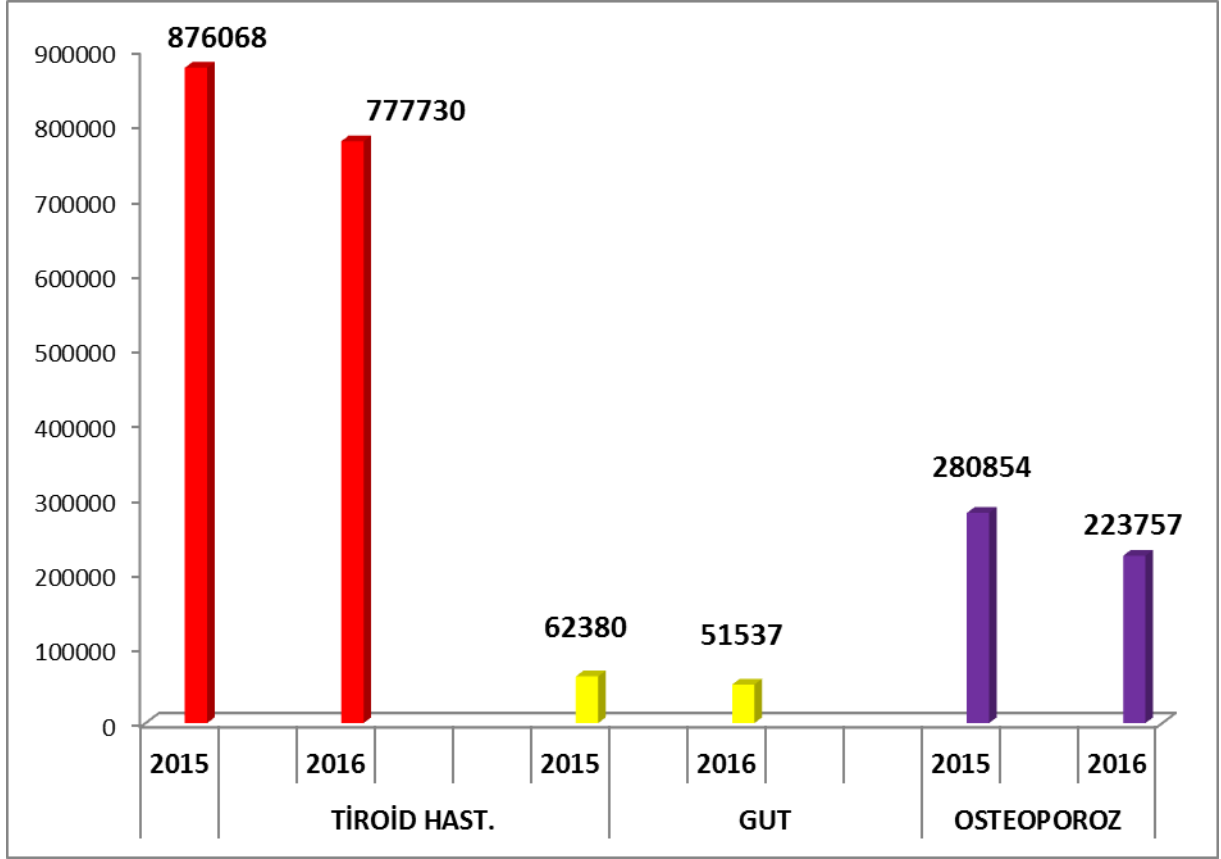
-Kalp Damar Hastalıkları Eylem Planı halen yürütülmektedir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de obezite görülme sıklığı giderek artmaktadır. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA 2010) sonuçlarına göre obezite sıklığı; 19 yaş ve üzerinde %30.3 iken erkeklerde %20.5 ve kadınlarda %41 olarak bulunmuştur.

Beslenme ve yaşam tarzındaki yanlışlıklara bağlı olarak son yıllarda çocuklarda ve gençlerde de tip 2 diyabet prevalansı hızla artmaktadır. Ülkemizde 1997-1998 yıllarında yapılan Türkiye Diyabet Epidemiyoloji (TURDEP-I) çalışması sonuçlarına göre tip 2 diyabet prevalansı %7.2 bulunmuşken 2011 yılında yapılan Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışmasında %12 bulunmuştur. 2010 yılında yapılan TURDEP-II çalışmasına göre ise ülkemizde erişkin toplumda diyabet sıklığı yaklaşık 2 kat artarak %13.7'ye çıkmıştır.

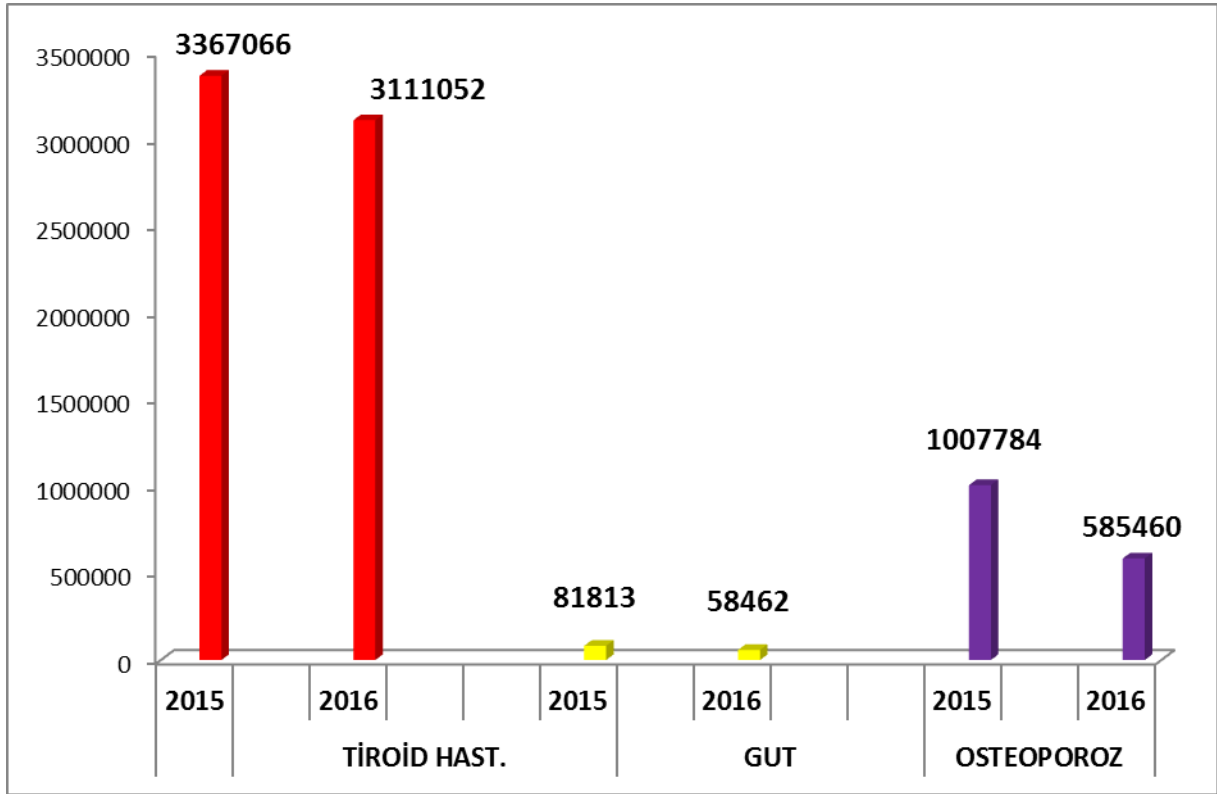
Ülkemizde çölyak hastalığı görülme sıklığı yüzde 1 ile binde 3 arasında değişmekte olup Türkiye’de 250 bin ile 750 bin arasında çölyak hastası olduğu tahmin edilmektedir. Ancak hastaların sadece %10’nuna tanı konulduğu dikkate alındığında 25 bin ile 75 bin arasında tanı almış hasta bulunmaktadır. Toplumda tanı almamış hastalar buz dağının görünmeyen kısmıdır. 2014 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verilerine göre bakılan osteoporozlu hasta sayısı 1.101.673 kişi olup yapılan harcama 92.702.659.20TL olarak belirtilmiştir.

Sağlık Bilgi Sistemlerinden elde edilen verilere göre Tiroid, Gut ve Osteoporoz hastalıkları ile Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde hizmet alan hasta sayıları Şekil 1’de sunulmuştur.



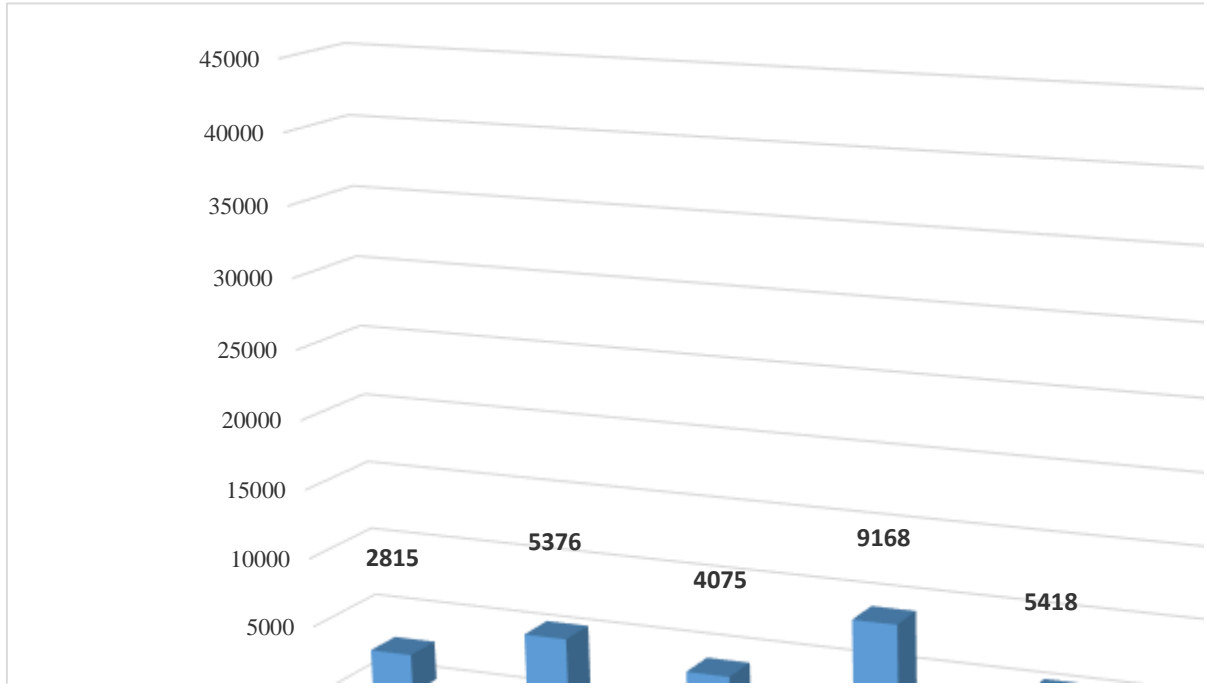
Şekil 1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde başvuran ve tanı konulan hasta sayısı 2015-2016 (8.Ay), TÜRKİYE

Sağlık Bilgi Sistemlerinden elde edilen verilere göre Tiroid, Gut ve Osteoporoz hastalıklarında İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerinde tanı alan hasta sayıları Şekil 2 de sunulmuştur.



Şekil 2. İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerinde tanı konulan hasta sayısı 2015-2016, (8. Ay), TÜRKİYE

Sağlık Bilgi Sistemlerinden elde edilen verilere göre Türkiye’de Çölyak hastalığı tanısı alan hasta sayısı Şekil 3’te verilmiştir.



Şekil 3. Türkiye’de tanı konan Çölyak hastalığı sayılarının bölgelere göre dağılımı, 2017

2.2.TİROİD HASTALIKLARI

Tiroid bezi vücutta önemli görevlerde bulunan T3 ve T4 hormonlarının sentez, depolanma ve sekresyonundan sorumlu bir endokrin organdır. Vücuttaki tiroid hormonlarının düzeyi hipofiz bezinden salgılanan tiroid stimulan hormon (TSH) tarafından kontrol edilir. Tiroid hormonlarının normal miktarlarda üretimi için yeterli iyot alımı gereklidir. İyot, tiroid bezi içerisinde bir takım basamaklardan geçerek T4 ve T3'ün yapısına girer. Günlük alınması gereken iyot miktarı çocuklar için 90-120 mcg/gün, erişkinler için 150 mcg/gün, gebelik ve laktasyon döneminde 250 mcg/gündür.

Tiroid hastalıkları diyabetes mellitustan sonra en sık görülen endokrin hastalıklardır. Tiroid hastalıklarının uygun tedavisi için doğru tanı konulması gereklidir. Bunun için ayrıntılı anamnez, fizik muayene ve dikkatli seçilmiş laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri gereklidir. Tiroid hastalıklarının değerlendirilmesinde TSH ölçümü en hassas ve uygun birinci basamak yaklaşımıdır. Sağlıklı erişkinlerin %95'inde serum TSH değerleri 0,4 ve 2,5 mU/L aralığındadır. Klinik pratikte TSH ölçümü ile sT4 düzeyine bakılması önerilmektedir. İlk değerlendirme sonrasında tiroid fonksiyon durumuna göre anti tiroid peroksidaz (Anti TPO) , anti tiroglobulin (Anti Tg) ve TSH reseptör antikor düzeyi bakılarak otoimmün tiroid hastalıklarının varlığı araştırılmalıdır. Gerekli hastalarda tiroid ultrasonografisi (USG), tiroid sintigrafisi, I-131 uptake testleri tanı aşamasında yol gösterici olabilmektedir.

A. Hipotiroidi

Tiroid hormonlarının yetersiz salgılanması sonucu gelişen klinik tabloya hipotiroidi adı verilir. Hipotiroidi tiroid bezi kaynaklı ise buna primer hipotiroidi denir. Hipotiroidinin en sık sebebi otoimmün tiroid hastalığı (Hashimoto tiroiditi) olup diğer nedenler iyot eksikliği, tiroidektomi, radyoaktif iyot tedavisi, ilaçlar olarak sayılabilir. Hipofiz bezinden TSH eksikliği sonucu gelişirse sekonder hipotiroidi, hipotalamustan tirotropin salgılayıcı hormonun (TRH) eksikliği sonucu gelişirse tersiyer hipotiroidi olarak adlandırılır. TSH düzeyinin yüksek, sT3 ve sT4 düzeylerinin normal sınırlarda olduğu duruma subklinik hipotiroidi denir. Hipotiroidi varlığında tüm organ ve sistemlerde çok çeşitli belirti ve bulgular görülebilir. Hipotiroidi tespit edilen hastalarda etiyojiye yönelik olarak tiroid oto antikorlarına bakılmalı ve tiroid USG yapılmalıdır. Hipotiroidi tedavisinde L-tiroksin kullanılmaktadır. Günlük replasman dozu 1,6 mcg/kg olup başlangıç dozu, hastanın yaşına, hipotiroidi süresine, birlikte bulunan hastalıklara göre değişiklik gösterebilmektedir. Tedavide hedeflenen TSH düzeyi kardiyak risk taşımayan gençlerde ve erişkinlerde 0,5-2,5 mIU/L'dir. Kardiyak riski yüksek, 65 yaş üzeri, ileri osteoporoz olan kişilerde TSH düzeyi için 1-4 mIU/L aralığı hedeflenmelidir.

B. Hipertiroidi

Çeşitli nedenlere bağlı olarak kanda tiroid hormon düzeylerinin artmasına tirotoksikoz, tiroid bezinin normalden çok çalışarak aşırı miktarda tiroid hormon üretmesine hipertiroidi denir. TSH düzeyinin baskılandığı sT3 ve sT4 düzeylerinin normal aralıkta olduğu tabloya subklinik tirotoksikoz denilmektedir. Graves hastalığı TSH reseptör antikor pozitifliği ile seyreden otoimmün bir hastalık olup tirotoksikozun en sık nedenidir. Periorbital ödem, proptozis, göz kapağı retraksiyonu gibi oftalmopati bulguları yaklaşık %50 hastada mevcuttur. Toksik adenom ve toksik multinodüler guatr diğer hipertiroidizm nedenleridir. Tirotoksikoz etiyojisini araştırırken TSH-reseptör antikoru, tiroid USG başlangıçta yapılması gereken testlerdir. USG'de nodül saptanmışsa, nodül aktivitesini belirlemek için tiroid sintigrafisi çekilmelidir. Nodül yokluğunda, tiroidit, egzogen tiroid hormon alımı gibi nedenleri ayırt edebilmek için I-131 uptake testi ile ayırıcı tanıya gitmek gerekebilir. Hipertiroidik hastalara iyotsuz tuz önerilmelidir. Tedavi seçenekleri etiyojiye göre değişmekle beraber anti tiroid ilaçlar (propiltiourasil, metimazol), radyoaktif iyot ve cerrahi seçeneklerini içerir. Adrenerjik semptomların varlığında beta bloker tedavi verilmelidir. Tirotoksik durumların tanı, takip ve tedavisi iç hastalıkları veya endokrinoloji uzmanı tarafından yapılmalıdır.

C. İyot eksikliği

İyot tiroid hormonları için esansiyel bir elementtir. Ülkemizde endemik guatr ve iyot eksikliği bir halk sağlığı problemidir. İyot eksikliği guatrın en sık sebebidir. Bunun yanı sıra gebelerde düşük, ölü doğum, kretenizm, mental ve fiziksel gelişim geriliği gibi olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından tavsiye edilen günlük iyot alımı şu şekildedir;

0-5 yaş : 90 µg/gün

6-12 yaş : 120 µg/gün

>12 yaş : 150 µg/gün

Gebede ve laktasyonda : 250 µg/gün

Ülkemizde tüm sofraya tuzlarının zorunlu olarak iyotlanması için gerekli yasal düzenlemeler 1998 yılında tamamlanmış ve 2000'li yıllarda ülkemizde iyotlu tuz kullanımı yaygınlaşmıştır. Son 10-15 yılda iyot profilaksi programında ciddi yol alınmıştır. Gebelik ve laktasyon durumunda günlük iyot ihtiyacı artmaktadır. Ancak bu risk grubunda iyotlu tuz ile günlük ihtiyacı karşılamak zor olduğu için 100-150µg iyot desteği gerekmektedir.

D. Gebelik ve tiroid hastalıkları

Gebelikte birlikte tiroid bezi fonksiyonları değişikliğe uğramakta ve tiroid hastalıklarının seyrinde değişiklikler meydana gelmektedir. Gebeliğin erken dönemlerinde insan koryonik gonadotropini (hCG)'nin TSH benzeri aktivitesi nedeniyle sT4 artmakta, TSH azalmaktadır. Ayrıca tiroksin bağlayıcı globulin düzeylerinde artış olması nedeniyle total T3 ve total T4 düzeyleri artmaktadır. Gebeliğin geç dönemlerinde sT4 düzeylerinde azalma gözlenmektedir. Gebelik süresince iyot ihtiyacı yaklaşık %50 artmaktadır. Gebelikte tiroid fonksiyonları değerlendirmesinde TSH, sT4 veya total T4 kullanılır. Gebelikte trimester spesifik TSH değerleri kullanılmalıdır;

1.trimester TSH (0,1 – 2,5 mIU/L)

2.trimester TSH (0,2 – 3 mIU/L)

3.trimester TSH (0,3 – 3 mIU/L)

L-tiroksin tedavisi alan gebelerde gebeliğin ilerlemesiyle birlikte L-tiroksin ihtiyacı %30-50 artmaktadır. Ek olarak, başlangıçta ötiroid olan otoimmün tiroiditli hastalarda subklinik veya aşikar hipertiroidi gelişebilmektedir. Bu nedenle bu gebeler tüm gebelik boyunca düzenli olarak izlenmelidir. Gebelikte tedavi edilmeyen hipotiroidi annede düşük, preeklampsi, erken doğum, plasental ayrılma riskini artırmakta, fetusun nörolojik gelişimini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle hipotiroidi saptanın saptanmaz hızlı bir şekilde replasman tedavisi başlanmalıdır. Gebelik öncesi TSH düzeyi < 2,5mIU/L getirilmeli, gebelik süresince de 4-6 haftalık aralıklarla trimester spesifik referans aralıkta tutulmalıdır.

Gebeliğin erken döneminde hipertiroidisi olan gebelerde gebeliğin geçici tirotoksikozunu diğer nedenlerden ayırmak önemlidir fakat her zaman kolay değildir. Tedavi edilmeyen hipertiroidi spontan abortus, ölü doğum, erken doğum, preeklampsi, intrauterin gelişme geriliği riskini artırmaktadır. Bu nedenle hastayı gebelik planlamadan önce ötiroid hale getirmek önerilir. Graves hastalığı olan gebelerde gebelikleri boyunca anti tiroid ilaçla tedavi edilebilir. Bazı hastalarda hastalık gebeliğin 2.ve3.trimesterinde kendiliğinden remisyona girebilir. Ancak post-partum dönemde yeniden aktivasyon riski açısından dikkatli olmak gerekir.

