

PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ

DR. ÖĞR.ÜYESİ NUR DEMİRBAŞ


SUNUM PLANI

- ▶ TANIM
- ▶ TARİHÇE
- ▶ PERİYODİK MUAYENENİN SEYRİ
- ▶ BEBEKLİK-ÇOCUKLUK DÖNEMİ
- ▶ ERİŞKİNLİK DÖNEMİ
- ▶ GERİATRİK DÖNEM
- ▶ SONUÇ



-
- ▶ Dünya Sağlık Örgütü'nün bulaşıcı olmayan hastalıkların Küresel Durum Raporu 2010'a göre, Dünyadaki ölümlerin (2008) yaklaşık %63'ünün nedeni bulaşıcı olmayan hastalıklardır.
 - ▶ Bulaşıcı olmayan hastalıkların başında kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanserler ve kronik solunum yolu hastalıkları gelmektedir. Bu hastalıklar ile ilişkili ölümlerin yaklaşık dörtte biri 60 yaş altında görülmektedir.

▶ *WHO (World Health Organization). (2010). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010*. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.



Dünyada 25 yaş ve üzeri nüfusta


- ▶ HT: prevelansı %40
mortalite oranı %12,8
- ▶ DM: prevelansı %39
mortalite oranı %4,5

*WHO (World Health Organization). (2009). *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks*. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

-
- ▶ Bu kapsamda değerlendirildiğinde başta bulaşıcı olmayan hastalıklar olmak üzere sağlığın korunmasında birincil koruma, ikincil ve üçüncül korumaya göre 4 kat daha etkilidir.
 - ▶ Birincil korunma önlemlerinde ise, aile hekimleri başta olmak üzere birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimlerin rolü oldukça önemlidir.
-



-
- ▶ Erken tanı ve tedaviyi sağlamak,
 - ▶ Sağlık ile ilgili tüm konularda ilk değerlendirmeyi yapmak,
 - ▶ Sorumluluğu altındaki kişilerle sürekli ilişki halinde olarak onları izlemek,
 - ▶ Kronik hastalıklarda sürekli bakım ve tedaviyi sağlamak, bu tür hastalığı olan kişileri izlemek ve
 - ▶ Bireylerin yaşam kalitelerini ve sağlık düzeylerini geliştirmeye çalışarak
 - ▶ Toplumun gelişmesine katkı sağlamak amacı çerçevesinde birinci basamakta verilmesi gereken bireye ve topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini sunma **aile hekimliğinin temel amaçlarıdır.**
-
- ▶

-
- ▶ Koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması için önerilen en önemli yöntemlerden biri çeşitli ulusal ve uluslararası kuruluşlarca standartları belirlenmiş **periyodik sağlık muayeneleridir.**
-
- 

Tanım

- ▶ Sağlıklı kişilerin (henüz bir hastalık belirtisi göstermeyen)
 - ▶ Muayene ve laboratuvar testleri ile, danışmanlık ve sağlık eğitimi yoluyla
 - ▶ Sağlıklarının korunmasına katkıda bulunmak amacıyla
 - ▶ Risk faktörlerine göre biçimlendirilmiş
 - ▶ Kanıta dayalı yapılandırılmış, spesifik, etkin, uygulanabilir ve kabul edilebilir bir izlem programıdır.
-



Periyodik muayenede hedef kitle

- ▶ Sağlıklı kişiler
- ▶ Özel gruplar

Öğrenciler

Bazı meslek grupları


Gebeler


Toplu yaşayanlar



TARİHÇE

- ▶ Periyodik sağlık muayeneleri ile ilgili kaynaklar 1800'lere kadar uzanmaktadır. İlk kez 1861 yılında Dr. Horace Dobell tarafından önerilmiştir. Dobell ayrıntılı bir öykü, çok titiz bir fizik muayene ve laboratuvar testleri kullanarak fizyolojik durumdaki bir bozukluğu erken evrede tanımlamanın hastalara tedavi ve tam iyileşme için bir şans verebileceğini ve bunun bir yolu olarak periyodik sağlık muayenesini önermiştir.