İyot durumunun en iyi göstergesi olan idrar iyodu gebede > 100-200 mcg/L arasında olmalı, bunu sağlamak için iyotlu tuz, deniz ürünleri, iyottan zengin gıdalar ve vitamin takviyesi ile günlük ortalama 250-300 mcg iyot alınması sağlanmalıdır.

2.3. OSTEOPOROZ VE KEMİK HASTALIKLARI

Osteoporoz, düşük kemik kütlesi ve kemik dokusunun mikro mimarisinin bozulması sonucunda kemik kırılabilirliğinde artışla sonuçlanan ilerleyici bir metabolik kemik hastalığıdır. Osteoporoz yaşlılığın doğal sonucu değildir, önlenebilen ve tedavi edilebilen bir hastalıktır.

Uzayan yaşam süresi ve yaşlanan nüfusun artmasıyla, osteoporoz giderek önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Günümüzde 200 milyondan fazla insanın osteoporoz riski altında olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye’de 2010 yılında yapılmış FRAKTÜRK araştırmasında, Türkiye’de 50 yaş ve üzerindeki bireylerin %50'sinde osteopeni ve %25'inde osteoporoz saptanmıştır. Özellikle yaşlılarda, menopoz sonrası kadınlarda ve 50 yaş üstü erkeklerde sıklığı artmaktadır. Kalça kırıklarının 2010 yılında, Türk toplumunda 50-64 yaşlarındaki bireylerde toplam 24.000/yıl olduğu ve bunların %73'ünün kadınlarda ve özellikle 75 yaşlarından sonra olduğu saptanmıştır.

Osteoporoz için değiştirilemeyen ve değiştirilebilir risk faktörleri tanımlanmıştır. Ailede, birinci derece akrabalarda osteoporozla ilgili hikayesi olması önemli bir risk faktörüdür. Irk, yaş ve cinsiyet, önceki kırıklar ve gebelik ve emzirme diğer değiştirilemeyen risk faktörleri olarak sayılabilir. En düşük kemik kütlesi beyaz ırkta görülür ve kalça kırıkları da bu kişilerde daha sıktır. Sürekli yenilenen bir doku olan kemikte 30-35 yaşlarına kadar kemik yıkımı ve yapımı arasında denge sağlanır. Bu yaşlardan sonra ise genetik olarak belirlenmiş kemik kaybı başlar ve kadınlarda menopoz ve östrojen salınımındaki azalma ile bu kayıp hızlı bir şekilde artar. Gebelik ve emzirme döneminde anneden bebeğe kalsiyum geçişi nedeniyle annenin kalsiyum ve D vitamini ihtiyacı artar. Genel olarak bu dönemlerde kemik yoğunluğunda bir azalma olur, ancak doğum ve emzirme süresinin sonunda normale dönmesi beklenir. Yetersiz fizik aktivite, düşük vücut ağırlığı, yaşam boyu düşük kalsiyum ve D vitamini alımı, sigara, aşırı alkol tüketimi, yetersiz beslenme değiştirilebilir risk faktörlerindedir. Ayrıca birçok hastalık ve ilaç kullanımı osteoporozla neden olabilir. Bunlardan en sık görülenler endokrinolojik hastalıklardan Cushing sendromu, hipertiroidi, hiperparatiroidi, hipogonadizm, büyüme hormonu eksikliği, gastrointestinal hastalıklardan çölyak hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, malabsorbsiyon sendromları, romatolojik hastalıklardan romatoid artrit, ankilozan spondilit, sistemik lupus eritomatosis ve hematolojik hastalıklardan amiloidoz, lösemi, lenfoma, orak hücreli anemi, multiple myelomdur. İlaçlardan ise özellikle glukokortikoidler, antiepileptik ilaçlar, aşırı tiroid hormon replasmanı ve immün supresifler osteoporozla neden olabilir.

Osteoporoz kemik metabolizmasını etkileyen faktörler göz önüne alınarak primer ve sekonder osteoporoz olarak sınıflandırılır. Menopoz sonrası endojen östrojen eksikliğine bağlı (postmenopozal) ve yaşa bağlı (senil) osteoporoz primer osteoporoz olarak adlandırılır. Yukarıda da bahsedilen çeşitli hastalıklara veya ilaç kullanımına bağlı kemik kaybı ise sekonder osteoporoz olarak kabul edilir. Bu sınıflama dışında kalan çocuk ve adolesanlarda görülen juvenil osteoporoz, gebelik veya laktasyon döneminde görülen postpartum osteoporoz, lokalize osteoporoz ve idiopatik osteoporoz nadir görülen osteoporoz tipleridir.

Osteoporoz hastalarının az bir kısmı akut ya da kronik sırt ağrısı veya boy kısalması ile başvurabilir. Bununla birlikte çoğunlukla belirti vermediğinden birçok hastada tanı kırık gelişimi ile konmaktadır. Osteoporozla bağlı kırıklar, minimal travmalarla veya bazen travmasız oluşur. Osteoporozla bağlı kırık vücudun herhangi bir yerinde olabilir, fakat en sık görülen yerler vertebra, kalç ve el bileği kırıklarıdır. Vertebra kırığı nadiren ani bir travmaya bağlı olarak oluşur, genelde mikrofraktürlerin bir sonucudur.

Osteoporozun en önemli komplikasyonu olan kırık sonrası iyileşme tam olmayabilir, ikincil sağlık sorunları gelişebilir ve hatta kırıklar ölümcül olabilir. Osteoporotik kırık geçiren hastaların yarısı bundan sonraki hayatlarında desteğe ihtiyaç duyarlar. Yetersiz tedavi nedeniyle kırık yaşamış bir osteoporoz hastası kendisi, ailesi ve sağlık ekonomisi açısından da büyük bir yük oluşturur. Bu nedenlerle belli yaşlardan sonra ve risk faktörlerine göre belirli gruplarda osteoporoz taraması önerilmektedir. 65 yaş üstü bütün kadınlar ve 70 yaş üstü bütün erkeklerin osteoporoz açısından tetkik edilmesi gerekir. 65 yaş altı kadınlar ve 50-69 yaş erkeklerde ise frajilite kırığı, üç aydan uzun süreli ≥ 5 mg/gün prednisolon ya da eşdeğeri glukokortikoid, sigara, artmış alkol tüketimi, düşük beden kitle indeksi, romatoid artrit, osteoporoz ilişkili hastalık öyküsü, osteoporoz açısından yüksek riskli ilaç kullanım öyküsü, direk grafilerde kırık varlığı varsa osteoporoz taranmalıdır.

Osteoporoz tanı yöntemi olarak kullanılan birçok yöntem olmakla birlikte günümüzde en yaygın kullanılan yöntem Dual X ray Absorbsiyometridir (DXA). DXA ile kemik mineral yoğunluğu (KMY) ölçümü tanıda, kırık riskini belirlemede, tedavi başlama kararında ve tedavi monitorizasyonunda kullanılmaktadır. DXA ile belirlenen t skoru hastanın kemik mineral yoğunluğunun aynı cinsiyetteki genç erişkinlerin kemik mineral yoğunluğu ortalamasının kaç standart sapma altında ya da üstünde olduğunu ifade eder ve postmenopozal kadın ve 50 yaş üstü erkeklerde osteoporoz tanısı için kullanılır. T skorunun -1 ve üzeri olması normal, -1 ile -2.5 arasında olması osteopeni, -2.5 veya daha düşük olması osteoporoz ve -2.5 veya daha düşük olup bir ya da daha fazla kırık olması ciddi osteoporoz olarak tanımlanır. Z skoru ise hastanın kemik mineral yoğunluğunun aynı cinsiyet

ve yaştaki kişilerin kemik mineral yoğunluğu ortalamasının kaç standart sapma altında ya da üstünde olduğunu ifade eder ve premenopozal kadın ve 50 yaş altı erkeklerde kullanılır. Z skorunun -2 ve altında olması “kronolojik yaşa göre beklenenden düşük kemik kütlesi” olarak ifade edilir. Bununla birlikte osteoporotik vertebra fraktür varlığında DXA yapılmadan osteoporoz tanısı konabilir. Vertebral kırıklar yaşlılarda oldukça yaygındır ve akut semptomlar yaratmadığından vertebral görüntüleme yapılması gereklidir. Tek vertebra kırığı olması sonradan kalça kırığı riskini 5 kat, diğer kırık risklerini ise 2-3 kat arttırmaktadır.

Osteoporozun önlenmesi ve tedavisi:

Osteoporoz önlenbilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Osteoporoz gelişme riskini azaltmak için yapılacak ilk ve en uygun yöntem, sigara içmemek, sağlıklı beslenmek, yeterli kalsiyum ve D vitamini düzeyine sahip olmak ve düzenli fiziksel egzersiz yapmaktır. Düşme riskini azaltacak önlemler alınması da kırık riskini azaltmak için önemlidir. İleri düzeyde osteoporozu ve/veya osteoporoz açısından önemli risk faktörleri olan kişilerde bunlara ilave olarak ilaç tedavisi uygulanmalıdır. 50 yaş üzeri postmenopozal kadınlarda fragilite kırığı, kalça veya vertebra kırığı varsa, femur boynu, total kalça veya lomber vertebrada t skoru ≤ -2.5 ise, düşük kemik kütlesi (osteopeni) var ve FRAX ile 10 yıllık kalça kırığı riski $\geq 3\%$ veya 10 yıllık osteoporoz ilişkili kırık riski $\geq 20\%$ ise farmakolojik tedavi düşünülmelidir. Tedavinin ana hedefi kırıkların önlenmesidir. Tüm hastalara D vitamini ve kalsiyum takviyesi yapılmalıdır. Osteoporoz tedavisinde kullanılan ilaçlar yıkımı azaltan ve yapımı arttıran (anabolik) ilaçlar olarak iki sınıfta incelenebilir. Yıkımı azaltan ilaçlar, selektif östrojen reseptör modülatörleri, hormon replasman tedavisi, bisfosfonatlar, kalsitonin ve denosumabdır. Yıkımı arttırdığı kabul edilen ilaçlar ise teriparatid ve stronsiyum ranelattır. Bisfosfonatlar, postmenopozal osteoporoz başta olmak üzere birçok osteoporoz tipinde ilk tercih ilaçlardır. Bununla birlikte bisfosfonatlar yıllarca kemiklerde birikebildiğinden fertil kadınlarda kullanımı ile ilgili çekinceler vardır. Bisfosfonatların vertebra kırıkları ve kalça kırığı da dahil olmak üzere vertebra dışı kırıkların önlenmesinde etkin oldukları birçok çalışma ile kanıtlanmıştır. Oral bisfosfonatları tolere edemeyen veya medikal tedaviye yeterli uyum sağlayamayacağı düşünülen hastalarda parenteral bisfosfonat verilebilir. Osteoporotik kırık öyküsü olan, kırık için çoklu risk taşıyan veya bisfosfonat tedavisine yeterli yanıt vermeyenlerde son yıllarda kullanıma giren denosumab verilebilir. Anabolik etki gösteren teriparatid ciddi osteoporozu olup (t skoru ≤ -3.5) birden fazla kırığı olan ve bisfosfonatları tolere edemeyen veya yeterli yanıt vermeyen hastalarda kullanılabilir.

2.4. GUT HASTALIĞI

Gut, hiperürisemi ve monosodyum urat kristallerinin eklem içi ve etrafında birikmesi sonucu ortaya çıkan metabolik bir hastalıktır.

Hiperürisemi serum ürik asit sentezindeki artış (serum ürik asit seviyesi 6,8 mg/dL üzerinde olması) ve/veya böbrekten atılımındaki azalma nedeni ile ortaya çıkar. Gut ise hiperürisemiye ikincil olarak gelişen sinoviyal sıvı ve yumuşak dokularda monosodyum urat kristallerinin birikmesi ile oluşan inflamasyon durumudur.

Gut erkeklerde kadınlardan daha sık görülür. Kadınlarda ise postmenapozal dönemde sıklığı artar. Puberte öncesi dönemde serum ürik asit düzeyi düşüktür, bu nedenle gut oldukça nadirdir. Erken yaşta görülmesi durumunda serum ürik asit düzeyinin yüksekliğine yol açan genetik anormallikler akla gelmelidir. Toplum genelinde asemptomatik hiperürisemi prevalansı %5-8 arasındadır. Gut prevalansı ise ülkelere göre değişmekle birlikte % 0.9 ile % 2.5 arasındadır. Türkiye’de yapılan bir prevalans çalışmasında ise %0.31 olarak bildirilse de bunun daha yüksek oranlarda olduğu tahmin edilmektedir. Son yıllarda prevalansı ve insidansı giderek artmaktadır. Hastalığın insidansı serum ürik asit düzeyi ile ilişkilidir. Serum ürik asit düzeyi normal olanlarda %0.05, buna karşın 9 mg/dL üzerinde olanlarda %5 düzeyinde görülmektedir. Ayrıca insidansı yaşla birlikte de artış gösterir.

Gut gelişmesinde en önemli iki faktör hiperürisemi ve monosodyum urat kristallerinin oluşumunu kolaylaştıran lokal doku özellikleridir. Hastalık temel olarak ürik asit yapımının artmasına veya atılımının azalmasına bağlıdır. En sık görülen hiperürisemi mekanizması ise atılım azlığıdır. Gut gelişimi için tanımlanmış birçok risk faktörü vardır. Bunlar arasında genetik faktörler, erkek cinsiyet, ileri yaş, diyet, hipertansiyon, böbrek yetmezliği, kilo fazlalığı, ilaçlar, metabolik sendrom, koroner arter hastalığı, organ nakli ve organ naklinde kullanılan ilaçlar yer alır. Ürik asit atılımını azaltarak hiperürisemiye neden olan ilaçların en önde gelenleri arasında siklosporin, pirazinamid, etambutol, düşük doz aspirin, loop diüretikleri ve tiazid diüretikleri yer alır (Tablo 1).

Asemptomatik hiperürisemi hastalık değildir. Ürik asit seviyesinin yükseldiği dönemi ifade eder. Genellikle tedavi gerektirmez, böbrek fonksiyonlarının takibi gerekir ve etiyolojiye yönelik önlemler alınmalıdır. Asemptomatik hiperürisemiden sonra gelişen gutun klinik spektrumu temel olarak 3 döneme ayrılır:

a) Akut gut artriti: Çoğunlukla bir eklemde akut olarak (<24 saat) ortaya çıkar, şiddetli ağrı, kızarıklık, şişlik, hareket zorluğu görülür. Bu artrit, tedavi edilmese dahi birkaç gün-hafta içerisinde kendiliğinden geriler. İlk atak çoğunlukla 50’li yaşlarda ortaya çıkar. Hastaların

yaklaşık yarısında ilk olarak 1. metatarsofalangeal eklemden ortaya çıkar. Hastaların bir kısmında ateş, titreme ve terleme gibi sistemik semptomlar görülebilir.

b) İnterkritikal dönem: Gut atakları arasındaki asemptomatik dönemdir. Bu dönem, aylar hatta yıllar sürebilir. Ancak tedavisiz hastalarda ataklar daha sık, daha uzun ve daha şiddetli olma eğilimindedir.

c) Kronik Tofüslü Gut: Tofüs, urat kristallerinin dokularda birikimine denir. Bu birikim, eklem çevresindeki dokularda, bursalarda, kemik üzerinde veya kulak sayvanında oluşabilir.

Tipik klinik bulguları olan hastada tanı çoğunlukla klinik olarak konur. Atak döneminde lökositoz, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) ve C-reaktif protein (CRP) düzeylerinde yükselik saptanabilir. Serum ürik asit düzeyi çoğunlukla yüksek olsa da akut atak esnasında hastaların %30 kadarında normal olabileceği akılda tutulmalıdır. Teşhisteki en önemli ve kesin tanı yöntemi atak esnasında alınan eklem sıvısında hücre içi monosodyum urat kristallerinin gösterilmesidir.

Ayırıcı tanıda özellikle septik artrit, yumuşak doku enfeksiyonları (sellülit), diğer kristal artritleri ve ailevi Akdeniz ateşi artritini dikkate alınması gerekir.

Asemptomatik hiperüriseminin tedavi edilip edilmeyeceği konusu tartışmalıdır; ancak genel olarak serum ürik asit düzeyi kadınlarda 12, erkeklerde 13 mg/dL üzerinde ise ürik asit düşürücü tedavi önerilir.

Akut gut artritini atağının tedavisinde nonsteroid anti-inflamatuvar ilaçlar (NSAİİ'ler), kolşisin, kortikosteroidler ve biyolojik tedavilerden İnterlökin-1'i bloke eden anakinra ve canakinumab kullanılmaktadır. Yeni atak oluşumunu engellemek için serum ürik asit düzeyinin normale düşürülmesi de tedavinin bir amacıdır. Bu amaçla allopurinol, febüksostat, probenesid, benzbromarone kullanılabilir. Ürik asit düşürücü tedavinin önemli bir bileşeni de hayat tarzı değişiklikleridir. Bu kapsamda pürinden fakir diyet (özellikle kırmızı et, sakatat ve deniz ürünleri) uyulması, kilo verme, başta bira olmak üzere alkol alımının azaltılması ve ürik asit düzeyini yükselten ilaçlardan kaçınılması yer almaktadır.

Etkin tedavi modalitelerine rağmen gut hastalığı halen yanlış tanı alabilmekte ve suboptimal tedavi edilebilmektedir. 2006 yılından beri hastalığın patofizyolojisindeki artan bilgilerimiz ile hastalığın tedavisinde de ilerlemeler ortaya çıkmıştır. Tedavi önceleri ürik asit düşürücü tedavi (allopurinol) ile sınırlı iken yeni ilaçların kullanıma girmesi ile tedavi seçenekleri çoğalmıştır (Tablo 2).

Hem hastalık hem de ilaçlarla ilgili yapılan yeni çalışmalar ile gut ile ilişkili kardiyovasküler mortalite artışı da ortaya konulmuştur. Bu nedenle gut hastalığı, hiperürisemi ve hiperürisemi risk faktörleri ile mücadele önemli hale gelmiştir.

Tablo 1. Gut gelişimi için risk faktörleri

Genetik faktörler <ul style="list-style-type: none">• Erkek cinsiyet• Irk
İlaçlar <ul style="list-style-type: none">• Diüretikler• Siklosporin• Takrolimus• Anjiotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri• Losartan dışındaki anjiotensin II reseptör blokerleri• β blokerler• Pirazinamid• Ritonavir• Düşük doz asetilsalisilik asit
Diyet <ul style="list-style-type: none">• Kırmızı et, et ürünleri, sakatatlar• Deniz ürünleri• Bira• Alkollü içecekler• Şeker-şekerli içecekler, yüksek früktoz içeren besinler
Diğer <ul style="list-style-type: none">• İleri yaş• Menopoz• Kronik böbrek hastalığı• Obezite ya da kilo alımı• Hipertansiyon• Hiperlipidemi• Hipertrigliseridemi• Konjestif kalp yetmezliği• Obstrüktif uyku apnesi• Anemi• Psöriazis• Orak hücreli anemi• Hematolojik maligniteler• Kurşun maruziyeti

Tablo 2. Avrupa Romatoloji Grubu (EULAR) Gut tedavi önerileri

Kapsayıcı İlkeler <p>A. Hastalığın patofizyolojisi hakkında her birey yeterince bilgilendirilmelidir, etkili tedavi komorbiditelerin, akut atakların yönetimi ile ve urat kristallerinin yaşam boyu</p>
--

elimine edilerek serum ürik asit (SUA) değerlerinin hedef düzeyinin altına çekilmesi ile gerçekleştirilir.

- B. Gut hastası her bireye yaşam şekli değişikliği ile ilgili öneriler verilmelidir. Eğer gerekli ise kilo verdirme, alkol (özellikle bira ve alkollü içkiler), şekerli içecekler, ağır öğünler, aşırı et ve deniz ürünleri tüketiminden kaçınma önerilmelidir. Düşük yağlı süt ürünleri tüketilmesi, düzenli egzersiz yapılması önerilmelidir.
- C. Gut hastası her birey, gut yönetiminin bir parçası olarak böbrek yetmezliği, koroner kalp hastalığı, kalp yetmezliği, inme, periferik arter hastalığı, obezite, hiperlipidemi, hipertansiyon, diabetes mellitus, sigara kullanımı, ilişkili komorbiditeler ve kardiyovasküler risk faktörleri açısından sistematik olarak taranmalıdır.

Öneriler

1. Gut hastalığının akut alevlenmeleri mümkün olduğunca erken şekilde tedavi edilmelidir. İlk uyarıcı semptomlarda bilinçli hastalar kendi kendine tedavi için eğitilmelidir. İlaç(ların) seçimi var olan kontrendikasyonlar, daha önceki tedavi deneyimi, alevlenme başlamasından sonra geçen zaman, tutulan eklem sayısı ve tipi temel alınarak yapılmalıdır.
2. Akut alevlenme için ilk seçenek öneri kolşisin tedavisidir (alevlenme başlangıcının ilk 12 saatinde). Birinci günde ilk olarak 1 mg yükleme dozu takiben 1 saat sonra 0,5 mg daha verilerek günlük tedavi uygulanır ve/veya NSAİİ (gerekirse proton pompa inhibitörü ile eklenir), oral kortikosteroid (30-35 mg/gün prednizolon eşdeğeri 3-5 gün boyunca) uygulanır, ya da eklem aspirasyonu ve eklem içi kortikosteroid enjeksiyonu uygulanabilir. Ciddi böbrek yetmezliği olan hastalarda kolşisin ve NSAİİ'lerden kaçınılmalıdır. Siklosporin veya klaritromisin gibi P-glikoprotein veya CYP 3A4 inhibitörleri alan hastalarda kolşisinden kaçınılmalıdır.
3. Sık atakları ve kolşisin kontrendikasyonu olan hastalarda atakların tedavisi için NSAİİ'ler, kortikosteroidler (oral ve enjeksiyon şeklinde) ve IL-1 blokerleri kullanılabilir. Enfeksiyon varlığı IL-1 blokerleri kullanımı için kontrendikasyon oluşturur. Alevlenme ve atak için IL-1 bloker tedavisini takiben ürik asit hedefine ulaşmak için ULT eklenmelidir.
4. Alevlenmelere karşı profilaktik tedavi hasta ile tartışılmalı ve bunun için hasta yeterince bilinçlendirilmelidir. Profilaksi ULT'nin ilk 6 ayı boyunca önerilir. Önerilen profilaktik tedavi 0,5-1 mg/gün kolşisin'dir. Böbrek yetmezliği olan hastalarda doz azaltılmalıdır. Böbrek yetmezliği olanlarda ya da statin tedavisi alan hastalarda

profilaktik kolşisin tedavisi ile olası nörotoksisite ve/ veya muskuler toksisite açısından hasta ve doktor uyanık olmalıdır. Kolşisin ile P-glikoprotein ve/veya CYP3A4 inhibitörlerinin beraber verilmesinden kaçınılmalıdır. Kolşisin tolere edilemezse veya kontrendike ise düşük dozlarda NSAİİ ile profilaksi yapılabilir.

5. ULT kesin gut tanısı konulan her hastada ilk ataktan itibaren dikkate alınmalı ve değerlendirilmelidir. ULT tekrarlayan atakları olan, tofuslü, urat artropatisi ve/ veya böbrek taşı olan bütün hastalarda endikedir. Genç yaşlarda (40 yaşın altındaki) hastalığı başlayanlarda veya çok yüksek serum ürik asit düzeyi olan hastalarda (>8mg/dL) ve/veya komorbiditeli bireylerde (böbrek yetmezliği, hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, kalp yetmezliği) tanı konur konmaz urat düşürücü tedavinin başlanması önerilir. Gut hastaları ULT kullanımı hakkında bilgilendirilmeli ve karar verme süreçlerine dahil edilmelidir.
6. ULT altındaki hastalar için serum ürik asit seviyeleri takip edilmeli ve 6mg/dL altında tutulmalıdır. Şiddetli gut hastalarında (tofuslü, kronik artropati, sık atak) tüm vücuttaki guta bağlı oluşmuş kristallerin hızlı çözülmesini kolaylaştırması için daha düşük serum ürik asit seviyeleri (<5mg/dL) hedeflenmelidir. Serum ürik asit seviyelerinin uzun dönemde 3mg/dL altında tutulması önerilmemektedir.
7. Bütün ULT tedavileri düşük dozda başlanmalı ve hedef serum ürik asit seviyelerine ulaşana kadar doz ayarlaması yapılmalıdır. Hayat boyu serum ürik asit seviyeleri 6mg/dL altında tutulmalıdır.
8. Normal böbrek fonksiyonuna sahip hastalarda ilk ULT olarak düşük dozlarda allopurinol (100mg/gün başlanarak SUA hedefine ulaşana kadar gerekirse her 2-4 haftada 100mg artırılır) tedavisi önerilir. Eğer uygun doz allopurinol tedavisi ile hedef SUA seviyelerine ulaşılamazsa allopurinolün yerine febuxostat, bir ürikozürük ya da allopurinole ek olarak ürikozürük tedavi önerilir. Eğer allopurinol tolere edilemezse febuxostat veya ürikozürük tedavi endikedir.
9. Böbrek yetmezliği hastalarında allopurinolün maksimum dozu kreatinin klirensine göre ayarlanmalıdır. Eğer bu dozda hedef SUA düzeylerine ulaşılamazsa hastada febuxostata ya da allopurinolle veya allopurinolsüz benzbromarona geçilmelidir. (Glomerül Filtrasyon Hızı 30 mL/dk altındaki hastalar hariç)
10. Kristal varlığı kanıtlanmış, ciddi kronik tofusü olan ve yaşam kalitesi düşük hastalarda, hedef SUA düzeylerine diğer var olan ilaçların maksimum dozu ile (kombinasyonlar dahil) ulaşılamadığında pegloticase verilebilir.

11. Loop ya da tiazid diüretikleri alan hastalarda gut oluşursa mümkünse hipertansiyon için diüretik yerine losartan veya kalsiyum kanal blokerleri, hiperlipidemi için statin ya da fenofibrat düşünölmelidir.

EULAR; European League Against Rheumatism (Avrupa Romatoloji Grubu), NSAİİ; Non-steroid Anti-inflamatuvar İlaç, ULT; Ürat Düşürücü Tedavi

2.5. ÇÖLYAK HASTALIĞI

Çölyak hastalığı, genetik yatkınlığı olan bireylerde buğday, arpa, çavdar gibi tahıllarda bulunan ve suda erimeyen gluten isimli proteine karşı duyarlılık sonucu gelişir. Hastalığın gelişimi için HLA-DQ2 ve HLA-DQ8 doku gruplarının varlığı genetik yatkınlık oluşturmaktadır. Genetik yatkınlık, özgül çevresel faktörlerle temas ve immünolojik mekanizmalar sonucu malabsorbsiyonla karakterize, Çölyak spesifik oto antikorların oluştuğu, otoimmün bir enteropati gelişir. Hastalık temel olarak proksimal ince bağırsağı etkiler ancak farklı organ/sistem etkilenmeleri de söz konusudur. Hastalık diyetle tahılların eklenmesinden sonra herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir.

Hastalığın sıklığı coğrafî farklılıklar göstermektedir. Sıklığın son 20 yılda artış göstermesi beslenme alışkanlıklarında değişiklikler dışında, hastalık konusunda farkındalığın artışı, antikor tarama testlerinin kolayca uygulanması ile atipik/sessiz olguların da tanınması ile ilişkili olabilir. En yüksek görülme sıklığı Batı Avrupa ve Avrupalıların göç ettikleri Kuzey Amerika, Avustralya gibi yerlerde (%1). Ayrıca Asya, Hindistan, Güney Amerika ve Pakistanlılarda sık rastlanmaktadır. Afrika, Japon ve Çin kökenliler arasında nadir görülmektedir. Hastalığın çok çeşitli klinik belirtilerinin olması ve çoğu hastada belirti gözlenmemesi nedeni ile hastalık hakkında doğru görülme sıklığını belirlemek zordur. Ülkemizde 2006-2008 yılları arasında, 6-17 yaş grubu sağlıklı 20,190 okul çocuğunun tarandığı bir prevalans çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada hastalığın taraması için kullanılan serolojik test pozitifliği (doku transglutaminaz ve endomizyal antikor IgA) 1:94, biyopsi ile kanıtlanmış Çölyak hastalığı sıklığı 1:212 (%0.47) oranında bulunmuştur. Önceden Çölyak tanısı olduğu bilinen çocuklar (193 çocuk) ve biyopsiyi kabul etmeyen ancak antikor titreleri normalin 9 katı yükseklikte olan çocuklar bu rakama katıldığında prevalans %1.7 olarak hesaplanmıştır.

Hastalık semptomatik veya asemptomatik/sessiz olabilir. Özellikle son yıllarda serolojik tanı yöntemlerinin gelişmesi ile sessiz formun görülme sıklığının sanılanın çok üzerinde olduğu fark edilmiş, tarama programlarında hastalığın özellikle risk gruplarında (insüline bağımlı diyabet, selektif İgA eksikliği, Down sendromu) ve Çölyak hastalarının birinci derece akrabalarında sık olduğu bildirilmiştir. Klasik semptomatik Çölyak hastalarının gizli Çölyak hastalığına oranı %30–40 olarak tahmin edilmektedir.

Semptomatik olgularda yakınmalar, Çölyak hastalığını düşündüren klasik bulgular olabileceği gibi, atipik yakınmalar şeklinde olabilir. Klinik bulgular tipik değilse hastalık gözden kaçabilir. Klasik Çölyak hastalığı yağlı ishal, kilo kaybı ve malnütrisyon ile

karakterlidir. Atipik olgularda ise ishal olmaksızın farklı gastrointestinal sistem yakınmaları (tekrarlayan karın ağrısı, kabızlık vb.) ve gastrointestinal sistem dışında birçok bulgu görülebilir. Klasik Çölyak hastalığı, bebeklik döneminde daha sık görülmektedir. Çocuklarda yaş büyüdükçe atipik bulgularla tanı alan olgu sayısı artmaktadır. Hastalığın gastrointestinal sistem dışı bulguları arasında boy kısalığı, dermatitis herpetiformis, puberte gecikmesi, özellikle tedaviye dirençli demir eksikliği anemisi, transaminaz yüksekliği, osteoporoz, artrit, myalji, diş mine defektleri, infertilite, tekrarlayan düşükler, psikiyatrik sorunlar ve ataksi, epilepsi gibi nörolojik bozukluklar sayılabilir. Çölyak hastalığının, otoimmün hastalıklarla birlikteliği sıklıdır. Tip 1 diyabet, otoimmün tiroidit bunların başında gelir. Hastalık, Selektif IgA eksikliği, Down sendromu, Turner ve Williams sendromu gibi bazı durumlarla sık birliktelik gösterir.

Çölyak hastalığı tanısında özgül antikor testleri (antigliadin, deamide gliadin peptid, antiendomisial, anti doku transglutaminaz antikorlar) kullanılmaktadır. IgA eksikliği olmadığı sürece bu antikorların IgA yapısında olanları hastalık için daha spesifiktir. Özgül antikor testlerinde pozitiflik saptanan olgularda yapılan endoskopik biyopsilerde tipik bulguların varlığı ve glutensiz diyet ile yakınmaların düzelmesi ile Çölyak hastalığı tanısı kanıtlanmış olur. Avrupa Pedyatrik Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Derneği tarafından yeniden gözden geçirilen tanı kriterleri ile, Çölyak hastalığı düşündüren klinik bulgu ve yakınmaları olan bireylerde, normalin 10 katı yükseklikte doku transglutaminaz veya Endomizyal antikor IgA pozitifliği ve Çölyak hastalığı ile uyumlu HLA varsa tanı için biyopsi şart koşulmamaktadır. Endoskopi ile benzer yakınmalara neden olacak diğer patolojik durumların ayırıcı tanısı da yapılacağından, biyopsisiz tanı koyulmuş hastaların daha yakından izlenmesi önerilmektedir. Yeniden düzenlenmiş bu tanı yaklaşımı HLA tayininin rutin yapılamaması, pahalı oluşu gibi nedenlerden dolayı ülkemiz koşullarında gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Hastalığın şu anda kanıtlanmış tek tedavisi ömür boyu tam glutensiz diyettir. Diyetten buğday, arpa ve çavdar içeren besinler tamamen çıkarılmalıdır. Glutensiz diyet ile yakınmalar kısa sürede kaybolur, bağırsak normale döner. Hastalık tanı almazsa veya diyete uyum iyi olmazsa, osteoporoz, kanserler ve diğer otoimmün hastalıklara yatkınlık gibi önemli komplikasyonlar gelişebilir.

2.6. YASAL DÜZENLEMELER VE SEKTÖREL İŞBİRLİĞİ

Sağlık hizmetleri, kişilerin sağlığının korunması, teşhisi, tedavisi ve bakımı için kişisel veya kamu veya özel sağlık hizmet sunucuları tarafından verilen hizmetler olarak tanımlanabilir. Sektörlerin gelişim ve değişim sürecine bakıldığında sağlık sektörü diğer pek çok sektörden hızlı gelişmekte ve gelişen diğer sektörlerden hızlı ve yoğun biçimde etkilenmektedir. Sağlık hizmetleri endüstri olarak kabul edildiğinde, tüketicilerin, pazarda sunulan hizmetleri satın almak konusunda çok az alternatiflerinin bulunduğu, çoğu durumlarda da seçeneklerinin bulunmadığı görülür. Sağlık hizmet sunumu çok yönlü oluşuna bağlı olarak sektörler arası işbirliğini zorunlu kılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin etkin sunumu, toplumsal gelişmenin en temel öğelerinden birisini oluşturmaktadır. Hizmet sunumunda etkinliğin sağlanmasında öncelikle sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin artırılması en önemli unsurdur.

Halk sağlığının korunması açısından erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon önem taşımaktadır. Bu kapsamda ilgili paydaşların işbirliği ile metabolik hastalıklardan kaynaklı oluşabilecek hasta mağduriyetlerinin en aza indirilmesi ve bunun için politik kararlılık ve bütüncül yaklaşım ile devlet taahhüdü ve farklı sektörler arasında sinerjinin elde edilmesi önem arz etmektedir. Geri ödeme usul ve esasları çalışma grubu tarafından gözden geçirilerek geri ödeme esas önerileri ve mevzuat revizyonu oluşturulması amaçlanmıştır.

Doğuştan ve edinilmiş metabolik hastalıklarla mücadele eden hastaların sağlıklı insanlara göre hayat mücadeleleri daha zor olabilmektedir. Bu kişilere sunulan sağlık hizmetlerinin yanında yaşam alanlarının da zenginleştirilmesi ile kaliteli bir yaşam desteği sağlanmış olacaktır. Hastalık bazında nadir olsa da tüm doğuştan ve edinilmiş metabolik hastalıklar düşünüldüğünde bu hastaların sayıca fazla olduğu göz ardı edilmemelidir. Metabolik hastalıklarda medikal tedavinin yanında hastalığa uygun gıda seçimi önemlidir. Ancak ülkemizin geniş bir coğrafyaya yayılmış olması ve şehirlerarası mesafelerin uzunluğu nedeniyle özellikle bazı bölgelerde hastalar ihtiyaç duydukları gıdalara ulaşımında sorunlar yaşamaktadır. Aynı zamanda gıdaların perakende satış noktalarında ihtiyaç duyulan ürün grupları ile ilgili düzenlemeleri de yetersiz olmaktadır. Bu ürünlerin hem tedarik süreci hem de üretim aşamalarındaki mali zorluklar nedeniyle üreticilere devlet teşviki yapılması gerekmektedir. Özellikle yerli ürün üretimindeki yetersizlikten dolayı dışa bağımlılığın yüksek olduğu ve ithal ürünlerin çokluğu dikkat çekmektedir. Yerli üreticilerin ürün üretmede kar amaçlamadıkları aksine sosyal sorumluluk projesi kapsamında bu ürünlerin üretimine

yöneldikleri bilinmektedir. Özellikle yerli ürünlerde; ürünün üretim ve dağıtımını sosyal sorumluluk kapsamında gönüllülük esasına göre yapılmaktadır. Ülkemizde devlet tarafından, büyük ölçekli gıda üreten firmalara yönelik bu ürünlerin belli bir oranda üretimini zorunlu hale getirecek düzenlemelerin de yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından Sağlık Uygulama Tebliği'nde bu hastaların gıda ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik düzenlemelere yer verilmiştir. Bu düzenlemelerde ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak revizyonlar yapılmıştır. Ancak son yapılan düzenlemeyle ürün yerine yaş gruplarına göre nakit ödeme yapılmaktadır. Nakit ödeme sonrası aileler tarafından ürünün temin edilip edilmediğine yönelik bir kontrol mekanizması bulunmamaktadır. Ayrıca nakit ödeme yapılan aileler bazı bölgelerde ürüne ulaşmada güçlüklerle karşılaşmaktadırlar. Hem ürünün perakende dağıtım süreçlerine hem de aileler tarafından ürünün temin edilip edilmediğine dair kontrol mekanizmasının geliştirilmesi gerektiği açıktır.

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından Genel Sağlık Sigortası hak sahipleri için metabolik hastalıklara yönelik geri ödeme kuralları Sağlık Uygulama Tebliği'nde düzenlenmiş olup dönem içerisinde ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak revizyonlar yapılmıştır. Çalıştayda; ilgili kurumlar, sektör temsilcileri ve hasta yararına kurulmuş sivil toplum kuruluşlarının metabolik hastalıkların geri ödeme usul ve esaslarına yönelik görüşleri alınmıştır. Tüm paydaşlar tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda geri ödemeye esas yapılacak revizyonlar ve alınacak tedbirlerle ilgili öncelikli ihtiyaçlar belirlenmiş ve eylem planında yer verilmiştir.

2.7.KAYNAKLAR

- 1.T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Stratejik Planı, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014-2017, Ankara
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014-2017, Ankara
3. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Osteoporoz ve Metabolik Kemik Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2016, Ankara
4. Özata M. Tiroid Hastalıklarına Güncel Yaklaşım. 1.Baskı, Epsilon Yayınları, 2005, İstanbul
5. J Larry Jameson, Çeviri Editörü Abdullah Bereket, Harrison Endokrinoloji, Nobel Tıp Kitabevi, 2009,
6. Laboratory Medicine Practice Guidelines: Laboratory Ankara Support for Diagnosis and Monitoring of Thyroid Disease. Clin Endocrinol. 2003;58:138-40
7. Tiroid El Kitabı. Prof. Dr. Taylan Kabalak. 1.Basım, Güven Kitabevi,2009, Ankara
8. Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, , 1.Baskı, Galenos Yayınevi,2012, İstanbul.
9. Williams Textbook of Endocrinology. Eds: Henry M. Kronenberg, Shlomo Melmed, Kenneth S. Polonskyi P.Reed Larsen. 11 th Edition,2007,Saunders.
10. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ), Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 5.Baskı, BAYT Bilimsel Araştırmalar, 2015, Ankara
11. Stagnaro-Green A, Abalovich M, Alexander E, Azizi F, Mestman J, Negro R, Nixon A, Pearce E.N, Soldin O.P, Sullivan S, Wiersinga W. Guidelines of the American Thyroid Associationfor the Diagnosis and Management of Thyroid Disease During Pregnancy and Postpartum, Thyroid; 2011;21(10):1081-1137
12. Cosman, F., [de Beur SJ](#), [LeBoff MS](#), [Lewiecki EM](#), [Tanner B](#), [Randall S](#), [Lindsay R](#); [National Osteoporosis Foundation](#). Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. Osteoporosis international, 2014; 25(10): 2359-2381.
13. CooperC., Champion G, Melton LJ. Hip fractures in the elderly: a world-wide projection. Osteoporosis international, 1992;2(6): 285-289.
14. Abrahamsen, B., et al., Excess mortality following hip fracture: a systematic epidemiological review. Osteoporosis International, 2009;20(10):1633-1650.
15. Tuzun, S., et al., Incidence of hip fracture and prevalence of osteoporosis in Turkey: the FRACTURK study. Osteoporosis International, 2012;23(3):949-955
16. Stránský M, Rysava L. Nutrition as prevention and treatment of osteoporosis. Physiological research, 2009; 58: S7.
17. Kanis, J.A., Assessment of osteoporosis at the primary health-care level. 2008, Technical Report. WHO Collaborating Centre, University of Sheffield, UK.