-
- ▶ **1921;** Bir sigorta şirketinin yaptığı araştırmada düzenli sağlık kontrolünden geçen kişilerde mortalitenin düştüğünün saptanması ve yayınlanması ile yıllık sağlık muayenesinin popülerite kazanması
 - ▶ **1925;** Amerikan Tıp Birliği'nin hasta olmayan 35 yaşından sonraki kişilerin yıllık düzenli kontrollerini destekleyen bildirisi
-
- 

-
- ▶ **1970;** Yıllık sağlık muayeneleri veya “check-up”ların yerine kontrollerin sıklığı, yaşı, cinsiyet ve maruziyet gibi kriterlerin ön plana çıktığı , her bir parametrenin farklı dönemlerde ele alındığı **periyodik sağlık muayenesi tanımının** getirilmesi.
-
- 

CHECK-UP

KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ

İkincil koruma


Hastalık olduğu ama
belirtinin olmadığı dönem

Hastalığın da belirtisinin
de olmadığı ama risk
faktörlerinin olduğu
dönem

Birincil koruma

SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ HİZMETLER


PERİYODİK MUAYENE

-
- ▶ Periyodik sağlık muayeneleri yıllık “check uplardan” farklıdır.
 - ▶ **“Check up”** herkes için standart bir forma göre yapılırken
 - ▶ **“Periyodik Sağlık Muayenesi”** yaşı ve cinsiyete özgü, önlenabilir hastalıklar için biçimlendirilen, koruyucu klinik hizmetler ve laboratuvar testleri ile sağlık riski değerlendirilmesinin bir parçası olarak düşünülür.
-
- 

Periyodik muayenenin seyri

- ▶ Hikaye alma
- ▶ Kapsamlı fizik muayene
- ▶ Tarama testleri
- ▶ Danışmanlık
- ▶ Sağlık eğitimi
- ▶ Kemoprofilaksi



-
- ▶ Her lke, kendi risk gruplarına göre sağlık izlemlerinde öncelikleri belirlemeli, kullanılacak tarama testlerinin güvenilirliğinin yanı sıra ülke ekonomisine uygunluğu da dşnlmelidir.
-
- 

Bir Tarama Testini seçerken

► 1. Hastalığın özelliği:

Hastalığın morbidite ve mortalitesi ve toplumdaki prevalansı önemlidir. Yaşam kalitesine pek etki etmeyecek benign hastalıkları veya prevalansı çok düşük olan hastalıkları taramaya, hastaları bunlardan korumak için zaman harcamaya değmeyebilir.



2-Testin özelliği

- Asemptomatik dönemde hastalığın saptanmasında yeterli duyarlılığı olmalı
- Testin sensitivitesi ve spesifitesi yüksek olmalı
- Yalancı pozitif sonuçları en aza indirecek özgüllüğü olmalı
- Test düşük riskli ve kabul edilebilir olmalı
- Maliyet etkin olmalı



3-Taranan popülasyonun özelliği

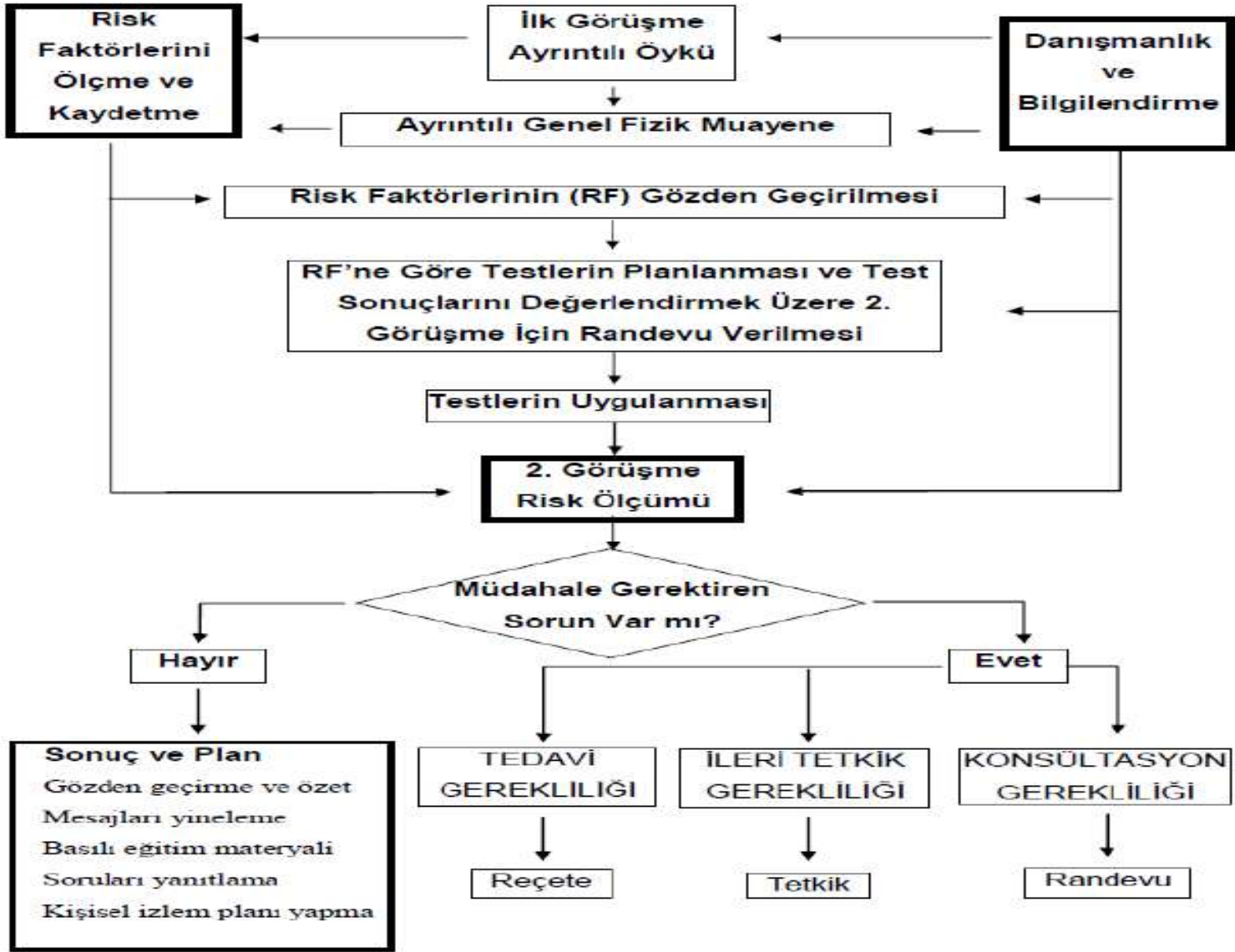
- Hastalığın sıklığı, taramayı haklı çıkaracak kadar yüksek düzeyde olmalı
- Yeterli tıbbi bakıma ulaşılabilir olmalı
- Hastalar önerilecek ileri tetkik ve tedaviye razı olabilmeli