18. Dalbeth N, Merriman TR, Stamp LK. Gout. *Lancet*. 2016;388(10055):2039-2052.
19. Edwards NL. Clinical Gout. In: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, eds. *Rheumatology*. 5th Ed. Elsevier Volume II, 2011: 1859-1861.
20. Edwards NL. Gout. In: Klippel JH, Stone JH, Crofford LJ, White PH, eds. *Primer on Rheumatic Diseases*. 13th Ed. Springer, 2008: 241-249.
21. Yılmaz S. Kristal İlişkili Artritler. In: Çınar Fİ, Çınar M, Yılmaz S, Erdem H, editörler. *Romatoloji Hemşireliği ve Klinik Uygulamalar*. Birinci Baskı. Deomed, 2016: 91-92.
22. Richette P, Doherty M, Pascual E, Barskova V, Becce F, Castañeda-Sanabria J, Coyfish M, Guillo S, Jansen TL, Janssens H, Lioté F, Mallen C, Nuki G, Perez-Ruiz F, Pimentao J, Punzi L, Pywell T, So A, Tausche AK, Uhlig T, Zavada J, Zhang W, Tubach F, Bardin T. 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout. *Ann Rheum Dis*. *Ann Rheum Dis* 2016;0:1–14.
23. Birlik M, Gurler O, Akar S, Sari I, Onen F, Akkoc N. The prevalence of gout in an urban area of Izmir, Turkey: a population-based epidemiological study. *Int J Clin Pract*. 201;68(6):775-82.
24. Kuo CF, Grainge MJ, Zhang W, Doherty M. Global epidemiology of gout: prevalence, incidence and risk factors. *Nat Rev Rheumatol*. 2015;11(11):649-62.
25. Khanna D, Khanna PP, Fitzgerald JD, Singh MK, Bae S, Neogi T, Pillinger MH, Merrill J, Lee S, Prakash S, Kaldas M, Gogia M, Perez-Ruiz F, Taylor W, Lioté F, Choi H, Singh JA, Dalbeth N, Kaplan S, Niyyar V, Jones D, Yarows SA, Roessler B, Kerr G, King C, Levy G, Furst DE, Edwards NL, Mandell B, Schumacher HR, Robbins M, Wenger N, Terkeltaub R; *American College of Rheumatology*. 2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 2: therapy and antiinflammatory prophylaxis of acute gouty arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012;64(10):1447-61.
26. Khanna D, Fitzgerald JD, Khanna PP, Bae S, Singh MK, Neogi T, Pillinger MH, Merrill J, Lee S, Prakash S, Kaldas M, Gogia M, Perez-Ruiz F, Taylor W, Lioté F, Choi H, Singh JA, Dalbeth N, Kaplan S, Niyyar V, Jones D, Yarows SA, Roessler B, Kerr G, King C, Levy G, Furst DE, Edwards NL, Mandell B, Schumacher HR, Robbins M, Wenger N, Terkeltaub R; *American College of Rheumatology*. 2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 1: systematic nonpharmacologic and pharmacologic therapeutic approaches to hyperuricemia. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012;64(10):1431-46.
27. Harrold LR, Mazor KM, Negron A, Ogarek J, Firreno C, Yood RA. Primary care providers' knowledge, beliefs and treatment practices for gout: results of a physician questionnaire. *Rheumatology (Oxford)*. 2013;52(9):1623-9.
28. Dalgic B, Sari S, Basturk B, Ensari A, Egritas O, Bukulmez A, Baris Z; *Turkish Celiac Study Group*. Prevalence of celiac disease in healthy Turkish school children. *Am J Gastroenterol*. 2011;106(8):1512-7.
29. Rostami K, Kerckhaert J, Tiemessen R, von Blomberg BME, Meijer JWR, Mulder CJJ. Sensitivity of antiendomysium and antigliadin antibodies in untreated celiac disease: disappointing in clinical practice. *Am J Gastroenterol* 1999;94:888-94.

30. Vitoria JC, Arrieta A, Arranz C, et al. Antibodies to gliadin, endomysium, and tissue transglutaminase for the diagnosis of celiac disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1999;29:571-4.
31. Dieterich W, Laag E, Schöpper H, et al. Autoantibodies to tissue transglutaminase as predictors of celiac disease. *Gastroenterology* 1998;115:1317-21.
32. Guandalini S, Assiri A. Celiac Disease. *JAMA Ped* 2013, E1-7
33. Kaukinen K, Maki M, Partanen J, Sievanen H, Collin P. Celiac disease without villous atrophy: revision of criteria called for. *Dig Dis Sci* 2001; 46:879–887.
34. Collin P, Helin H, Mäki M, Hällström O, Karvonen A-L. Follow-up of patients positive in reticulin and gliadin antibody tests with normal small-bowel biopsy findings. *Scand J Gastroenterol* 1993;28:595-8.
35. Troncone R, Greco L, Mayer M, et al. Latent and potential coeliac disease. *Acta Paediatr Suppl* 1996;412:10-4.
36. Mäki M. Coeliac disease: Lack of consensus regarding definitions of coeliac disease. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2012;9(6):305-6.
37. Ludvigsson JF, Leffler DA, Bai JC, et al. The Oslo definitions for coeliac disease and related terms. *Gut.* 2013;62(1):43-52.

3. ERİŞKİN BAZI METABOLİZMA HASTALIKLARI (TİROİD, OSTEOPOROZ, GUT) VE ÇÖLYAK HASTALIĞI KONTROL PROGRAMI

1.TİROİD HASTALIKLARI

A.TİROİD HASTALIKLARI YÖNETİMİNİN OLUŞTURULMASI, POLİTİKA GELİŞTİRİLMESİ VE UYGULANMASI

A.1. Ulusal ve Yerel Düzeyde Politik İstek ve Kararlılığın Sağlanması ve Uygulamaya Konulması

Amaç: Önemli halk sağlığı sorunlarından biri olan tiroid hastalıklarının önlenmesi, saptanması, azaltılması ve tedavisi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde tiroid hastalıkları ile mücadele eylem planının uygulanmasını sağlayarak etkin bir mücadele yapmak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizmaları	Süre
1.Tiroid hastalıklarının farkındalığının artırılması ve hastaların hizmete erişiminin, uygun yer ve koşullarda tedavisinin ve izlenmesinin sağlanması	1.1.Rehberler hazırlanması 1.2.Kamu spotları, videolar hazırlanması 1.3.Afişler, broşürler hazırlanması	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -Üniversitelerin ilgili bölümleri -Sivil Toplum Kuruluşları (STK)	- Söz konusu düzenlemenin yayımlanması, uygulanması ve güncellenmesi	-Sağlık Bakanlığı verileri, Üniversite hastaneleri verileri	2019-2023
2. “İyot Yetersizliği Hastalıklarının Önlenmesi ve Tuzun İyotlanması Programı”nın geliştirilmesi ve izlenmesi	2.1.Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı kapsamında tuz tüketiminin azaltılması yanında tüketilen tuzun iyotlu olması hususunda çalışmaların yapılması 2.2.Saha çalışmalarının yaygınlaştırılıp idrar iyot atımının saptanması	-Sağlık Bakanlığı	-Saha çalışmaları	-Yapılacak çalışmaların sonuçları	2019-2023
3.Gebelikte gözlenen tiroid problemlerinin saptanması, önlenmesi ve tedavisinin	3.1.Gebelik planlandığında ve ilk sağlık kuruluşuna	-Sağlık Bakanlığı -Üniversite Hastanelerinin ilgili	-Tiroid fonksiyon testi istenen gebe sayısı	-Sağlık Bakanlığı verileri, Üniversite hastaneleri verileri	2019-2023

etkinleştirilmesi	başvurusunda tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesi (TSH, sT4, tiroid otoantikörleri)	branşları -STK			
-------------------	--	-------------------	--	--	--

A.2. Tiroid Hastalıkları İle Mücadelenin Yönetilmesinde Finansal Düzenlemeler

Amaç: Tiroid Hastalıkları Eylem Planının etkin olarak yürütülmesi amacıyla gerekli finansal desteği bütçe imkânları çerçevesinde sağlamak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili tüm paydaşların (Gıda-Tarım, Eğitim, Ekonomi, Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, üniversiteler gibi) politika ve bütçe programlarında Tiroid Hastalıkları ile mücadeleye yönelik aktivite ve/veya düzenlemelere yer verilmesinin sağlanması.	1.1.İlgili kamu kurum ve kuruluşları ile işbirliğinin sağlanması	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	-Konuyla ilgili düzenlemeler/mevzuatlar	-İlgili raporlar/dokümanlar	2019-2023

A.3. Mevzuat Düzenlemeleri

Amaç: Tiroid Hastalıkları kapsamında bireylerin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik mevzuat düzenlemesi yapmak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Ulusal düzeyde “Tiroid Hastalıkları Bilim Kurulu” oluşturulması	1.1.Bilim kurulunun oluşturulması için gerekli çalışmaların/yazışmaların yapılması	-Sağlık Bakanlığı	-Bilim kurulunun oluşturulması	-Kurul çalışmalarının tutanakları	2019

B. TİROİD HASTALIKLARI ÖNLENMESİNE VE TEDAVİSİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

B.1. Tiroid hastalıklarının neler olduğu, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi ile ilgili konularda topluma yönelik farkındalık çalışmaları

Amaç: Tiroid hastalıklarının neler olduğu, önlenmesi ve tedavisi ile ilgili konularda toplumun bilgilendirilmesi amacıyla yazılı ve görsel basını etkin bir şekilde kullanmak ve buna yönelik faaliyetler geliştirmek.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Toplumda sık görülen tiroid hastalıkları konusunda toplumsal farkındalığın artırılması	1.1.Dünya Tiroid Günü'nde (25 Mayıs) ve Tiroid Hastalıkları Farkındalık Haftası'nda (25-31 Mayıs) toplumsal etkinlik programlarının düzenlenmesi; 1.2.Medya haberleri ve reklamlarla, kamu spotu, afiş ve broşürlerle tiroid hastalıkları konularında bilgi verilmesi	-Sağlık Bakanlığı - Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) -Yerel yönetimler - STK -Medya	-Yapılan aktivite, duyuru, yayın, etkinlik vb. sayısı	-Medya takipleri	2019-2023

B.2. Eğitim Çalışmaları

Amaç: Tiroid Hastalıkları ile ilgili olarak topluma yönelik eğitimler düzenlemek.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Halkın tiroid hastalıklarının önlenmesi ve hastalık durumlarında tedavisine yönelik bilinç düzeyinin artırılması	1.1.Halka yönelik eğitim toplantıları düzenlenmesi 1.2.İlköğretim ve ortaöğretim düzeyinde eğitim müfredatında bu konu ile yer alan bilgilerin düzenlenmesi 1.3. İyotlu tuz kullanımında ışık, ısı, nem faktörleri gibi iyot kaybını engelleyecek şekilde tuzun muhafaza edilmesi konuların vurgulanması	-Sağlık Bakanlığı -Milli Eğitim Bakanlığı -Gençlik ve Spor Bakanlığı -Yerel Yönetimler -Üniversiteler -Özel Sektör -Özel Hastaneler -STK	- Yapılan eğitim faaliyetleri vb. sayısı	- Eğitim sonu raporlar	2019-2023

B. 3. İşyerleri ve erişilebilirlik

Amaç: Tiroid Hastalıklarına bağlı iş gücü kaybını önlemek ve verimliliği arttırmak;

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.İşyeri hekimlerinin tiroid hastalıklarının yaygınlığı ve yarattığı işgücü kayıpları konusunda farkındalıklarının artırılması	1.1.İşyeri hekimlerine afiş, broşür gönderilmesi, 1.2.Elektronik posta yoluyla bilgilendirme materyalleri gönderilmesi	-Sağlık Bakanlığı -Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	- İşyeri hekimlerine gönderilen bilgilendirme materyalleri	- E-posta yoluyla işyeri hekimlerinden geri bildirim alınması	2019-2023

C. SAĞLIK KURULUŞLARINDA TİROİD HASTALIKLARININ TANI VE TEDAVİSİNE YÖNELİK DÜZENLEMELER

C.1. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Hizmetler

Amaç: Sağlık kuruluşlarına başvuran bireyleri tiroid hastalıkları açısından değerlendirmek, tanısı konulan hastalara danışmanlık, tedavi ve/veya bir üst basamak sağlık kuruluşuna yönlendirmek, böylelikle hastalıkların yol açtığı komplikasyonları ve bunun sonucu oluşan sağlık harcamalarını azaltmak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Tiroid hastalıkları konusunda hastaların bilgi düzeyini arttırmak	1.1.Birinci basamak sağlık kurumlarında hastaya yönelik eğitimler düzenlenmesi. 1.2.İyotlu tuzun saklanması ve kullanılması konusunda halkın bilinçlendirilmesi 1.3.Dünya Tiroid Günü'nde (25 Mayıs) ve Tiroid Hastalıkları Farkındalık Haftası'nda (25-31 Mayıs) farkındalığı arttırmak amacıyla çalışmalar yürütmesi	-Sağlık Bakanlığı -Üniversiteler	– Yapılan eğitim sayıları, eğitim tutanakları, faaliyet raporu	– Sağlık Bakanlığı hasta takip sistemleri verilerinin incelenmesi	2019-2023
2-Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan personele farkındalık eğitimleri düzenlenmesi.	1-Otoimmün tiroiditler, tiroid nodülü ve tiroid kanserleri, iyot eksikliği ve fazlalığı durumları konusunda sağlık personeline eğitim verilmesi	-Sağlık Bakanlığı	– Yapılan eğitim sayıları, eğitim tutanakları, faaliyet raporu	– Eğitim tutanakları ve eğitim verilen personel bilgilerinin takibi	2019-2023

C.2.Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Danışmanlık Hizmetleri Erken Tanı ve Tedavi

Amaç: Tiroid Hastalıkları ile mücadele çalışmalarına esas oluşturması amacıyla ülkemizde tiroid hastalıklarına yönelik birincil korunma ve tarama programlarının geliştirilmesi

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge (ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Tiroid hastalıkları konusunda hastaların bilgi düzeyini arttırmak	1.1.Birinci basamak sağlık kurumlarında hastaya yönelik eğitimler düzenlenmesi. 1.2.İyotlu tuzun saklanması ve kullanılması konusunda halkın bilinçlendirilmesi 1.3.Dünya Tiroid Günü'nde (25 Mayıs) ve Tiroid Hastalıkları Farkındalık Haftası'nda (25-31 Mayıs) farkındalığı artırmak amacıyla çalışmalar yürütmesi	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	-Yapılan eğitim sayıları, eğitim tutanakları, faaliyet raporu	-Sağlık Bakanlığı hasta takip sistemleri verilerinin incelenmesi	2019-2023
2.Riskli gruplarda gözlenen tiroid hastalıklarının saptanması, önlenmesi ve tedavisinin etkinleştirilmesi	2.1.Riskli gruplarda tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesi (TSH, sT4, tiroid otoantikoları)	-Sağlık Bakanlığı -Üniversite Hastanelerinin ilgili branşları -STK	-Tiroid hastalığı tanısı konulan kişi sayısı	-Sağlık Bakanlığı verileri, Üniversite hastaneleri verileri	2019-2023

C.3. İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hizmetler

Amaç: Sağlık kuruluşlarına başvuran bireyleri tiroid hastalıkları açısından değerlendirmek, tanısı konulan hastaların hastalıklar yönünden danışmanlık tedavi hizmetlerini vererek hastalıkların yol açtığı komplikasyonları ve bunun sonucu oluşan sağlık harcamalarını azaltmak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Sağlık Personelinin bilgi ve becerilerinin güncellenmesinin sağlanması	1.1.Sağlık kurumlarında çalışan personele tiroid hastalıklarının tanı ve tedavisine yönelik güncel eğilimler konusunda eğitimler düzenlemek Personele yönelik güncelleme toplantıları vb düzenlenmesi	-Sağlık Bakanlığı / Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -Üniversiteler	- Bilgilendirme toplantıları	- Düzenlenen toplantı tutanakları	2019-2023

D. İZLEME VE DEĞERLENDİRME

Amaç: Tiroid hastalıklarının etkin tanısı ve tedavisi için kanıta dayalı politika üretmek ve mevcut programların değerlendirilmesi için Ulusal ve Yerel Düzeyde Mevcut Durumun Saptanması ve Yapılacak Araştırmaların Desteklenmesi

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1. Riskli gruplarda (gebeler ve yaşlılar) tiroid hastalıklarının prevalansının araştırılması	1.1.Ulusal düzeyde " Riskli gruplarda Tiroid Hastalıklarının Prevalansını Belirleyici Araştırmaların" yapılması.	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -Üniversiteler	– Tiroid hastalıklarının prevalans sonuçları	– Saha araştırması yapılması	2019-2023
2.Sağlık Bilgi Sistemlerinde yer alan ICD 10 kodlarının daha etkin şekilde kullanılmasının sağlanması	2.1.Hekimlere ICD 10 kodlarının kullanımıyla ilgili hatırlatıcı bildirimlerinin yapılması	-Sağlık Bakanlığı -Üniversite Hastaneleri	– Uygun girilmiş ICD 10 kodları	– Bakanlık veri tabanı yıllık verileri	2019-2023

2. OSTEOPOROZ VE KEMİK METABOLİZMA HASTALIKLARI

A. OSTEOPOROZ VE KEMİK METABOLİZMA HASTALIKLARI YÖNETİMİNİN OLUŞTURULMASI, POLİTİKA GELİŞTİRİLMESİ VE UYGULANMASI

A.1. Ulusal ve Yerel Düzeyde Politik İstek ve Kararlılığın Sağlanması ve Uygulamaya Konulması

Amaç: Önemli halk sağlığı sorunlarından olan Osteoporoz ve Kemik hastalıklarının önlenmesi, azaltılması, tedavi ve rehabilitasyonu için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde etkin bir mücadele yapmak için eylem planının oluşturulması

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1. Ulusal ve yerel düzeyde ilgili kuruluşlar ile işbirliği ve koordinasyonu sağlayarak hazırlanan eylem planının uygulanmasına yönelik tüm faaliyetlerin planlanması ve uygulanması	1.1.Osteoporoz ve Kemik Metabolizma Hastalıkları Önlenmesi, Azaltılması, Tedavi ve Rehabilitasyonu Programı Uygulama Kurallarına dair hazırlanan esasların uygulanmasının sağlanması	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	-Söz konusu eylem planının yayınlanması uygulanması	-Çalışma raporları -Ulusal ve Uluslararası Bilimsel Araştırmalar -İlgili derneklerin yayınları ve kılavuzları	2019-2023
2. Gerçekleştirilen uygulamaları izlemek ve değerlendirmek	2.1. Sağlık Bakanlığı'nın periyodik istatistiklerle gelişmeleri değerlendirmesi/raporlaması/ yayınlaması	-Sağlık Bakanlığı	-Periyodik raporlama	-Periyodik raporların önceki verilerle karşılaştırılması	2019-2023
3.Konu ile ilgili Ulusal Rehberlerin hazırlanması	3.1.Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili dernekler tarafından hazırlanan ulusal rehber(lerin) yaygınlaştırılması ve diğer meslek kuruluşlarınca da	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -STK'lar -İlgili uzmanlık	-Halk ve sağlık çalışanlarına yönelik ulusal rehberlerin	-Çalışma raporları -Ulusal ve Uluslararası Bilimsel Araştırmalar -İlgili derneklerin yayınları ve kılavuzları	2019-2023

	benimsenmesi için çalışmalar yapılması	dernekleri -Üniversiteler	yayınlanması		
--	--	------------------------------	--------------	--	--

A.2. Osteoporoz ve Kemik Metabolizma Hastalıkları İle Mücadelenin Yönetilmesinde Finansal Düzenlemeler

Amaç: Osteoporoz ve Kemik Metabolizma Hastalıkları Eylem Planının etkin olarak yürütülmesi amacıyla gerekli finansal desteği bütçe imkanları çerçevesinde sağlamak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1. Sağlık Bakanlığı ve diğer tüm paydaşların (sağlık, gıda-tarım, gümrük- ticaret, ulaşım, eğitim, ekonomi, spor, çevre, şehir planlama, çalışma, sosyal güvenlik, kültür ve turizm, üniversiteler gibi) alanlarında geliştirilecek olan politika ve bütçe programlarında Osteoporoz ve Kemik Metabolizma Hastalıkları ile mücadeleye yönelik aktivite ve/veya düzenlemelere yer verilmesinin	1.1.Sağlık Bakanlığı tarafından risk gruplarına ücretsiz Kalsiyum ve D vitamini desteğinin sağlanması 1.2.Türk Gıda Kodeksi Gıdalara Vitaminler, Mineraller Ve Belirli Diğer Öğelerin Eklenmesi Hakkında Yayımlanan Yönetmelik gereği gönüllülük esasına göre D vitamini katkısı yapan ürünlerin teşvik edici uygulamaların düzenlenmesi 1.3.Gümrük bakanlığı tarafından besin zenginleştirilmesinde kullanılacak D vitamini ve	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -SGK -Hazine ve Maliye Bakanlığı - Tarım ve Orman Bakanlığı -Ticaret Bakanlığı -MEB -Çevre ve Şehircilik Bakanlığı	-Yıllık ücretsiz dağıtılan Kalsiyum ve D vitamini preparat miktarı -D vitamini katkılı ürünlerin piyasa satış rakamları -D vitamini katkılı ürünlerin katkısız ürünlerden daha ucuz olması -Okullarda tüketilen kalsiyum ve D vitamini katkılı ürünlerin miktarları	-Bakanlık depolarından bölgelere/illere dağıtım düzeyinin tespiti -D vitamini katkılı ürünlerin aylık/yıllık satış rakamları -Okullarda tüketilen kalsiyum ve D vitamini katkılı ürünlerin miktarları -Okullarda haftalık aktivite süresi -Yürüyüş parkurlarının sayıları	2019-2023

sağlanması.	<p>kalsiyum desteklerinin ithalindeki vergi indirimleri sağlanması</p> <p>1.4.MEB tarafından okullarda kalsiyum ve D vitamini destekli ürünlerinin dağıtımının genişletilmesi</p> <p>1.5.MEB tarafından fiziksel aktivitenin artırılmasına yönelik var olan çalışmaların genişletilmesi</p> <p>1.6.Çevre ve Şehircilik Bakanlığı ve belediyeler aracılığı ile çevre düzenlemesi ile egzersizin teşvik edilmesi</p> <p>1.7.Gıdalardaki tuz oranlarının azaltılması</p>		<p>-Okullarda haftalık aktivite saatleri</p> <p>-Yürüyüş parkurlarının sayılarının artırılması</p> <p>-Sağlık Bakanlığı'nın tuz tüketiminin azaltılmasına yönelik politikasının güncelliğinin korunması ve sürdürülmesi</p>		
-------------	---	--	---	--	--

A.3. Mevzuat Düzenlemeleri

Amaç: Osteoporoz ve Kemik Metabolizma hastalıkları kapsamında bireylerin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik mevzuat düzenlemesi yapmak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Geri ödemelerde düzenlemeler yapılması	1.1.Gereksiz DXA ölçümlerinin azaltılması için Osteoporoz tedavi raporlarında DXA gerekliliğinin yılda 1'den 2 yılda bire çıkarılması	-SGK -Sağlık Bakanlığı	-Çıkarılan raporlardaki DXA ölçüm sonuçları	-Çıkarılan raporlardaki DXA ölçüm sonuçları	2019-2023

B. OSTEOPOROZ VE KEMİK METABOLİZMA HASTALIKLARI ÖNLENMESİNE VE HASTALIKLARIN REHABİLİTASYONUNA YÖNELİK ÖNLEME ÇALIŞMALARI

B.1. Osteoporoz ve Kemik hastalıklarının neler olduğu, önlenmesi ve hastalık durumlarında tedavi ve rehabilitasyonları ile ilgili konularda farkındalık çalışmaları yapmak

Amaç: Osteoporoz ve Kemik hastalıklarının neler olduğu, önlenmesi, tedavi ve rehabilitasyonları ile ilgili konularda toplumun bilgilendirilmesi amacıyla yazılı ve görsel basını etkin bir şekilde kullanmak ve buna yönelik faaliyetler geliştirmek.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1. Medya haberleri ve reklamlarla, kamu spotu, afiş ve broşürlerle osteoporoz ve kemik metabolizma hastalıkları konularında bilgi verilmesi	1.1. Özel gün ve haftaların etkili olarak kutlanması 1.2. Kamu spotları ile halkın hastalık konusunda bilinç düzeyinin artırılması 1.3. Kamu spotları ile halkın fiziksel aktivite düzeyinin artırılması bilinç düzeyinin artırılması (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nın aktif şekilde yürütülmesi) 1.4. İzlenme oranları yüksek program/dizilerde kalsiyum ve D vitamini kullanılması ve fiziksel aktivitenin teşvik edecek mesajların verilmesi	-Sağlık Bakanlığı/ Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü /Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -SGK -STK -Dernekler -Belediyeler	-Konu ile ilgili yazılı ve görsel basındaki haberlerin sayısı -Kamu spotlarının tüm medya kanalları yoluyla halka ulaştırılması	-Farkındalık anketleri -Yapılan etkinlik ve eğitimlerin sayısı -Reyting raporları	2019-2023

B.2. Eğitim Çalışmaları

Amaç: Osteoporoz ve Kemik hastalıkları ile ilgili olarak yetişkin ve çocuklara yönelik eğitimler yapmak

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.1.Osteoporoz ve kemik hastalıkları, önlenmesi, ve hastalık durumlarında tedavi ve rehabilitasyonları ile ilgili konularda halkın bilinç düzeyinin artırılması	1.1.Halk eğitimleri yapmak 1.2.Okullarda sağlıklı beslenmenin ve fiziksel aktivitenin yararlarını anlatan derslerin ve müfredatın güncellenmesi 1.3.Öğretmenlerin seminer eğitimleri kapsamında sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi ile ilgili bilgilendirilmelerin yapılması	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -SGK -STK -Dernekler -MEB -Belediyeler -Üniversiteler	-Yıllık halk eğitimi programlarının sayısı -Okullarda sağlıklı beslenme ve egzersizin önemini anlatan derslerin sayısı - Öğretmenlere sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konusunda bilgilendirme yapılan öğretmen ve seminer sayısı	-Halka verilen eğitim sayısı -Eğitim verilen kişi sayısı -Okullarda fiziksel aktivite süresi	2019-2023

2. YÖK ile işbirliği yapılması	2.1.Tıp eğitiminde sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi ile ilgili ders müfredatın güncellenmesi	- Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) -Üniversiteler -MEB	-Tıp fakültesi çekirdek eğitim programlarına konulan sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi ile ilgili dersler	-Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi ile ilgili derslerin sayısı	2019-2023
3. Gençlik Spor Bakanlığı ile işbirliği yapılması	Gençlik merkezleri ve öğrenci kamplarının sayılarının artırılması ve bu merkezlerde fiziksel aktivite programları yapılması, beslenme eğitimleri verilmesi	-Gençlik Spor Bakanlığı	-Gençlik merkezi, öğrenci kamp sayıları ve katılan gençlerin sayıları	-Öğrenci anketleri	2019-2023

B. 3. İşyerleri ve erişilebilirlik

Amaç: Osteoporoz ve Kemik Hastalıklarında iş gücü kaybını önlemek ve verimliliği arttırmak; bu kişilerin işyerlerinde ve okullarda özellikli beslenmelerini sağlamak için toplu beslenme hizmetlerini düzenlemek,

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Çalışanların yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgi düzeylerini artırmak.	1.1.Çalışanlar için hizmet içi eğitimler yapılması 1.2.Materyaller oluşturulması 1.3. İşyerlerinde Spor salonlarının oluşturulması için çalışmalar yapılması	-Tüm kamu kurum ve kuruluşlar -Özel sektör	-Spor salonlarına devam eden çalışan sayısı -Eğitim sayısı	-Anketler -Katılımcı listeleri	2019-2023
2.İşyerlerinde ilgili ürünlerin teminin sağlanması	2.1.İşyerlerine toplu olarak yemek çıkaran firmalara konunun önemi hakkında bilgi vermek/periodyk olarak eğitime aralıksız devam etmek 2.2.Kömür madeni ve fabrikalar vb. gün ışığına maruz kalınmayan kişilere/işçilere dinlenme molalarında veya ana/ara öğünlerinde kalsiyum ve D vitamininden zengin besinlerin sağlanması/dağıtılması	-Kurumda hizmet vermekte olan Beslenme uzmanları -Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı -Sendikalar	-Yemek niteliğinin değişmesi - Menüler - Çalışanlarda Serum D vitamini düzeylerinin tespit edilmesi ve süreç içerisinde periyodik kontrolü	-Eğitimler öncesi/sonrası denetimler -Yemekhaneyi kullananlarla yapılan kısa anket görüşmeleri - Menü içerikleri -Dağıtım yapılan katkılı ürün miktarının tespiti ve serum D vitamini düzeylerinin takibi	2019-2023

3.İşverenlere/okul müdürlerine konunun önemini anlatılması ve bu eğitimlere periyodik olarak devam edilmesi	3.1.İşverenin /okul müdürünün, işyerine/okula toplu olarak yemek çıkaran firmaya konunun önemi hakkında bilgi vermesi/periyodik olarak bu eğitime aralıksız devam etmesi	-İşveren/okul yönetimi	-Yemek niteliğinin değişmesi	-Eğitimler öncesi/sonrası denetimler	2019-2023
4.Okullarda Kalsiyum ve D Vitamini içeriği zengin gıdalara erişilebilirliğinin sağlanması	4.1.MEB işbirliğine hazırlanmış kantin genelgesinin 'kantinlerde ağırlıklı olarak kalsiyum/ D Vitamini açısından zengin gıdaların bulundurulması' ile ilgili olarak güncelleme çalışmaları yapılması	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -MEB -YÖK -Gençlik ve Spor Bakanlığı -Kantinciler Federasyonu -Okul aile birlikleri	-Kantinlerde satılan gıda ürünlerinin niteliğinin değişmesi	-Mevzuat değişikliği öncesi ve sonrası denetimler	2019-2023

C. SAĞLIK KURULUŞLARINDA METABOLİK HASTALIKLARIN TANI TEŞHİSİ VE TEDAVİSİNE YÖNELİK DÜZENLEMELER

C.1. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Hizmetler

Amaç: Sağlık kuruluşlarına başvuran bireyleri Osteoporoz ve Kemik hastalıkları açısından değerlendirmek, teşhisi konan hastaların hastalıklar yönünden danışmanlık tedavi ve/veya bir üst basamak sağlık kuruluşuna yönlendirmek böylelikle hastalıkların yol açtığı komplikasyonları ve bunun sonucu oluşan sağlık harcamalarını azaltmak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Birinci basamak sağlık kurumlarında hastaya yönelik eğitimler düzenlemesi.	1.1.Önceden belirlenmiş ve Birinci Basamak sağlık merkezinden hizmet almakta olan tüm bireylere duyurulmuş olan “osteoporozdan korunma, riski attıran durumlar ve önlemeye yönelik girişimler” eğitimleri verilmesi ve bu eğitimlerin devamlılığının sağlanması 1.2.Sigara ve zararları konulu eğitimler 1.3.Tuz kısıtlaması, süt ve süt ürünlerinin kullanılması konulu eğitimler 1.4.Egzersiz ve sağlık konulu eğitimler 1.5.Birinci basamak merkezine başvuranlara konu hakkında kısa, basit bilgiler içeren broşür verilmesi 1.6.Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Sağlıklı	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü /ASM’ler /TSM’ler,SHM’ler -YÖK -1. Basamaktaki Aile Hekimleri	-Verilen eğitimlerin sayısı -Sigara içme oranı tuz tüketim miktarı gibi ölçümler -Geliştirilmiş eğitim materyalleri	- Eğitim verilmiş olan kişi sayısı	2019-2023

	Yaşam Merkezi (SHM) ve 2. ve 3. Basamak Sağlık kuruluşlarına konu hakkında posterler asılmasının sağlanması				
2.Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan personele farkındalık eğitimleri düzenlenmesi.	2.1.Hizmet içi eğitimler düzenlemek	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	-Eğitim alan personel sayısı	-Eğitim raporları	2019-2023

C.2.Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Danışmanlık Hizmetleri Erken Tanı ve Tedavi

Amaç: Osteoporoz ve Kemik Metabolizma Hastalıklar ile mücadele çalışmalarına esas oluşturması amacıyla ülkemizde, birincil korunma ve tarama programlarının geliştirilmesi.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Birinci basamakta D vitamini eksikliğinin tanı ve tedavisi	1.1.D vitamini eksikliği açısından risk grubuna giren kişilerde(yaşlılar, evde bakım hastaları, gebeler, vb.) D Vitamini düzeylerinin ölçülmesi ve eksikliğin yerine konması için tedavinin başlanması 1.2.Osteoporoz açısından riskli kişilerin (65 yaş üstü kadın, 70 yaş üstü erkek, sekonder osteoporoz risk faktörleri olan kişiler) tarama açısından 2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşlarına gönderilmesi	-Sağlık Bakanlığı	-Birinci basamakta D vitamini replasmanı için yazılan reçete miktarı -Birinci basamaktan sevk edilen hasta sayısı	-Riskli grupların D vitamini düzeylerinin periyodik değişimi -Hastane kayıtlarından tarama için başvuran kişi sayısının tespit edilmesi	2019-2023
2.Sağlıklı ve dengeli beslenme bilincinin birinci basamakta yerleşiminin sağlanması	2.1. Birinci basamakta diyetisyenlerin görevlendirilmesi ve koruyucu sağlık hizmetleri çerçevesinde öncelikli gruplara (anne adaylarına, evlilik öncesi danışmanlık alan çiftlere, vb.) sağlıklı beslenmenin yollarının ve öneminin anlatılması	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -Maliye Bakanlığı	-Birinci basamakta görevlendirilmiş diyetisyen sayısı -Eğitim alan kişi sayısı	-Kayıtlar	2019-2023

C.3. İkinci Ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hizmetler

Amaç: Sağlık kuruluşlarına başvuran bireyleri Osteoporoz ve Kemik Metabolizma hastalıkları açısından değerlendirmek, danışmanlık ve tedavi hizmetlerini vererek hastalıkların yol açtığı komplikasyonları ve bunun sonucu oluşan sağlık harcamalarını azaltmak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Sağlık kurumlarında hastaya yönelik eğitimler düzenlenmesi	1.1.İkinci ve 3. basamak sağlık merkezinden hizmet almakta olan tüm bireylere “osteoporozdan korunma, riski attıran durumlar ve önlemeye yönelik girişimler” hakkında eğitimler verilmesi 1.2.İkinci ve 3. basamak sağlık merkezine başvuranlara konu hakkında kısa, basit bilgiler içeren broşür verilmesi 1.3.İkinci ve 3. basamak sağlık kuruluşlarına konu hakkında posterler asılmasının sağlanması	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -YÖK -Meslek örgütleri	-Verilen eğitimlerin sayısı -Geliştirilmiş eğitim materyalleri	-Eğitim verilmiş olan kişi sayısı -Kullanılan eğitim materyallerinin sayıları	2019-2023
2.Osteoporotik kırık nedeniyle tedavi edilen hastalarda tekrarlayan kırıkları önlemek	2.1.Ortopedi kliniklerinde osteoporotik kırık nedeniyle tedavi ve işlem görmüş tüm hastalara taburcu edilirken osteoporoz ilaçlarının, kalsiyum ve D vitamini replasmanın reçete edilmesi 2.2.Bu hastaların taburcu işlemleri öncesinde hastane diyetisyenlerine yönlendirilerek sağlıklı beslenme, yeterli kalsiyum ve D vitamini alımı ile ilgili bilgilendirmenin yapılması 2.3.Ortopedi kliniklerinde osteoporotik kırık nedeniyle tedavi ve işlem görmüş tüm hastalara taburcu edilirken kas gücünü artıran ve dengeyi sağlayan egzersizlerin gösterilmesi ve fiziksel aktivitenin önemi konusunda bilgilendirilmesi	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -Kamu ve özel hastanelerin yöneticileri -Başhekimler	-Osteoporotik kırık sonrası tedavi başlanan hasta sayısı - Osteoporotik kırık sonrası eğitim alan hasta sayısı	-ICD10 kodları ile tedavi başlanan hastaların sayısı	2019-2023

D. İZLEME VE DEĞERLENDİRME

Amaç: Osteoporoz ve metabolik kemik hastalıklarının etkin tanısı ve tedavisi için kanıta dayalı politika üretmek ve mevcut programların değerlendirilmesi için ulusal ve yerel düzeyde mevcut durumun saptanması ve yapılacak araştırmaların desteklenmesi

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Zaman
1.Türkiye’deki osteoporoz ve osteomalazi sıklığını tespit edip, sağlıklı yaşam ve dengeli beslenme ile söz konusu hastalıkların ve bunlara bağlı komplikasyonların azalmasını sağlamak için tarama programları geliştirilmesi ve uygulanması	1.1.Türkiye’deki osteoporoz ve osteomalazi sıklığının tespit edilmesine yönelik kesitsel çalışma yapılması 1.2.Osteoporoz ve osteomalaziye bağlı gelişen komplikasyonların neden olduğu iş gücü kaybı ve tedavi yükünün hesaplanması 1.3.D vitamini ve kalsiyum kullanımının Türkiye’deki osteoporoz ve osteomalazi sıklığını ve bu hastalıklara bağlı komplikasyonları azaltıp azaltmadığının ölçülmesi	-Sağlık Bakanlığı -İlgili Meslek Kuruluşları - SGK	-Türkiye’deki osteoporoz ve osteomalazi sıklığı	-Bölgesel örneklem yöntemiyle farklı yaş ve cinsiyet aralıklarındaki yeterli sayıda örnekte yapılan ölçümler - SGK ve Sağlık Bakanlığı kayıtlarından ilgili ICD kodlarını tarayarak verilerin elde edilmesi - Prospektif takip çalışmasında izlem altındaki popülasyonda söz konusu komplikasyonların yıllık verileri	2019-2023
2.Osteoporoz ve kemik metabolizma hastalıklarının önlenmesi, erken tanı ve tedavisi ile	1.1.Değerlendirme raporunun hazırlanması yayımlanması	-Sağlık Bakanlığı/ Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (KHGM)	-Değerlendirme raporunun yayımlanması -Toplantı ve	-Yayımlanmış rapor, eylem planının yürütülmesi ve izlenmesi için gerekli tüm veriler	2023

ilgili izleme ve değerlendirme		Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼/ -SGK -Hazine ve Maliye Bakanlığı - Tarım ve Orman Bakanlığı -Ticaret Bakanlığı -MEB -Y¼K -Çevre ve Şehircilik Bakanlığı -STK'lar -ASM'ler TSM'ler SHM'ler -Birinci basamaktaki Aile Hekimleri - Kamu ve özel hastanelerin y¼neticileri, Başhekimler -Özel sekt¼r -Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı	çalışma tutanakları		
--------------------------------	--	--	---------------------	--	--

3. GUT HASTALIĞI

A. GUT HASTALIĞI YÖNETİMİNİN OLUŞTURULMASI, POLİTİKA GELİŞTİRİLMESİ VE UYGULANMASI

A.1. Ulusal ve Yerel Düzeyde Politik İstek ve Kararlılığın Sağlanması ve Uygulamaya Konulması

Amaç: Önemli halk sağlığı sorunlarından olan gut hastalığının önlenmesi ve azaltılması, hastalık tanısı, tedavi ve rehabilitasyonu için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde gut hastalığı ile mücadele eylem planının uygulanmasını sağlayarak etkin bir mücadele yapmak

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Ulusal ve yerel düzeyde ilgili kuruluşlar ile işbirliği ve koordinasyonu sağlayarak "Gut Hastalığı İle Mücadele Eylem Planını"nın uygulanmasına yönelik tüm faaliyetlerin planlanması ve uygulanması.	1.1.Sağlık personeli için gut hastalığı farkındalığını arttırmaya yönelik eğitimlerin düzenlenmesi	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	-Mevzuat düzenleme	-Değerlendirme ve faaliyet raporu.	2019-2023
2. Hiperürisemi ve gut hastalığı için riskli grupların belirlenmesi ve risk faktörlerinin kontrol altına alınmasına yönelik tedbirlerin belirlenmesi	2.1. Risk faktörlerini taşıyan bireylere serum ürik asit düzeyi bakılması 2.2. Kilo kontrolü, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivitenin artırılması, kronik hastalıkların yönetimi, zararlı alışkanlıkların rehabilitasyonu ve akılcı ilaç kullanımı konusunda sağlık personelinin farkındalığının artırılması	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -2. ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşları	-Eğitim alan sağlık personeli sayısı	-Faaliyet raporu	2019-2023

3. Gut hastalığı klinik bulgularının tanınması Gut hastalığının ilaç ve ilaç dışı tedavi yaklaşımlarının temel noktalarının bilinmesi	3.1. Hekimlere yönelik gut hastalığının klinik bulgularını tanımaya yönelik eğitimlerin düzenlenmesi 3.2. Başta Aile hekimliği kongreleri olmak üzere dahili branşların kongrelerinin 1. Basamağa yönelik oturumlarında metabolik hastalıklara yer verilmesi	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -Üniversiteler - İlgili uzmanlık dernekleri	-Eğitim alan hekim sayısı	-Faaliyet raporu	2019-2023
4.Rehberler hazırlanması	4.1. Rehber hazırlığı için çalıştay yapılması	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -Üniversiteler	-Çalıştay raporu	-Rehberin yayımlanması	2019

A.2. Gut Hastalığı İle Mücadelenin Yönetilmesinde Finansal Düzenlemeler

Amaç: Gut Hastalığı Eylem Planının etkin olarak yürütülmesi amacıyla gerekli finansal desteği bütçe imkanları çerçevesinde sağlamak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1. Sağlık Bakanlığı ve diğer tüm paydaşların sağlık, gıda-tarım, gümrük- ticaret, ulaşım, eğitim, ekonomi, spor, çevre, şehir planlama, çalışma, sosyal güvenlik, kültür ve turizm, üniversiteler gibi alanlarında geliştirilecek olan politika ve bütçe programlarında Gut Hastalığı ile mücadeleye yönelik aktivite ve/veya düzenlemelere yer verilmesinin sağlanması.	1.1.İlgili kurum ve kuruluşların plan ve politikalarında gut hastalığının önlenmesine yönelik girişimlerinin yer almasının önemine dair paylaşım toplantıları düzenlenmesi	Sağlık Bakanlığı/Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	-Düzenlenen toplantı sayısı ve katılan kurum sayısı	-Toplantı tutanakları -Değerlendirme ve izleme raporları	2019-2023