Danışmanlık ve Sağlık Eğitimi

- ▶ Egzersiz
- ▶ Beslenme
- ▶ Bağımlılık
- ▶ Kazalar
- ▶ Üreme sağlığı





Şekil 1. Sağlıklı Erişkinlerde Periyodik Muayene Akış Diyagramı

PERİYODİK MUAYENE REHBERLERİ

- ▶ Kanıta dayalı toplumsal tarama rehberlerinin ilki Kanada'da 1976 yılında Kanada Periyodik Sağlık Muayenesi Çalışma Grubu tarafından oluşturulmuştur.



-
- ▶ Bunu ABD'de 1984 yılında hazırlanan Önleyici hizmetler çalışma grubunun (USPSFT) hazırladığı kılavuz izlemiştir.
 - ▶ Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı 2012 yılında periyodik muayene rehber taslağı hazırlamış ve 2015 yılında rehber tamamlanıp sunulmuştur.
-





T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu



Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen
Periyodik Sağlık Muayeneleri
ve
Tarama Testleri



**BEBEKLİK
VE
ÇOCUKLUK
DÖNEMİ**

ÇOCUKLUK YAŞ GRUBU

1.	Çocukluk Çağı Bağışıklamasının Yapılması
2.	Anne Sütü Ve Emzirme Konusunda Bilgilendirme
3.	Demir Proflaksisi, D vitamini Proflaksisi
4.	İnmemiş Testis Muayenesi
5.	Fenilketonüri Taraması
6.	Konjenital Hipotroidi Taraması
7.	Biotinidaz Eksikliği Taraması
8.	Gelişimsel Kalça Displazisi
9.	Görme Keskinliği Taramaları
10.	Premature Retinopatisi
11.	Lea Sembol Testi ile Görme Keskinliği Taraması
12.	Yenidoğan İşitme Taraması
13.	Bebeklik Ve Çocukluk Çağı Ağız ve Diş Sağlığı
14.	Arteriyel Tansiyon Ölçümü
15.	Sağlıklı Diyet Danışmanlığı
16.	Obezite Taraması
17.	Çocuklarda Pasif ve Aktif Sigara İçiciliği Sorgulaması
18.	Bilişsel Gelişim, Dil Gelişimi, Sosyal Ve Duygusal Gelişim, Kaba-Motor Ve İncemotor Gelişimin Taranması
19.	Yaygın Gelişimsel Bozuklukların Taranması
20.	Çocuk İhmali ve Çocuğa Kötü Muamelenin Sorgulanması
21.	Kan Yolu ile Bulaşan Hastalıklar



BAĞIŞIKLAMA

- ▶ “**Genişletilmiş BađiŐıklama Programı**” kapsamında ulusal bebeklik ve çocukluk dönemi aşılama takvimine uygun olarak bebek ve çocukların enfeksiyona yakalanmadan önce bađiŐıklık kazanmaları için aŐılarının yapılmıŐ olması hastalıkları kontrol altına almak ve hatta tamamen ortadan kaldırmak açısından önemlidir.



T.C. Sağlık Bakanlığı

Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi

	Doğumda	1.Ay Sonu	2.Ay Sonu	4.Ay Sonu	6.Ay Sonu	12.Ay Sonu	18.Ay Sonu	24.Ay Sonu	İlköğretim 1.sınıf	Ortaöğretim 4.sınıf
Aşı Tarihi										
HEPATİT B										
BCG										
DaBT-İPA-Hib							R			
KPA						R				
KKK										
DaBT-İPA									R	
OPA										
Td										R
HEPATİT A										
SUÇİÇEĞİ										



ANNE SÜTÜ

- ▶ **Gebeliğin 32. haftasından itibaren bütün gebe izlemleri ile** yeni doğandan itibaren 2 yaşa kadar olan tüm bebek izlemlerinde,
 - ▶ Beslenme yetersizliği ve neden olduğu hastalıklardan korunma amacıyla anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgilendirme, protokole (Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü) uygun değerlendirme ve tamamlayıcı beslenme konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.
-



DEMİR PROFİLAKSİSİ

D VİTAMİNİ PROFİLAKSİSİ

- ▶ 4-12 ay arası bebeklerde demir profleksisi yapılmalı,
- ▶ 9 aylık olduklarında hemoglobin (Hb) değerleri bakılmalı,
- ▶ 12-24 ay grubundaki çocuklarda palmar solukluk muayenesi yapılarak gerekli durumlarda demir eksikliği tedavisi başlanmalı,
- ▶ 5 yaş ve erken orta ve geç adolesan dönemde birer kez Hb (hemoglobin) bakılmalıdır.
- ▶ Ayrıca doğumdan itibaren 1 yaşına kadar tüm bebeklere günde 400 IU D vitamini verilmelidir.

▶ * 1. *Demir Gibi Türkiye Projesi Genelgesi (2004/21)*,
▶ 2. *Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Genelgesi (2005/71)*

İNMEMİŞ TESTİS MUAYENESİ

- ▶ **6 ay-1 yaş arası bebek takiplerinde en az bir kez** inmemiş testis muayenesi yapılmalıdır.



-
- ▶ **FENİLKETONÜRİ TARAMASI**
 - ▶ **KONJENİTAL HİPOTİROİDİ TARAMASI**
 - ▶ **BIOTİNİDAZ EKSİKLİĞİ TARAMASI**

3 ila 5 günlük yeni doğanda erken tanı için yapılmalı, topuk kanı alınıp alınmadığı sorgulanmalı alınmadı ise topuk kanı alınmalıdır.



GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİ

- ▶ Doğumdan sonra ilk 48 saatte aileyi bilgilendirme,
- ▶ 3. ve 4. haftada bebeğin gelişimsel kalça displazisi açısından erken tanısı için tarama protokolüne uygun olarak risk değerlendirmesi ile fizik muayeneleri yapılmalı ve riskli vakalar ilgili uzmanlık alanına yönlendirilmelidir.



GÖRMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- ▶ Görme keskinliğini tarama amaçlı **yenidoğanın 15. gün izlemi ve sonrasında her** izlemde söz konusu genelgeye göre bebeğin görmesi değerlendirilmeli, taramada şüpheli bulunan 2. veya 3. basamak sağlık kuruluşlarına vakit geçirmeden sevk edilmelidir.
 - ▶ **3 yaştan sonra** görme keskinliği muayenesi yapılmalı, gerektiğinde göz hastalıkları hekimine sevk edilmeli, ayrıca strabismus saptanan bebek veya çocuklar her yaşta göz hastalıkları hekimine sevk edilmelidir.
 - ▶ 36-42 aylık çocuklara aile hekimi tarafından kırmızı refle testi yapılmalıdır.
-



YENİDOĞAN İŞİTME TARAMASI

- ▶ İşitme taraması testinin bebek doğduktan sonraki **ilk 72 saat içerisinde, taburcu olmadan** önce hastanede yapılması gerekmektedir.
 - ▶ 1 ay içinde taramanın tamamlanması (**3.izlem olan 3.- 25.günler-zorunlu**),
 - ▶ **eğer kayıp varsa 3 ay içinde (6. izlem olan 90.-115. gün zorunlu) tanı alması ve** bebeğin 6. ay izleminde (**8. izlem 175.-210.gün**) ise cihazlandırılması gerekmektedir.
-



BEBEKLİK VE ÇOCUKLUK ÇAĞI AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

- ▶ Ağız diş sağlığının korunması amacıyla bebekte ilk süt dişinin çıkmasıyla birlikte başlayan diş hekimi kontrolleri, altı aylık periyodlarla tekrarlanmalıdır.
- ▶ Diş çürüğü, diş eti iltihabı ve değişik anomalilere ve diş travmalarına karşı önlem almak amacıyla 6-7 yaş arası, 12-13 yaş arası ve 15-16 yaş arasındaki çocukların **en az birer kez diş hekimine** yönlendirilmesi önerilir.



YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUKLARIN TARANMASI

- ▶ 18-36 aylar arasında bir kez
- ▶ **otizm,**
- ▶ **dikkat eksikliği,**
- ▶ **hiperaktivite ve özgül öğrenme** güçlüğü açısından değerlendirilmesi



ARTERİYEL TANSİYON ÖLÇÜMÜ

- ▶ Hipertansiyon tanısının erken tespiti ve kardiyovasküler olayların önlenmesi amacıyla herhangi bir sebeple muayeneye gelen **3-18 yaş arasındaki bütün çocuklarda yılda en az bir kez** arteriyel tansiyon ölçümü yapılmalıdır.



OBEZİTE TARAMASI

- ▶ 6-18 yaş arası okul döneminde obezitenin önlenmesi amacıyla **yılda bir kez** ağırlık, boy, beden kitle indeksi (BKI) ölçümlerinin yapılması, bu ölçümler sonrasında gerekli görülen durumlarda sağlıklı beslenme, psikososyal destek (davranış tedavisi) ve fiziksel aktivite danışmanlığı almak üzere yönlendirilmesi önemlidir.
 - ▶ Normal çocuk sağlığı izleminde obez ya da fazla kilolu olduğu belirlenen çocukların **3 ile 6 ayda bir izlenmesi gerekmektedir.**
-



▶ **ÇOCUKLARDA TÛTÛN VE DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI MADDELERİN KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

- ▶ **13-18 yaş grubu** çocuklara her klinik karşılaşmada pasif etkilenimin sağlığa zararları ve olası etkileri konusunda aileler ve çocuklar bilgilendirilmelidir.