A.3. Mevzuat Düzenlemeleri

Amaç: Gut hastalığı kapsamında bireylerin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik mevzuat düzenlemesi yapmak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Geri ödemelerde düzenlemeler yapılması	1.1.Kanıta dayalı tıp çerçevesinde Uluslararası kuruluşların (EULAR/ACR, Avrupa ve Amerika Romatoloji Grubu) konvansiyonel tedavilere yanıtız/kontrendike gut tedavisinde kabul ettiği yeni ilaçların geri ödeme kapsamına alınması (Örn. İnterlökın1 Blokerleri gibi)	-SGK -Sağlık Bakanlığı -Hazine ve Maliye Bakanlığı -Ticaret Bakanlığı	-Mevzuat düzenleme	-Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan değerlendirmeler	2019-2023

B. GUT HASTALIĞI ÖNLENMESİNE VE HASTALIKLARIN REHABİLİTASYONUNA YÖNELİK ÖNLEME ÇALIŞMALARI

B.1. Gut hastalığının ne olduğu, önlenmesi, tedavi ve rehabilitasyonu ile ilgili konularda topluma yönelik farkındalık çalışmaları

Amaç: Gut hastalığının ne olduğu, hastalığın önlenmesine ve hastalık durumlarında tedavi ve rehabilitasyonları ile ilgili konularda toplumun bilgilendirilmesi amacıyla yazılı ve görsel basını etkin bir şekilde kullanmak ve buna yönelik faaliyetler geliştirmek.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Toplumun Gut hastalığı konusunda farkındalığının artırılması.	1.1.Medya haberleri, dizi ve filmlerde, reklamlarda, kamu spotu, afiş ve broşürlerle, sosyal medya araçlarıyla gut hastalığının işlenmesi	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -Radyo Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) - Türkiye Radyo Televizyon Kurumu (TRT) ve diğer özel medya kuruluşları -STK	-Yapılan kamu spotu, haber, afiş ve broşür ve sosyal medya aktivitesi	-Faaliyet raporları	2019-2023

B.2. Eğitim Çalışmaları

Amaç: Gut Hastalığı ile ilgili olarak toplum ve çocuklara yönelik eğitimler yapmak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Gut hastalığının önlenmesi ve hastalık durumlarında tedavi ve rehabilitasyonları ile ilgili konularda halkın farkındalık ve bilgi düzeyinin artırılması	1.1.Halk eğitimleri yapmak 1.2.Okullarda sağlıklı beslenme, risk faktörlerinin azaltılması ve fizik aktivitenin artırılmasına yönelik yapılan eğitimlerin devamlılığının sağlanması 1.3.Alkollü içeceklerin gut için önemli bir risk olduğunun farkındalığını artırıcı eğitimler yapmak	-Sağlık Bakanlığı/Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, -Belediyeler -Milli Eğitim Bakanlığı -Üniversiteler -Türk Silahlı Kuvvetleri	-Eğitim alan kişi sayısı, etkinlik sayısı, -Eğitim programı sayısı	-Faaliyet raporları -Eğitim öncesi ve sonrası anket/test çalışmaları	2019-2023
2.Gut hastalığının önlenmesi ve hastalık durumlarında tedavi ve rehabilitasyonları ile ilgili konularda öğrenci, öğretmen ve velilerin farkındalık ve bilgi düzeyinin artırılması	2.1.Müfredata sağlıklı beslenme ve fizik aktivitenin önemi konusunda gerekli eklemelerin yapılması ve ilk ve orta öğretime yayılması 2.2.Toplu beslenme yapılan okul ve yurtlarda menülerin sağlıklı beslenmeye uygun	-Sağlık Bakanlığı/Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, -Belediyeler -Milli Eğitim Bakanlığı	-Eğitim alan kişi sayısı, etkinlik sayısı, -Eğitim programı sayısı	-Faaliyet raporları	2019-2023

	planlanması.	-Üniversiteler			
3.Gençlik Spor Bakanlığı ile işbirliği yapılması	3.1.Öğrenci kampları ve yurtlar gibi toplu beslenme yapılan yerlerde menülerin sağlıklı beslenmeye uygun planlanması. Fiziksel aktivitelerin arttırılmasına yönelik düzenlemelerin yapılması	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -Gençlik ve Spor Bakanlığı	-Eğitim alan kişi sayısı, etkinlik sayısı, -Eğitim programı sayısı	-Faaliyet raporları	2019-2023
4.YÖK ile işbirliği yapılması	4.1.Eğitim Fakülteleri ve Tıp Fakülteleri müfredatına sağlıklı beslenme ve fizik aktivite konusunda gerekli içeriklerin eklenmesi	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -YÖK, -Üniversiteler	-Eğitim programı sayısı	-Faaliyet raporları	2019-2023
5. Belediyelerle işbirliği yapılması	5.1.Fizik aktivitenin arttırılması için gerekli çevre düzenlemelerinin arttırılması	-Belediyeler -Çevre ve Şehircilik Bakanlığı	-Fiziksel aktivite yapılabilecek alan sayısı	-Faaliyet raporları	2019-2023

B. 3. İşyerleri ve erişilebilirlik

Amaç: Gut Hastalığında iş gücü kaybını önlemek ve verimliliği arttırmak; bu kişilerin işyerlerinde özellikli beslenmelerini sağlamak için toplu beslenme hizmetlerini düzenlemek.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Çalışanların sağlıklı ve güvenli besine ulaşmalarının sağlanması	1.1.İşyerlerinde sağlıklı beslenmeye yönelik yeterli ve dengeli menülerin planlanması ve uygun besinlerin temininin sağlanması	-Tüm Kamu Kurum ve Kuruluşları, -Özel sektör	-Diyetisyen tarafından onaylanan menü sayısı	-Faaliyet raporları	2019-2023
2.Okullarda sağlıklı besin ve besin öğelerine erişimin sağlanması	2.1.Toplu beslenme yapılan okullarda menülerin sağlıklı beslenmeye uygun planlanması. 2.2.Okul kantinlerinin her sorumlu kuruluşun kendi mevzuatı kapsamında denetlenmesi	-Kantinciler Federasyonu -Sağlık Bakanlığı/Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -Belediyeler -Milli Eğitim Bakanlığı -Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı	-Denetleme yapılan okul sayısı	-Faaliyet raporları	2019-2023

3.Gut hastalığı için Gıda Sanayii ile İşbirliğinin Sağlanması	3.1.Yüksek fruktozlu mısır şurubu ve yüksek şeker içeren işlenmiş ürünlerin denetlenmesi 3.2.Doymuş yağ, sodyum ve enerji içerikleri düşük besin seçeneklerinin artırılması	-Sağlık Bakanlığı/Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, - Tarım ve Orman Bakanlığı -Özel sektör	-Belirlenen ürün içeriği içeren ürün sayısı	-Faaliyet raporları	2019-2023
---	--	---	---	---------------------	-----------

C. SAĞLIK KURULUŞLARINDA GUT HASTALIĞI TANI TEŞHİSİ VE TEDAVİSİNE YÖNELİK DÜZENLEMELER

C.1. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Hizmetler

Amaç: Sağlık kuruluşlarına başvuran bireyleri gut hastalığı açısından değerlendirmek, teşhisi konan hastalara danışmanlık verilerek bir üst basamak sağlık kuruluşuna yönlendirmek böylelikle hastalıkların yol açtığı komplikasyonları ve bunun sonucu oluşan sağlık harcamalarını azaltmak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Gut hastalığının önlenmesi ve tedavisine yönelik birinci basamağa başvuran risk grubundaki bireylerin bilgilendirilmesinin sağlanması	1.1.Birinci basamak sağlık kurumlarında hastaya yönelik eğitimler düzenlenmesi. 1.2.ASM'lerde, SHM'lerde dağıtılmak üzere afiş ve broşürler hazırlanması	-Sağlık Bakanlığı/Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	-Eğitilen birey sayısı	-Faaliyet raporları	2019-2023
2.Gut hastalığı, tanısı ve tedavisine yönelik Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan	2.1.Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan personele farkındalık eğitimleri	-Sağlık Bakanlığı /Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -Üniversiteler	-Eğitilen personel sayısı	-Faaliyet raporları	2019-2023

personelin bilgilendirilmesinin sağlanması	düzenlenmesi. 2.2. Birinci basamak hekimlerinin periyodik eğitim müfredatlarına gut hastalığı modülü eklenmesi				
--	---	--	--	--	--

C.2.Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Danışmanlık Hizmetleri Erken Tanı ve Tedavi

Amaç: Gut hastalığı ile mücadele çalışmalarına esas oluşturması amacıyla ülkemizde gut hastalığına yönelik birincil korunma ve tarama programlarının geliştirilmesi

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Tarama programları geliştirilmesi ve uygulanması	1.1.Aile hekimleri tarafından 50 yaş üzeri, obezite, hipertansiyon, yüksek kalorili, proteinli diyet alımı, alkol alışkanlığı, böbrek yetmezliği, gut bulguları, çoklu ilaç kullanımı, ailede gut varlığı olan hastalarda ürik asit düzeyinin bakılmasının sağlanması	-Sağlık Bakanlığı/Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	-Ürik asit ölçülen birey sayısı -Ürik asiti yüksek bulunan birey sayısı -Gut tanısı olan birey sayısı -Bir üst basamağa yönlendirilen hasta sayısı	-Faaliyet raporları	2019-2023
2. Birincil koruma programı geliştirilmesi ve danışmanlık hizmeti sağlanması	2.1.Genel aile hekimliği uygulamaları kapsamında sağlıklı beslenme, kilo kontrolü, düzenli egzersiz, alkol alışkanlığı rehabilitasyonu konularında bilgilendirme yapılması 2.2. ASM’lerde, TSM’lerde SHM’lerde diyetisyen istihdamı sayısını artırmak.	-Sağlık Bakanlığı/Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	-Eğitilen birey sayısı -Danışmanlık hizmeti verilen birey sayısı	-Faaliyet raporu	2019-2023

3.Gut hastalığının ilaç ve ilaç dışı tedavi yaklaşımlarının temel noktalarının bilinmesi	3.1. Birinci basamaktaki hekimlere yönelik gut hastalığının ilaç ve ilaç dışı tedavi yaklaşımları konusunda eğitim verilmesi	-Sağlık Bakanlığı/Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -Üniversiteler -İlgili uzmanlık dernekleri	-Eğitim alan hekim sayısı	-Faaliyet raporu	2019-2023
--	--	---	---------------------------	------------------	-----------

C.3. İkinci Ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hizmetler

Amaç: Sağlık kuruluşlarına başvuran bireyleri gut hastalığı açısından değerlendirmek, teşhisi konan hastalara danışmanlık ve tedavi hizmetlerini vererek hastalığın yol açtığı komplikasyonları ve bunun sonucu oluşan sağlık harcamalarını azaltmak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1. Gut hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesinin artırılması, morbidite ve mortalitesinin azaltılması, uygun takip ve tedavinin sağlanması	1.1.Gut hastalığı için Sağlık kurumlarında hastaya yönelik eğitimler düzenlemesi 1.2.Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeline farkındalık eğitimleri verilmesi	-Sağlık Bakanlığı -Üniversiteler	-Eğitilen birey sayısı -Eğitilen sağlık personeli sayısı	-Faaliyet raporu -Yaşam kalitesine yönelik anket/test uygulamaları	2019-2023
2. Gut hastalığı takip ve tedavisi kılavuzu hazırlama	2.1.Çalıştay yapılması	-Sağlık Bakanlığı/Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -Üniversiteler -İlgili uzmanlık dernekleri	-Çalıştay raporu	-Kılavuzun yayımlanması	2019-2023
3.Mevcut hiperürisemili ve Gut tanılı hastaların tespiti	3.1.Hastane kayıtlarından ürik asiti yüksek ve gut tanılı (ICD kodu ile) hastaların belirlenip dosyalarına alarm işareti konması	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşları	-Tespit edilen hiperürisemili ve gut tanılı hasta sayısı	-Faaliyet raporu	2019
4.Gut tanısı olan hastaların tedaviye	4.1.Birinci basamakta gut hastalığı teşhis edilen hastanın	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel	-Gut tanısı ile sevk edilen hasta sayısı	-Faaliyet raporu	2019-2023

ulaşımını kolaylaştırmak	gerektiği durumlarda 2. ve 3. basamaklardaki romatoloji hekimine ulaşımı için sevk zincirini etkin hale getirmek	Müdürlüğü -2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşları			
--------------------------	--	---	--	--	--

D. İZLEME VE DEĞERLENDİRME

Amaç: Gut hastalığına yönelik kanıta dayalı politika üretmek ve mevcut programların değerlendirilmesi için ulusal ve yereldüzeyde mevcut durumun saptanması ve yapılacak araştırmaların desteklenmesi

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Gut hastalığı sıklığını belirlemek, morbidite, mortalite ve maliyetini saptamak	1.1.Bölgeler ve/veya iller düzeyinde gut hastalığı görülme sıklığını belirleyici araştırmaların yapılması.	-Sağlık Bakanlığı/Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşları	-Hastalık sıklığı -Hastalık morbidite ve mortalite sıklıkları -Hastalık maliyet analizi	-Çalışmaların yayınlanması	2019-2023
2.Sağlık Bilgi Sistemlerinde gut tanısının doğru yer almasının sağlanması ve ICD 10 kodundan kaynaklanan geri ödeme sorunlarının düzeltilmesi	2.1.ICD 10 kodlama sistemine göre tanılamanın doğru yapılması ve geri ödeme mevzuatının buna göre düzenlenmesi	-Sağlık Bakanlığı/Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşları	-Hasta sayısı - Mevzuat düzenlenmesi	-Bakanlık veri tabanında yıllık raporlar	2019-2023

4. ÇÖLYAK HASTALIĞI

A. ÇÖLYAK HASTALIĞI YÖNETİMİNİN OLUŞTURULMASI, POLİTİKA GELİŞTİRİLMESİ VE UYGULANMASI

A.1. Ulusal ve Yerel Düzeyde Politik İstek ve Kararlılığın Sağlanması ve Uygulamaya Konulması

Amaç: Önemli halk sağlığı sorunlarından olan Çölyak hastalığının önlenmesi ve azaltılması, hastalık durumlarında ise tedavi ve rehabilitasyonu için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde öncelikli eylem planının uygulanmasını sağlayarak etkin bir mücadele yapmak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1. Ulusal ve yerel düzeyde ilgili kuruluşlar ile işbirliği ve koordinasyonu sağlayarak " Çölyak Hastalığı Kontrol Programı"nın uygulanmasına yönelik tüm faaliyetlerin planlanması ve uygulanması.	1.1. Bilim, Danışma, Yürütme Koordinasyon Kurulunun Kurulması ve yürütülmesi	-Sağlık Bakanlığı (Koordinatör) -Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı -SGK -Hazine ve Maliye Bakanlığı -Üniversiteler -Belediyeler -Tarım ve Orman Bakanlığı -MEB -İçişleri Bakanlığı -Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı -Gençlik ve Spor Bakanlığı -Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) -RTÜK -TRT -Türk Silahlı Kuvvetleri	- Bilim, Danışma, Yürütme Koordinasyon Kurulunun yılda bir toplantısının yapılması	-Bilim, Danışma, Yürütme Koordinasyon Kurulunun toplantı raporu	2019-2023

		(TSK) -YÖK -İller Bankası -Sivil Toplum Kuruluşları (Meslek Örgütleri, Dernekler, Vakıflar vb.) - Özel Sektör			
2.Rehberler hazırlanması	2.1.Multidisipliner toplantıların düzenlenmesi	- Sağlık Bakanlığı -Üniversiteler, - Çölyak ile ilişkili uzmanlık dernekleri	-Hazırlanmış rehber	-Hazırlanan rehberlerin etkinliğinin ve uygunluğunun değerlendirilmesi	2019-2023
3.Çölyak çalışma grubunun kurulması	4.1.Çölyak çalışma grubunun kurulmasının sağlanması	- Sağlık Bakanlığı - Üniversiteler, - Çölyak ile ilişkili uzmanlık dernekleri	-Ulusal stratejilerin belirlenmesi -Hazırlanmış rehberler	-Yapılan toplantılar Rehber -Araştırma sayısı	2019-2023
4.Çölyak ile mücadele stratejilerinin ulusal sağlık stratejileri ve politikaları arasında yer almasının sağlanması.	5.1.Tüm paydaşların plan ve politikaları çerçevesinde Çölyak hastalığına yönelik yaptıkları çalışmaların en iyi uygulamalar kapsamında değerlendirilmesi ve sonuçların kamuoyu ile paylaşılması	- Sağlık Bakanlığı/Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü - Üniversiteler, - Çölyak ile ilişkili uzmanlık dernekleri	-Sunulan raporlar	-Sunulan raporların değerlendirilmesi	2019-2023
5. Ulusal ve yerel düzeyde tüm paydaşların yıllık bütçelerinde Çölyak Kontrol Programını desteklemek amacıyla bütçe imkanları çerçevesinde kaynak ayrılması.	7.1.Glutensiz ürünlerle ilişkili olarak yerli üretimin teşvik edilmesi 7.2.Vergi indirimi	-Sağlık Bakanlığı -Belediyeler -Özel sektör -SGK - Hazine ve Maliye Bakanlığı	-Ayrılan bütçe miktarı -Glutensiz üretim yapan kurum sayısı -Konuyla ilgili bütçe ayıran kurum sayısı	-Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan değerlendirmeler -Ayrılan bütçe bilançoları/raporları	2019-2023

A.2. Metabolizma Hastalıkları İle Mücadelenin Yönetilmesinde Finansal Düzenlemeler

Amaç: Çölyak hastalığı eylem planının etkin olarak yürütülmesi amacıyla gerekli finansal desteği bütçe imkanları çerçevesinde sağlamak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1. Sağlık Bakanlığı ve diğer tüm paydaşların sağlık, gıda-tarım, gümrük- ticaret, ulaşım, eğitim, ekonomi, spor, çevre, şehir planlama, çalışma, sosyal güvenlik, kültür ve turizm, üniversiteler gibi alanlarında geliştirilecek olan politika ve bütçe programlarında Çölyak Hastalığı ile mücadeleye yönelik aktivite ve/veya düzenlemelere yer verilmesinin sağlanması.	1.1. İlgili kurum ve kuruluşların (kamu kuruluşları, özel sektör vb.) plan ve politikalarında Çölyak hastalığına yönelik girişimlerin yer almasının önemine dair paylaşım toplantıları düzenlenmesi	-Sağlık Bakanlığı / Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -Üniversiteler, -Belediyeler - Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı - Hazine ve Maliye Bakanlığı - Tarım ve Orman Bakanlığı -MEB - İçişleri Bakanlığı -Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı -Gençlik Spor Bakanlığı -Üniversiteler -TÜİK -RTÜK -TRT	-Kamu Kurum ve Kuruluşlarla, STK, Özel Sektör ile düzenlenen toplantı sayısı ve katılan kurum sayısı	-Toplantı tutanakları Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan değerlendirmeler Ayrılan bütçe bilançoları/raporları	2019-2023

		-TSK -YÖK - İller Bankası - STK -Özel Sektör			
--	--	--	--	--	--

A.3. Mevzuat Düzenlemeleri

Amaç: Çölyak hastalığı kapsamında bireylerin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik mevzuat düzenlemesini yapmak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Morbiditenin azaltılarak uzun dönemde sağlık giderlerinin azaltılması için Glutensiz ürün desteğine yönelik yasal düzenlemelerin sağlanması	1.1.Hastaların uygun ürünlere ulaşımının arttırılması için; Yeterli maddi desteğin sağlanması, Yerli üretimin desteklenmesi/vergi indirimi 1.2. Yetişkin olmayan bireyin haklarının korunması için 18 yaş altı kişilere glutensiz ürün alım kartı düzenlenerek alışverişin takip ve kontrol edilmesi	-Sağlık Bakanlığı -SGK -Hazine ve Maliye Bakanlığı -Ticaret Bakanlığı -Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı -Belediyeler	-Mevzuat değişikliği -Maddi desteğin miktarı -Ailede kişi başına düşen gelirin değerlendirilmesi - Diyet uyumsuzluğu olan bireylerin tespiti için düzenlenen anket çalışmaları	-Ayrılan bütçe bilançoları/raporları -Anket çalışmaları dökümanları ve sonuçlarının değerlendirmeleri	2019-2023
2.Metabolizma ve çölyak hastalığı olan bireylerin olası bir doğal afet savaş vb. durumunda glütensiz ürünlere yerelde ulaşmalarının sağlanması	1.1. Veri tabanında Metabolizma ve çölyak hastalığı olanların güncel verilerinin bulundurulması ve bu verilerin ilgili kurumlarla paylaşım sağlanması	-Sağlık Bakanlığı - Hazine ve Maliye Bakanlığı -AFAD -Diyanet İşleri Başkanlığı -TSK	-Farkındalık artışı -Konuya yönelik yapılan toplantılar -Gerçekleşen doğal afet vb.durumlarında yapılan toplu dağıtım sayısı	-Toplantı sayısının ve katılımın değerlendirilmesi -Ürünlere ulaşan hasta sayısı	2019-2023