ERİŞKİN YAŞ GRUBU

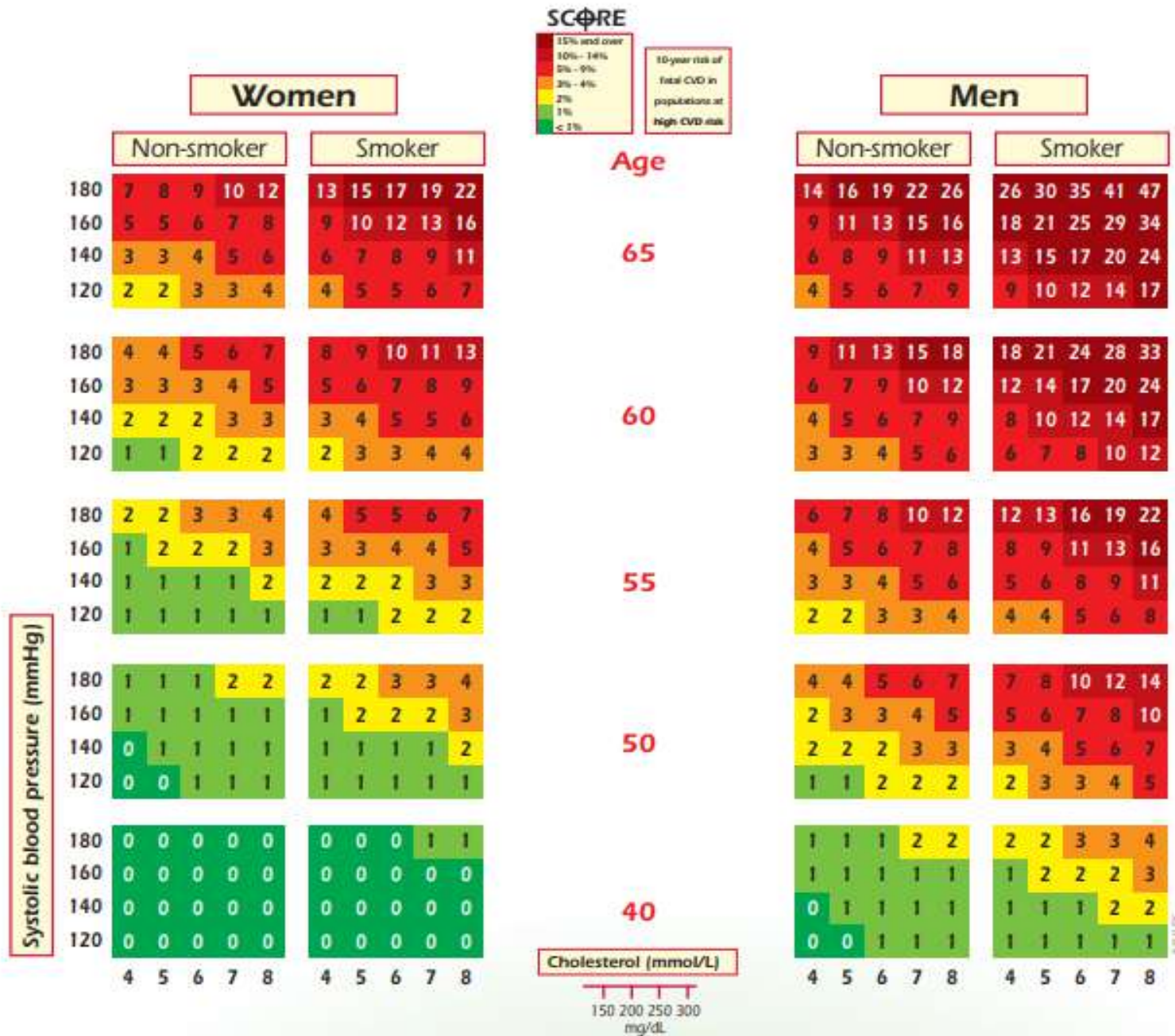
1.	Kardiyovasküler Olaylardan Korunmada Risk Değerlendirilmesi
2.	Pasif Ve Aktif Sigara İçiciliğinin Sorgulaması
3.	Kardiyovasküler Olaylardan Korunmada Aspirin Kullanımı (Erkek)
4.	İskemik İnmeden Korunmada Aspirin Kullanımı (Kadın)
5.	Arteriyel Tansiyon Takibi
6.	Serum Lipid Profili Taraması (Tg,Hdl, Ldl)
7.	Açlık Kan Şekeri Takibi
8.	Tiroid Fonksiyon Anomalileri
9.	Obezite Taraması
10.	Tüberküloz
11.	Meme Kanseri Taraması (Kadın)
12.	Kolorektal Kanseri Taraması (Kadın/Erkek)
13.	Serviks Kanseri Ve Prekanseroz Lezyonların Taranması (Kadın)
14.	Prostat Kanseri (Erkek)
15.	Kan Ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
16.	Kemik Sağlığının Korunması İçin Bilgilendirme
17.	Sekonder Osteoporoz/Kirik Riski
18.	Gebelerde Ağız Diş Sağlığı Ve Eğitimi
19.	Gebede Kan Grubu Tayini, Demir Eksikliği, Hepatit B Taraması
20.	Gestasyonel Diyabet Taraması
21.	Nöral Tüp Defekti Proflaksisi İçin Folik Asit Önerilmesi
22.	Orak Hücreli Anemi Ve Talasemi Major Taraması
23.	Alkol Kullanımı ve Alkol Bağımlılığı
24.	Depresyon
25.	Erişkinlerde Bağışıklama
26.	Madde Kullanımı Ve Madde Bağımlılığı

KARDİYOVASKÜLER OLAYLARDAN KORUNMADA RİSK DEĞERLENDİRİLMESİ

- ▶ **40 yaş altı bireylerde** ailesinde erken yaşta aterosklerotik hastalık öyküsü varsa,
 - ▶ **40 yaş üstü bireylerde** ise başvuru sebebinden bağımsız olarak bir kez kardiyovasküler risk değerlendirmesi yapılarak,
 - ▶ risk saptanan gruplarda gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve önerilen izlemlerin yapıldıktan sonra ilgili uzmanlık dalına yönlendirilmelidir.
-



10 year risk of fatal CVD in high risk regions of Europe by gender, age, systolic blood pressure, total cholesterol and smoking status



KARDİYOVASKÜLER OLAYLARDAN KORUNMADA ASPİRİN KULLANIMI (ERKEK)

- ▶ **45-65 yaş grubu erkeklerde** kardiyovasküler olaylardan (*miyokard enfarktüsü v.b.*) korunmada çoğul risk faktörleri gözetilerek (*kanama bozukluğu, karaciğer hastalığı, renal yetmezlik, trombositopeni, eş zamanlı antikoagulan tedavi*) ve gastrointestinal yan etkiler dikkate alınarak **günlük 81 mg aspirinin** kullanımı önerilmelidir.

İSKEMİK İNME DEN KORUNMADA ASİRİN KULLANIMI (KADIN)

- ▶ **55-65 yaş grubu kadınlarda** iskemik inmenin önlenmesi amacıyla çoğul risk faktörleri gözetilerek (*kanama bozukluğu, karaciğer hastalığı, renal yetmezlik, trombositopeni, eş zamanlı antikoagulan tedavi...*) ve gastrointestinal yan etkiler dikkate alınarak **günlük 81 mg aspirin** kullanımını önerilmelidir.
-



ARTERİYEL TANSİYON TAKİBİ

- ▶ 18 yaşından büyük yetişkinlerde başvuru sebebinden bağımsız olarak hipertansiyon tanısının erken tespiti ve kardiyovasküler olayların önlenmesi amaçlı **yılda en az bir kez** arteriyel tansiyon ölçülmelidir.

Tablo 4. Ofis ve ofis dışı kan basıncı ölçüm sonuçlarına hipertansiyon sınır değerleri

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Ofis kan basıncı	≥140	ve/veya	≥90
Ambulatuvar kan basıncı			
Gündüz	≥130	ve/veya	≥80
Gece	≥110	ve/veya	≥65
24 saat	≥125	ve/veya	≥75
Evde ölçülen kan basıncı	≥130	ve/veya	≥80

Tablo 8. Kan basıncı değerleri ve ko-morbid risk faktörlerine göre hastanın KVH geliştirme risk tablosu


Diğer Risk Faktörleri, Asemptomatik organ hasarı veya hastalık	Kan Basıncı (mmHg)			
	Yüksek Normal SKB:130-139 veya DKB: 85-89	Evre 1 HT SKB:140-159 veya DKB: 90-99	Evre 2 HT SKB:160-179 veya DKB:100-109	Evre 3 HT SKB≥180 veya DKB≥110
Başka Risk Faktörü Yok		Düşük Risk	Orta Risk	Yüksek Risk
1-2 Risk Faktörü	Düşük Risk	Orta Risk	Orta-Yüksek Risk	Yüksek Risk
≥3 Risk Faktörü	Düşük-orta Risk	Orta-Yüksek Risk	Yüksek Risk	Yüksek Risk
OH, KBH Evre 3 veya DM	Orta-Yüksek Risk	Yüksek Risk	Yüksek Risk	Yüksek-Çok Yüksek Risk
Semptomatik KVH, KBH ≥ Evre 4 DM OH veya Diğer risk faktörleri ile birlikte	Çok Yüksek Risk	Çok Yüksek Risk	Çok Yüksek Risk	Çok Yüksek Risk

SKB: Sistolik kan basıncı, **DKB:** Diastolik kan basıncı, **KBH:** Kronik böbrek hastalığı, **DM:** Diabetes Mellitus, **OH:** Organ Hasarı, **KVS:** Kardiyovasküler sistem.

SERUM LİPİD PROFİLİ TARAMASI

- ▶ Hiperlipidemi, kardiyovasküler olay, diabetes mellitus ve komplikasyonlarının gerek erken tanısı gerekse yan etkilerinin önlenmesi amacıyla 18 yaşından büyük olup risk faktörlerinden en az birini taşıyanlarda ve **35 yaşından büyük bütün kişilerde beş yılda bir serum lipit profili** taramasının yapılması (*en az 12 saat açlıktan sonra*) önemlidir.
-

DIABETES MELLITUS TARAMASI

- ▶ **45 yaşın üzerinde** herkese ve ayrıca risk faktörlerinden birini barındıran kişilere diabetes mellitus taraması önerilir.
 - ▶ Tarama için açlık plazma glukozu, HbA1c veya OGTT kullanılabilir. Test normal ise **üç yılda bir** tekrar edilmelidir.
-
- 

RİSK FAKTÖRLERİ

- ▶ BMI ≥ 25 kg / m² (bel çevresi kadında >88 cm, erkekte >102 cm)
 - ▶ Fiziksel inaktivite
 - ▶ Birinci derece yakınında DM öyküsü
 - ▶ 4.1 kg'ın üstünde bebek doğurma öyküsü
 - ▶ Gestasyonel DM öyküsü
 - ▶ Hipertansiyon (KB > 140/90 veya HT için tedavi alan),
 - ▶ HDL < 35 mg/dl veya TG > 250 mg/dl
 - ▶ Polikistik over öyküsü
 - ▶ Daha önce bozulmuş glukoz toleransı veya bozulmuş açlık glukozu öyküsü
 - ▶ Kardiyovasküler hastalık
 - ▶ İnsülin rezistansı ile ilgili klinik durumları olan (örn: akantosis nigrikans) kişiler
-