	<p>1.2. Belediyelerle koordinasyonlu çalışma sağlanması</p> <p>1.3. Hasta bilgilendirme toplantıları yapılması</p>	<p>-Yerel Yönetimler</p> <p>-Belediyeler</p> <p>-Özel Sektör (İlgili Firmalar)</p> <p>-Türk Kızılayı</p> <p>-Çölyak Dernekleri</p> <p>-İlgili STK</p>			
<p>3.Hastane kantinleri için çölyak hastalarının uygun gıdalara ulaşımının sağlanma çalışmaları</p>	<p>3.1. Bilgilendirme afişleri hazırlanarak glutensiz ürünlerden kimlerin faydalanacağını açık olarak belirtilmesinin sağlanması.</p> <p>3.2.Farkındalık oluşturmak için kantinlerde ‘burada çölyak hastaları için glutensiz ürünler satılmaktadır’ ibaresi kullanılması.</p> <p>3.3.Glutensiz ürünler için raf zorunluluğu getirilebilir veya otomatik makineler konabilir.</p> <p>3.4.Kantin personeline gerekli eğitimlerin düzenlenmesi</p>		<p>-Farkındalık artışı</p> <p>-Konuya yönelik yapılan eğitim toplantıları</p>	<p>-Toplantı sayısının ve katılımın değerlendirilmesi</p>	2019-2023
<p>4.Çölyak hastaları için marketlerde, AVM’lerde uygun gıda satış noktaları oluşturulması çalışmaları</p>	<p>4.1. Çölyak nüfus haritası oluşturularak, buna göre gereksinimler belirlenebilir ve o bölgedeki marketlerde glutensiz ürünlerin</p>	<p>-SB</p> <p>-Ticaret Bakanlığı</p> <p>-Özel sektör ve federasyonlar</p>	<p>-Konuya yönelik düzenleme yapan işletmeler</p> <p>-Denetim sayısı</p>	<p>-İlgili faaliyet raporlarının oluşturulması</p>	2019-2023

	<p>bulundurulması çalışmaları. (Ör. PTT ile işbirliği içerisinde, AVM aracılığıyla ürünlere ulaşım kolaylığın sağlanması)</p> <p>4.2. Kurumsal firmalardan sosyal sorumluluk projesi kapsamında glutensiz ürünlerin Türkiye genelindeki her yere ulaştırılması çalışmalarının talep edilmesi.</p> <p>4.3. Belirli nüfustaki ve belirli metrekareye sahip marketlerde ücretsiz glutensiz ürün rafı oluşturulması için ilgili bakanlıkla çalışmalar yapılması.</p> <p>4.4. Tüm glutensiz ürünler bir arada ve glutensiz ürünler rafında yer alması çalışmaları. (Örneğin glutensiz un, diğer unların olduğu rafta olmak yerine glutensiz ürün rafında yer alması.) Karışıklığı önlemek adına çözüm olarak çölyak ürünleri ambalaj ve</p>				
--	--	--	--	--	--

	<p>etiketlerinin farklı renkte düzenleme çalışmaları.</p> <p>4.5. Özellikle Nüfus yoğunluğunun fazla olduğu yerlerdeki AVM'lerde glutensiz restaurant veya bazı restaturların bünyesinde mutfağın bir bölümünün ayrılarak glutensiz ürün hazırlama imkanlarının sağlanması .</p> <p>4.6. AVM'lere glutensiz ürün otomatlarının bulunmasının sağlanması veya hali hazırda var olanlarda otomatların belirli bölümlerinin paketli glutensiz ürünler için ayrılması çalışmaları.</p> <p>4.7.İlgili federasyon ve kuruluşlarda glutensiz yemeklerin hazırlanması konusunda işbirliği çalışmaları</p>				
5.Toplu beslenme uygulanan yerlerde (otel, lokanta, restaurant vb.)	5.1. Glutensiz ürün hazırlayan lokantalar için sertifikasyon çalışmaları	-SB -Tarım ve Orman	-Konuya yönelik düzenleme yapan işletmeler -Denetim sayısı	-İlgili faaliyet raporlarının oluşturulması -Toplantı sayısının ve	2019-2023

glutensiz ürünler menüler düzenlenmesi çalışmaları	<p>5.2. Glutensiz restaurantlarda Çölyak dostu çalışmaları</p> <p>5.3.Toplu beslenme uygulanan yerlerde (otel, lokanta, restaurant vb.) denetimlerini sağlayacak komisyonların oluşturulması</p> <p>5.4.Fast-food zinciri olan firmalardan sosyal sorumluluk projesi olarak, glutensiz ürünlerin bulundurup uygun koşullarda sunumunun sağlanması çalışmaları</p> <p>5.5.Glutensiz restaurant ve lokantalara KOSGEB desteği çalışmaları</p> <p>5.6.Glutensiz restaurantlarda çalışacak personel için eğitim çalışmalarının yapılması hatta bu restaurantlarda imkanlar dahilinde çölyaklı bireylerin çalışmasının sağlanması.</p> <p>5.7.Toplu beslenme</p>	<p>Bakanlığı</p> <p>-Özel sektör ve federasyonlar</p> <p>-İlgili dernekler</p>	<p>-Konuya yönelik yapılan eğitim toplantıları</p>	<p>katılımın değerlendirilmesi</p>	
--	---	--	---	---	--

	sistemlerinde uygulanacak menü planlama programlarında glütensiz menü örneklerinin çalışılması				
--	---	--	--	--	--

B. ÇÖLYAK HASTALIĞININ ÖNLENMESİNE VE HASTALIĞIN REHABİLİTASYONUNA YÖNELİK ÖNLEME ÇALIŞMALARI

B.1. Çölyak hastalığı tanı, tedavi ve rehabilitasyonu ile ilgili konularda topluma yönelik farkındalık çalışmaları yapmak

Amaç: Çölyak hastalığı tedavi ve rehabilitasyonu ile ilgili konularda toplumun bilgilendirilmesi amacıyla yazılı ve görsel basını etkin bir şekilde kullanmak ve buna yönelik faaliyetler geliştirmek.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1. Medya haberleri, reklamlarla, kamu spotu, afiş ve broşürlerle çölyak hastalığı hakkında bilgi verilmesi	1.1. Özel gün ve haftaların (9 Mayıs Dünya Çölyak Günü başta olmak üzere) etkili olarak kutlanması Afiş ve broşürler hazırlanması, kamu spotu hazırlanması, sosyal medyanın etkin kullanılması, hazırlanacak logonun farkındalık oluşturulması adına uygun görülen yerlerde kullanılmasının sağlanması 1.2. Belediyelerinin toplu taşıma araçları veya halka açık alanlarda Toplu sosyal faaliyetlere (stadyumda maçlara ve sosyal gösterilere, konser alanlarına vb.) afiş gönderilmesi çölyak farkındalığını artırmaya yönelik, kamu spotlarının,	-Sağlık Bakanlığı/ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -Milli Eğitim Bakanlığı - Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı -Sivil toplum kuruluşları -Medya -RTÜK -Reklam şirketleri -Belediyeler	-Farkındalık artışı -Prevalans çalışmaları -Konuya yönelik yapılan toplantılar -Konuya Değınilen Program Sayısı	-Anket çalışmaları -Toplantı sayısı ve katılımın değerlendirilmesi -Yıllar içinde yeni tanı konan hasta sayısı -Sosyal medyada takip oranı	2019-2023

	videoların, yer alması. 1.3. Çölyak cep sistemi geliştirilerek GSM operasyon şirketlerinde Çölyak hastalarının kendi aralarında daha ucuz görüşmesinin sağlanması, Dizi kahramanları, çizgi film ve çizgi kitaplarda (çocuklar için) tiyatro repliklerinde, sinema filmlerinde ilgili konuya yer verilmesi, sağlık ve yemek programlarında Çölyak hastalığına yer verilmesinin sağlanması, Çölyaklı ünlülerle işbirliği yapılması (rol model), Web tabanlı oyunlarda konunun işlenmesi				
2.Glutensiz besinleri tanıma, güvenli, ucuz ve kolay ulaşmanın sağlanması	2.1. Glutensiz besinleri tanıma adına teknolojik çalışmaların yapılması 2.2.Ambalajların üzerine glutene yönelik daha dikkat çekiçi logo geliştirilme çalışmalarının yapılması	-Sağlık Bakanlığı -Tarım ve Orman Bakanlığı -Milli Eğitim Bakanlığı - Belediyelerin Halk Ekmek Birimleri -Türkiye Diyetisyenler Derneği -Sivil toplum kuruluşları -Medya	-Gluten içeriğini okuyan cep telefonu yazılımları -Mevzuat yayımlanması	-Anket çalışmaları -Sosyal medyada takip oranı	2019-2023
1.Hastalığın tedavisinde bilimsel olmayan yöntemlerden hastaların korunmasına	1.1.Programların denetlenmesi 1.2.Reklamların denetlenmesi 1.3.Yasal düzenlemelerin yapılması	-Sağlık Bakanlığı -Medya -RTÜK	-Yaptırımların uygulanması	-Denetim raporları	2019-2023

yönelik eğitim, denetim ve yaptırımların geliştirilmesi					
--	--	--	--	--	--

B.2. Eğitim Çalışmaları

Amaç: Çölyak Hastalığı ile ilgili olarak toplum ve çocuklara yönelik eğitimler yapmak

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Çölyak hastalığı ve tedavisi ile ilgili konularda halkın bilinç düzeyinin artırılması	1.1.Halk eğitimleri yapılması Sağlık programlarında bilgilendirme yapılması, Konuyla ilgili özel programların hazırlanmasının sağlanması, 1.2. Sağlık uzmanlarının çıkardığı dergilerde konunun yer almasının sağlanması (Örneğin	-Sağlık Bakanlığı /Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -Uzmanlık dernekleri -RTÜK -Çölyak Derneği -Yerel Yönetimler	-Katılımcı ve konuya değinilen program sayısı -Konuya değinilen yayın sayısı	-Anket çalışmaları -Toplantı sayısı ve katılımın değerlendirilmesi -Yıllar içinde yeni tanı konan hasta sayısı -Sosyal medyada takip oranı	2019-2023

	'Sağlık çocuk' dergisi)				
2. Çölyak hastalığı ve tedavisi ile ilgili konularda öğrenci öğretmen ve velilerin bilinç düzeylerinin artırılması	<p>2.1.Çölyak hastalığı olan çocukların okullardaki ilk kayıt aşamasında idareci ve rehber öğretmenlere bilgi verilmesi, MEB veri tabanında bu kayıtların düzenli alınması</p> <p>2.2.Yatılı okullarda Çölyak hastalığına yönelik diyetin düzenlenmesi ve menülerde yer alması</p> <p>2.3 Müfredatta ilgili ders kitabında Çölyak hakkında genel bilgilerin yer almasının sağlanması/arttırılması</p> <p>2.4.Çocuklara proje/dönem/performans ödevlerinin çölyak, diyabet vb. başlıkları baz alınarak işlenmesi (lise ortaokul dönemlerindeki öğrencilere yönelik)</p> <p>2.5.Öğretmenlere yönelik hazırlanan Bilgilendirme rehberi ve modüllerin</p>	-Sağlık Bakanlığı -MEB	-Düzenlenen aktivite sayısı -Katılımcı sayısı	-İlgili faaliyet raporlarının oluşturulması	2019-2023

<p>okullarada eğitim materyalı olarak kullanılmasının sağlanması</p> <p>2.6.Çölyak hastalığı için öğretmenlere seminer dönemlerinde eğitim verilmesi</p> <p>2.7.Okullarda konferansların düzenlenmesi</p> <p>2.8.Çölyak dostu kreş ve okulların oluşturulmasının desteklenmesi</p> <p>2.9.Çölyak konusunun beslenme dostu okul programı içerisinde işlenmesi</p> <p>2.10. Kantinlerde glutensiz ürünlerin satışı ile ilgili düzenlemeler yapılması (ürünlerin paketli olması, ayrı rafların hazırlanması, Kimlerin faydalanacağını açık olarak belirtilmesi vb</p> <p>2.11.Okul kantinleri için hazırlanan afiş ve dokümanların MEB ile paylaşılması</p> <p>2.12.Gezi-piknik gibi okul gezi programlarında, yaz kamplarında Çölyak ile yaşamın tema olarak</p>					
--	--	--	--	--	--

	<p>işlenmesi</p> <p>2.13. 9 Mayıs Çölyak haftasında resim, şiir, kompozisyon yarışmaları düzenlenmesi ve kazanan öğrencilere ödül verilmesi,</p> <p>2.14.Okullarda uygun besinlerin sağlanması</p> <p>2.15. PTT gibi lojistik firmalar ile işbirliği içerisinde ürünlere ulaşım kolaylığı sağlamak.</p>				
3. YÖK ile işbirliği yapılması	<p>3.1.Tıp eğitiminde müfredatın güncellenmesi</p> <p>3.2.Çölyak hastalığı çalıştaylarının ve sempozyumlarının düzenlenmesi</p> <p>3.3.Milli Eğitim Bakanlığı öğretmen eğitimi müfredatında konuya yer verilmesi</p> <p>3.4.Turizm ve otelcilik okullarının müfredatlarına glutensiz ürün hazırlanması konusunun yer verilmesi</p>	<p>-YÖK</p> <p>-MEB</p> <p>-Sağlık Bakanlığı</p> <p>-Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı</p>	<p>-Düzenlenen aktivite sayısı</p> <p>-Katılımcı sayısı</p> <p>-Eğitime ayrılan saat</p>	-İlgili faaliyet raporlarının oluşturulması	2019-2023
4. Gençlik Spor Bakanlığı ile işbirliği yapılması	<p>4.1.Gençlik merkezleri Öğrenci Kampları</p> <p>4.2.Yurtlar</p>	<p>-MEB</p> <p>- Gençlik ve Spor Bakanlığı</p> <p>-Aile, Çalışma ve Sosyal</p>	<p>-Düzenlenen aktivite sayısı</p> <p>-Katılımcı sayısı</p>	-İlgili faaliyet raporlarının oluşturulması	2019-2023

	Gezi programlarının düzenlenmesi 4.3.Spor müsabakalarının düzenlenmesi	Hizmetler Bakanlığı			
5. Çocuk ve Ergen Bakım evlerinde Çölyak hastalığının tanınması ve çölyaklı olanlar için uygun tedaviye ulaşımın sağlanması	5.1.Mevcut kurumlarda eğitimin artırılması 5.2.Uygun ürünlere ulaşımın sağlanması	- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı/ Çocuk Hizmetleri G.Md.	-Denetim sayısı -Toplantı sayısı -Katılan kurum/kişi sayısı	-İlgili faaliyet raporlarının oluşturulması	2019-2023
6. TSK ile işbirliği yapılması	6.1.Eğitimin artırılması 6.2.Uygun ürünlere ulaşımın sağlanması	-Sağlık Bakanlığı -TSK	-Eğitim sayısı	-İlgili faaliyet raporlarının oluşturulması	2019-2023
7.Kamu kurum ve kuruluşlarında farkındalığın artırılması	7.1.Personele yönelik eğitim toplantılarının düzenlenmesi ve desteklenmesi	-Sağlık Bakanlığı -Kamu Kurum ve Kuruluşlar	-Eğitim sayısı	-İlgili faaliyet raporlarının oluşturulması	2019-2023

B. 3. İşyerleri ve erişilebilirlik

Amaç: Çölyak hastalığına bağlı iş gücü kaybını önlemek ve verimliliği arttırmak; bu kişilerin işyerlerinde özellikli beslenmelerini sağlamak için toplu beslenme hizmetlerini düzenlemek.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Zaman
1.İşyerlerinde ilgili ürünlerin teminin sağlanması	1.1.Eğitim ve farkındalığın artırılması 1.2.Uygun menülerin düzenlenmesi 1.3.Maliyeti düşürmek ve ulaşımı kolaylaştırmak amacıyla kamu kuruluşları için toplu üretim ve dağıtımın sağlanması	-Kamu kuruluşları -Karar vericiler	-Diyetisyen tarafından onaylanan kurum sayısı	-Düzenli raporlama yapılması -Denetim sayısı	2019-2023
2.Okullarda ürünlere erişilebilirlik sağlanması	2.1.Okul kantin ve yemekhanelerde uygun diyetin sağlanması ve kolaylaştırılması 2.2.Okul başvurularında hastalığın sorgulanarak uygun diyetin sağlanmasının zorunlu kılınması 2.3.Kantincilere eğitimlerde konunun işlenmesi	-MEB	-Uygulayan okul sayısı	-Hasta ve aile memnuniyetinin değerlendirilmesi	2019-2023
3.Çölyak hastalarının da kullanabildiği glutensiz ürünlerin	3.1.Glutensiz ürün üretiminde ve sağlanmasında dışa bağımlılığın azaltılması	-Sağlık Bakanlığı -Tarım ve Orman Bakanlığı	-Glutensiz üretim yapan kurum ve ürün sayısı	-Hasta memnuniyeti -Ürüne kolay ve düşük maliyet ile ulaşılması	2019-2023

üretiminde ilgili Gıda Sanayii ile Yerel Yönetimlerle İşbirliğinin Sağlanması	3.2.Yerli ürünlerin üretiminin desteklenmesi 3.3.Çeşit sayısının artırılması	-Belediyeler -Özel sektör		-Denetimlerin yapılması	
4.İşyeri hekimlerinin eğitimi	4.1.İşyeri hekimlerinin hastalıkla ilgili bilgilendirilmesi ve risk gruplarının değerlendirilmesi	-Sağlık Bakanlığı -İlgili Kamu Kurum ve Kuruluşlar	-Eğitim sayısı	-İlgili faaliyet raporlarının oluşturulması	2019-2023
5. Erişilebilirliği sağlanan glutensiz ürünlerin denetimi	5.1.Glutensiz ürünler üretimi yapan kurumların denetlenmesi	- Tarım ve Orman Bakanlığı	-Denetim sayısı -Glutensiz ürün çeşidi ve bayi sayısı	-İlgili raporlarının tutulması	2019-2023

C. SAĞLIK KURULUŞLARINDA METABOLİK HASTALIKLARIN TANI TEŞHİSİ VE TEDAVİSİNE YÖNELİK DÜZENLEMELER

C.1. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Hizmetler

Amaç: Sağlık kuruluşlarına başvuran bireyleri Çölyak hastalığı açısından değerlendirmek, teşhisi konan hastalara danışmanlık verilerek bir üst basamak sağlık kuruluşuna yönlendirmek böylelikle hastalıkların yol açtığı komplikasyonları ve bunun sonucu oluşan sağlık harcamalarını azaltmak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Birinci basamak sağlık kurumlarında hastaya yönelik eğitimler düzenlenmesi.	1.1.Hastalıkla ilgili bilgilendirme materyallerin hazırlanması ve hastaların ulaşımına sunulması Aylık toplantı düzenlenmesi Sağlık kuruluşlarında televizyonda hastalıkla ilişkili kısa filmlerin koyulması Hastalara sosyal destek verilmesi ve uygun destek gruplarının oluşturulması	-Sağlık Bakanlığı	-Toplantı sayısı -Katılımcı sayısı -Hasta memnuniyeti	-Yeni tanı konan hasta sayısında artış -Eğitim ve toplantıların denetlenmesi	2019-2023
2.Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan personele farkındalık eğitimleri düzenlenmesi.	2.1.Kurum içi eğitim programı düzenlenmesi 2.2.Uzaktan eğitim programları (WEB destekli) hazırlanması 2.3.Taniya yönelik akış şemasının hazırlanması ve uygun hastaların araştırılması	-Sağlık Bakanlığı	-Toplantı sayısı -Katılımcı sayısı -Tanı konan hasta sayısı	-Yeni tanı konan hasta sayısında artış -Eğitim ve toplantıların denetlenmesi	2019-2023

C.2.Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Danışmanlık Hizmetleri Erken Tanı ve Tedavi

Amaç: Çölyak hastalığı ile mücadele çalışmalarına esas oluşturması amacıyla ülkemizde Çölyak hastalığına yönelik birincil korunma ve tarama programlarının geliştirilmesi

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Risk gruplarında tanı konmamış hastaların belirlenmesi için tarama programlarının geliştirilmesi ve uygulanması	1.1.Toplum bazlı tarama programlarından ziyade risk gruplarının taranması	-Sağlık Bakanlığı -Üniversiteler	-Yeni tanı alan hasta sayısı	-İstatistiksel veriler -Sahada yapılan çalışmalar	2019-2023
2.Hasta uyumunun artırılması Geç tanının engellenmesi ve buna bağlı morbiditenin azaltılması için danışmanlık hizmetlerin verilmesi	2.1.Risk gruplarına bireysel danışmanlık verilmesi 2.2.Diyet tedavisinin düzenlenmesi ve uygun eğitimin (besinlerin doğru seçilmesi ve etiket okuma gibi) verilmesi	-Sağlık Bakanlığı/Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	-Danışmanlık verilen hasta sayısı	-Yapılan eğitim sayısı -Hazırlanan materyaller	2019-2023

C.3. İkinci Ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hizmetler

Amaç: Sağlık kuruluşlarına başvuran bireyleri Çölyak hastalığı açısından değerlendirmek, teşhisi konan hastalara danışmanlık ve tedavi hizmetlerini vererek hastalıkların yol açtığı komplikasyonları ve bunun sonucu oluşan sağlık harcamalarını azaltmak.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Sağlık kurumlarında hastaya yönelik eğitimler düzenlemesi.	1.1.Hastalıkla ilgili bilgilendirme materyallerin hazırlanması ve hastaların ulaşımına sunulması 1.2.Sağlık kuruluşlarında televizyonda hastalıkla ilişkili kısa filmlerin koyulması 1.3.Hastalara sosyal destek verilmesi ve uygun destek gruplarının oluşturulması 1.4.Hasta bilgilendirme toplantıları düzenlenmesi (multidisipliner katılım ile) ve periyodik toplantıların devamlılığının sağlanması	-Sağlık Bakanlığı -Üniversiteler	-Yapılan etkinlik sayısı -Tanı konulan hasta sayısı	-Toplantı sayısı -Katılımcı sayısı -Yeni tanı konan hasta sayısı	2019-2023
2.Sağlık kurumlarında çalışan personele farkındalık eğitimleri düzenlenmesi.	2.1.Kurum içi eğitim programı düzenlenmesi 2.2.Uzaktan eğitim programları (WEB destekli) hazırlanması	-Sağlık Bakanlığı -Üniversiteler	-Yapılan etkinlik sayısı -Tanı konulan hasta sayısı	-Toplantı sayısı -Katılımcı sayısı -Yeni tanı konan hasta sayısı	2019-2023

3.Rehber hazırlanması	3.1.Taniya yönelik akış şemasının hazırlanması ve uygun hastaların araştırılması	-Sağlık Bakanlığı -STK'lar -İlgili uzmanlık dernekleri -Üniversiteler	-Rehberlerin Hazırlanan	-Rehberlerin etkinliğinin ve uygunluğunun değerlendirilmesi Yayınlanması	2019-2023
4. 1.2.3. Basamak Sağlık Hizmetleri, Kamu-Özel Yataklı ve ayaktan tedavi merkezleri dahil olmak üzere kullanılan programlara çölyak hastalarının ICD 10 kodlarının entegrasyonunun sağlanması	4.1 Sağlık Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı, sağlık kuruluşlarına yazılım yapan firmaların bilgilendirilmesi 4.2 Hastaya ilaç reçete edilmesi durumunda gluten içeriğinin sorgulanmasının sağlanması 4.3.İlaçların içeriğinde gluten bulunduran ilaçların gluten içerir ibaresinin aynı gıda etiketlerinde olduğu gibi yazılmasının sağlanması	- Sağlık Bakanlığı -Kamu ve Özel Hastaneler -Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu -Yazılım Firmaları	-İlaç komplikasyonlarının Durumu	-Komplikasyon yaşayan hasta sayısı	
5.Risk gruplarına yönelik tarama programları geliştirilmesi ve uygulanması	4.1.Çölyak çalışma grubunun oluşturulması ve önerilerinin alınması 4.2.Taranması gereken risk gruplarının belirlenmesi 4.3.Ucuz ve güvenilir yeni tarama testlerinin geliştirilmesi	-Sağlık Bakanlığı -Üniversiteler -Uzmanlık dernekleri	-Tanı konulan hasta sayısı -Çölyak hastalığı olan hastalarda komplikasyonların azaltılması -Yeni tarama testleri	-Yeni tanı konan hasta sayısı	2019-2023

6. Danışmanlık ve Tedavi Hizmetleri	5.1.Yerel/bölgesel ve Ulusal hasta-hekim buluşmaları düzenlenmesi 5.2.Danışmanlık hizmetlerinden yararlanmanın sağlanması için bilgilendirme çalışmalarının yapılması Birinci basamak sağlık kurumlarında/ toplum sağlığı merkezlerinde konu ile ilgili ve görevlendirilmiş personele (hekim, diyetisyen, psikolog, hemşire/sağlık memuru, gıda mühendisi vb. oluşan ekip) yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi	-Çölyak çalışma grubu -İlişkili uzmanlık dernekleri -Hasta grupları -Çölyak dernekleri	-Görevlendirilen ekip sayısı -Hazırlanan eğitim modül ve materyalleri -Düzenlenen eğitim programı sayısı	-Danışmanlık verilen birey sayısı	2019-2023
7.Sağlık Kuruluşları tarafından önerilen diyet bozulmalarının önüne geçilmesi, ilk düzenlenen raporların e-nabız sisteminde bulunmasının sağlanması	6.1.Düzenlenen ilk raporların kişilerin sağlık bilgi e-nabız gibi ömür boyu kullanılabilir bir sistemde bulunmasını sağlamak.	-Sağlık Bakanlığı -Üniversiteler -Kamu - Özel Hastaneler	- e-nabız kayıtları	-Kayıt tutulan sayılar	2019-2023
8. Hastanede yatmakta olan hastalar veya refakatçiler için hastane mutfağında yemek hazırlamada üretim şartları yerine getirilmesi	8.1.Üretim yapan mutfaklarda çalışan personelin glutensiz beslenme ve ürün hazırlama konusunda eğitilmesi	-Sağlık Bakanlığı -Özel Sektör Temsilcileri	-Eğitim Veren Hastane Sayısı	-İlgili faaliyet raporlarının oluşturulması	

D. İZLEME VE DEĞERLENDİRME

Amaç: Çölyak hastalığı için kanıta dayalı politika üretmek ve mevcut programların değerlendirilmesi için ulusal ve yerel düzeyde mevcut durumun saptanması ve yapılacak araştırmaların desteklenmesi

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Süre
1.Bölgeler ve/veya iller düzeyinde " Çölyak hastalığının görülme sıklığının belirlenmesi ve mevcut sağlık politikalarının geliştirilmesine ve düzenlenmesine yönelik uygun araştırmaların" yapılması.	1.1.Prevelans ve insidans çalışmaları 1.2.Çölyak tanısı konan hastalarda morbidite çalışmaları 1.3.Ucuz ve güvenilir tarama testlerinin geliştirilmesi 1.4.Referans merkezlerin kurulması 1.5.Hastalara sağlanan mali bütçenin doğru kullanımına yönelik araştırmalar	- Sağlık Bakanlığı - SGK - Hazine ve Maliye Bakanlığı -Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı - TÜİK -Üniversiteler	-Yayınlanmış araştırmalar	-Elde edilen verilere uygun yeni stratejilerin belirlenmesi	2019-2023
2.Sağlık Bilgi Sistemlerinde düzenli raporlamanın güncellenmesi	1.1.ICD 10 tanısına göre verilerin yazılması	- Sağlık Bakanlığı	-Kayıtlarda yaş cinsiyet 12 NUTS bölgesine göre tekil hasta sayıları	-Bakanlık veri tabanında yıllık değerlendirme raporları	2019-2023
3.Türkiye Çölyak Hastalığı ile ilgili eylem planının değerlendirilmesi	1.1.Değerlendirme raporunun hazırlanması ve yayımlanması	-Sağlık Bakanlığı / Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -İlgili tüm kamu kurum ve kuruluşları	-Değerlendirme raporunun 2022 yılında yayımlanması - Toplantı ve çalışma tutanakları	-Yayımlanmış rapor Eylem planının yürütülmesi ve izlenmesi için gerekli tüm veriler	2023

5.YASAL DÜZENLEMELER VE SEKTERÖL İŞBİRLİĞİ

Amaç: Önemli halk sağlığı sorunlarından olan metabolik hastalıkların önlenmesi, azaltılması hastalık durumlarında ise tedavi ve rehabilitasyonu için, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde gerekli yasal düzenlemelerin yapılması.

(Eylem Amacı) Stratejiler	Faaliyetler	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	Gösterge(ler)	Veri Toplama ve Değerlendirme Mekanizması	Zaman
1. Metabolik hastalığı ve çölyak hastalığı olan bireylerin uygun gıdalara ulaşımını kolaylaştırmak	1.1. Yerli üretim yapan firma sayısı %20 artırmak için Yerli üretimi teşvik edecek politikalar geliştirmek	-Hazine ve Maliye Bakanlığı - Ticaret Bakanlığı	-Yeni mevzuatın eklenmesi ve mevzuat değişikliği	-Mevzuat değişikliğinin izlenmesi	2019-2023
	1.2. Metabolik hastalığa ve çölyak hastalığına uygun (özellikli) gıda yelpazesinin genişletilmesi, dağıtımının kolaylaştırılması	- Ticaret Bakanlığı -Sektör -STK	-Mevzuat değişikliği -Fonksiyonel ürünler için perakende zincirinde kolaylık sağlanması	-Mevzuat değişikliği sürecinin takip edilmesi	2019-2023
	1.3. Metabolizma hastalıklarının tedavi ve takibinin yapıldığı, merkez olan hastanelerin kantininde bu gıda ürünlerinin satışının sağlanması	-Sağlık Bakanlığı	-Merkez olan hastanelerin kantininde ürünlerin yer alması	-Yıllık hastane sayısı	2019-2023

	1.4. Toplu tüketim yapılan yerlerde (işyerleri, okullar, yatılı bölge okulları, kışlalar, hastaneler, cezaevleri, yurtlar vb.) talep edilmesi halinde, metabolik hastalığa ve çölyak hastalığına uygun (özellikli) gıdaların temininin sağlanması	-Sağlık Bakanlığı -İlgili kurum ve kuruluşlar	-Mevzuat düzenlenmesi	-Mevzuat düzenlenmesinin izlenmesi	2019-2023
	1.5.Kargo firmalarında (PTT Kargo) özellikli ürünlerin dağıtımını için kargo bedelinin muafiyetinin sağlanması	-Sağlık Bakanlığı - Ticaret Bakanlığı -Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı -PTT Genel Müdürlüğü	-Mevzuat düzenlenmesi	-Yıllık dağıtılan ürün sayısı	2019-2023
	1.6. Üretim kapasitesi yüksek olan gıda firmalarının, sosyal yaşam ve sorumluluk kapsamında glutensiz ürünlerin üretimine destek sağlanması.	-Sektör -Sağlık Bakanlığı (TİTCK) - Tarım ve Orman Bakanlığı	-Mevzuat düzenlenmesi	-Ürün çeşitliliğinin artması	2019-2023
	1.7. Özel beslenme amaçlı gıdalar, glutensiz gıdaların incelenmesine yönelik referans laboratuvarlarının sayısını artırılması (mevcut durumda 2 laboratuvar bulunmaktadır)	- Tarım ve Orman Bakanlığı -Sağlık Bakanlığı	-Laboratuvar sayısı	-Yapılan analiz sayısı	2019-2023

2. Hastalıkların önlenmesi ve hastalık durumlarında tedavi ve rehabilitasyon ile ilgili konularda toplumun farkındalık ve bilgi düzeyinin artırılması	2.1. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülen eğitim müfredatlarında doğuştan ya da edinilmiş bazı metabolik hastalıklara (osteoporoz, gut, tiroid) ve çölyak hastalığına yönelik kazanımlar edinilmesi/arttırılması	-MEB -Sağlık Bakanlığı	-Ders içeriğinin düzenlenmesi	-Düzenlemenin izlenmesi	2019-2023
	2.2.Öğretmenlere metabolik hastalıklarla ilgili standart bilgi formunun ulaştırılması ve farkındalığın artırılması	-MEB -Sağlık Bakanlığı	-Hazırlanan bilgi formları	-MEB resmi internet sitesinde kullanım ve takip durumu	2019-2023
	2.3. Eğitim fakültelerinde metabolik hastalıklar ve hasta çocuklara yaklaşımla ilgili eğitim verilmesi	-YÖK	-Ders içeriğinin düzenlenmesi	-Düzenlemenin izlenmesi	2019-2023
	2.4. Basın yayın organlarında metabolik hastalıklar konularına yer verilmesi (dizi vb. televizyon yayınlarında)	- Sağlık Bakanlığı/Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü - Sağlık Bakanlığı /Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -TRT - RTÜK -Özel medya kuruluşları	-Konuya değinilen yayın sayısı	-Sosyal medyada takip oranı	2019-2023
	2.5. Metabolizma hastalığı olan çocuklar için ücretsiz	-Gençlik ve Spor Bakanlığı	-Düzenlenen aktivite sayısı	-Öğrenci anketleri	2019-2023

	kamplar oluşturulması ve tatillerde gündüz kampı programının yaygınlaştırılması	-Belediyeler -Sağlık Bakanlığı -Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı			
3. Metabolizma hastalıklarında kullanılan ürünlerin geri ödeme ve tedarik zincirinin iyileştirici faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi	3.1. Metabolizma hastalarına ürün temini için para ödenmesi yanısıra alternatif olarak uygun olan ürünlerin alınabilmesine yönelik ilaçlarda olduğu üzere “barkot” sistemi veya kupon verilmesini sağlayacak düzenlemelerin geliştirilmesi 3.2. SUT’ta 4.2.16. Doğuştan metabolik hastalıklar, Gıda allerjileri ile Çölyak Hastalığı maddesinin 3 ayrı başlık halinde yeniden düzenlenmesi 3.3. SUT’ta yer alan ürün ücretlerinin güncellenmesi 3.4. Metabolik (osteoporoz) hastalıklarının tedavisinde kullanılan vitamin ve minerallerin (B1, B2, B6, B12, folik	- Sağlık Bakanlığı - SGK	-Mevzuat Düzenlemesi	-Değerlendirme Raporları	2019-2023

	asit, A, C, D, E, K, Betain, folik asit, karnitin, coenzim Q) geri ödeme kapsamına alınması				
4. Metabolizma hastalıkları ile ilgili veri tabanının zenginleştirilmesi	4.1. E-okul sistemine metabolizma hastalığı olan öğrencilerle ilgili veri girişinin sağlanması ve verilerin Sağlık Bakanlığı ile paylaşılması 4.2. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen hasta verilerinin toplandığı sistemin metabolizma hastalıklarına yönelik revize edilmesi	- Sağlık Bakanlığı - MEB	- Veri tabanının güncellenmesi	-Öğrenci sayısı	2019-2023
5. Metabolik hastalıklarla ilgili ARGE çalışmalarına öncelik verilmesi	5.1. Özel sektör, üniversite ve STK'ların başvurduğu projelerde metabolizma hastalıkları konusunun öncelikli alanlar kapsamına alınması ve desteklenmesi	-TÜBİTAK -İlgili Tüm Kamu Kurum ve kuruluşları	-ARGE desteklerinin artırılması	-Proje sayısı	2019-2023
6. Metabolizma hastalığı olan bireyler ve aileleri için sosyal desteğin sağlanması	6.1. İşbirliği protokolünü düzenlenmesi Metabolik hastalığa sahip bireylerin ve ailelerinin belirli dönemlerde sosyal hizmet uzmanı tarafından ev ziyareti sağlanması 6.2. Metabolizma hastalığı olan bireylerin seyahat, spor, eğlence, gibi sosyal	-Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı -Sağlık Bakanlığı -Kültür ve Turizm Bakanlığı -MEB -Gençlik ve Spor Bakanlığı	-Sosyal hizmet uzmanlarının görev tanımının düzenlenmesi --İlgili Bakanlıklarla Protokol çalışması	-Hizmet alan hasta sayısı ile ilgili raporlar --Protokolün yayımlanması	2019-2023

	aktivitelere katılırken (gıda kısıtlaması/yasağı olan yerler), yanında özel ürünleri bulundurulabileceğine dair ülke bazında geçerliliği olacak şekilde düzenleme yapılması (metabolik kimlik kartı gibi)				
--	---	--	--	--	--

ERİŞKİN BAZI METABOLİZMA HASTALIKLARI (TİROİD, OSTEOPOROZ, GUT) VE ÇÖLYAK HASTALIĞI KONTROL PROGRAMI VE EYLEM PLANININ HAZIRLANMASINA KATKI VEREN KİŞİ, KURUM VE KURULUŞLAR

(Soyadına göre alfabetik sıralama yapılmıştır.)

Prof. Dr. Sema AYDOĞDU	Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği
Prof. Dr. Buket DALGIÇ	Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği
Prof.Dr.H.Fulya GÜLERMAN	Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği
Prof. Dr. Alper GÜRLEK	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
Prof. Dr. Zarife KULOĞLU	Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği
Prof. Dr. Necati ÖRMECİ	Türk Gastroenteroloji Derneği
Prof. Dr. Orhan SEZGİN	Türk Gastroenteroloji Derneği
Prof. Dr. Alper SÖNMEZ	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
Doç. Dr. Muhammet ÇINAR	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği
Doç. Dr. Şükran ERTEN	Türkiye Romatoloji Derneği
Doç. Dr. Zafer GÜNENDİ	Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği
Doc. Dr. Fatma Esra GÜNEŞ	Türkiye Diyetisyenler Derneği
Doç. Dr. Süleyman Hilmi İPEKÇİ	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
Doç. Dr. Alev KESER	Ankara Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Doç.Dr.Onur KESKİN	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD. Gastroenteroloji Bilim Dalı
Uzm. Dr. Tülin Kurtul Demirhan	Akbak Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi
Uzm. Dr. Selvi CERAN KAYIPMAZ	Türkiye Psikiyatri Derneği
Uzm. Dr. Sabahattin KOCADAĞ	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat DB.
Uzm. Dr. Tuğba KURT	Ankara İl Sağlık Müdürlüğü
Uzm. Dr. Seher TANRIKULU	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma

	Derneği
Dr.Öğr. Üyesi Selda TEKİNER	Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Hekimliği AD.
Dr.Öğr. Üyesi Zeynep CAFEROĞLU	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Dr. Emine ACAR	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Aile Hekimliği Uygulama DB.
Dr. Aylin AÇIKGÖZ	Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Dr. Tuncay ALKAN	Sosyal Güvenlik Kurumu
Dr. Ayşe ÖZKAN	Sosyal Güvenlik Kurumu
Dr. Fatma Nesime YÜCESAN TEMİZ	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ruh Sağlığı Programları DB.
Dr. İnci TÜRKÖĞLU	Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Dr. Hülya YARDIMCI	Ankara Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Uzm. Mehmet Ziya KELAT	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Arş.Gör. Ayşegül AKSAN	Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Dyt.Fatma AYKUL	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat DB.
Dyt. Nermin ÇELİKAY	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat DB.
Dyt. Tuğba MANÇU	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
Dyt. E.Zehra KELAT	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat DB.
Hemşire Burcu AKINCI	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kadın ve Üreme Sağlığı DB.
Dilek SAĞIROĞLU	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bütçe ve Projeler DB.
Ebe Meryem SAYGI	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat DB.
Bengi AKBULUT PINAR	Tarım ve Orman Bakanlığı
Deniz Yılmaz ATAKAY	Fenilketonüri Aile Derneği
Anıl BAYÖLKER	Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Fedarasyonu
Goncagül ÇELEBİÖĞLU	Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Fedarasyonu

Egemen Mert ÇETİNKAYA	Maliye Bakanlığı
Dilek EMİL	Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu
Süleyman ERBAY	Türkiye Kantin İşletmecileri Esnaf Dernekleri Federasyonu
Özgür ERDOĞAN	Sağlık Ürünleri Derneği
Nilüfer ERGÜL	Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu
Ahu GÜL	Sosyal Güvenlik Kurumu
Murat GÜLŞEN	Milli Eğitim Bakanlığı
Mehmet GÜNEY	Türkiye Kantin İşletmecileri Esnaf Dernekleri Federasyonu
Ahmet GÜVENÇ	Fenilketonüri Aile Derneği
İsmail MERT	Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu
İlhan METİN	Un Sanayii
Aysun MİRZA	Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu
Adem SARARMIŞ	Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu
Burcu SARI	Tarım ve Orman Bakanlığı
Ümit SAVCIGİL	Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu
Rahman YAKAR	PTT Genel Müdürlüğü E-Ticaret DB.
Kıvanç YARANGÜMELİ	Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu
	Türkiye Çölyak Federasyonu Türkiye Çölyak Dernekleri