Diabetes Mellitus tanısı alan bireylerde;

- ▶ Tip 1 DM'lilerde tanıdan beş yıl sonra, Tip 2 DM'lilerde tanı anında yıllık albumin ekskresyonu, GFR ve serum kreatini bakılması için yönlendirilmesi,
- ▶ 10 yaşın üstündeki çocuk ve erişkin Tip 1 DM'li hastalarda tanı anından beş yıl sonra Tip 2 DM'lilerde tanı anında yıllık göz taraması için yönlendirilmesi
- ▶ Yıllık lipid profili bakılması, düşük riskli lipid değeri olanlarda (TG<150, HDL>50, LDL<150) taramanın iki yılda bire düşürülmesi,



TİROİD FONKSİYON ANOMALİLERİ

- ▶ Tiroid fonksiyon anomalilerinin erken tanısı amacıyla ailesinde tiroid hastalığı öyküsü bulunanlara ilk muayenede olmak üzere ve 35 yaşın üzerindeki tüm erişkinlere **beş yılda bir** Tiroid Fonksiyon Testlerinin (TSH) yapılması önerilir.

- ▶ Aile Hekimliği Uygulamalarında Önerilen Periyodik Muayene ve Tarama Testleri T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara 2015
-



OBEZİTE TARAMASI

- ▶ 18-65 yaş grubu yetişkinlerde obezitenin önlenmesi ve metabolik sendromun değerlendirilmesi amacıyla **yılda bir kez ağırlık, boy, beden kitle indeksi(BKİ) ve bel çevresi** ölçümleri (bel çevresi kadınlarda ≥ 88 cm, erkeklerde ≥ 102 cm olması android obeziteyi yansıtır. Android obezite kardiyovasküler hastalıklar için risk faktörüdür.)
 - ▶ **Laboratuvar:**
 - ▶ Glukoz ölçümü (*plazma glukozu*)
 - ▶ Total kolesterol, HDL, LDL kolesterol ve Trigliserid
 - ▶ ALT ve Kreatinin ölçümü
 - ▶ TSH ölçümü ve gerekirse eşlik eden hastalıklar için ileri tetkik istenmesi önemlidir.
-



MEME KANSERİ TARAMASI (KADIN)

- ▶ 20 yaş üstü kadınlarda meme kanseri farkındalığını artırmak ve meme kanserinin erken tanısı amacıyla kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi verilmesi ve **ayda bir kez** uygulamasının önerilmesi,
 - ▶ 20-40 yaş arası kadınlarda kendi kendine meme muayenesinin yanı sıra birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü bulunan kadınlarda **yılda bir**, bulunmayanlarda ise **iki yılda bir** hekim tarafından rutin klinik muayenenin yapılması,
 - ▶ 40-69 yaş arası bütün kadınlarda **yılda bir** hekim tarafından rutin klinik muayene yapılması ve **iki yılda bir** dijital/konvansiyonel mamografi yapılması gereklidir.
-



KOLOREKTAL KANSER TARAMASI (KADIN/ERKEK)

- ▶ 50-70 yaş grubundaki yetişkinlerin tamamında kolorektal kanserin erken tanısı amacıyla monoklonal antikorlar kullanılarak **iki yılda bir gaitada gizli kan testi** yapılması ve **her on yılda bir** gaitada gizli kan testinin yanısıra **kolonoskopi** yapılması için yönlendirilmelidir.
 - ▶ Birinci derece akrabalarında kolorektal kanser veya adenomatöz polip öyküsü olanlarda taramaya 40 yaşında başlaması, birinci derece akrabalarında erken yaşta kolorektal kanser ortaya çıkanlarda taramanın 40 yaşından bağımsız olarak kanserin çıkış yaşından beş yıl önce başlatılması uygun görülmüştür.
-



SERVİKS KANSERİ VE PREKANSERÖZ LEZYONLARIN TARANMASI

- ▶ 30-65 yaş arası kadınlarda serviks kanseri ve prekanseröz lezyonları önleme ve erken tanı amaçlı **her beş yılda bir** Papanicolau testi (**PAP Smear testi**) veya Human Papilloma Virüs testi (**HPV testi**) yapılmalıdır.



PROSTAT KANSERİ

- ▶ Ailesinde prostat kanseri hikayesi olan 40 yaşından büyük erkekler ve aile hikayesi olmayan 50 yaşından büyük erkeklerde erken tanı ve önleme amaçlı hastanın bilgilendirilmesi ve bir üroloji uzmanına yönlendirilmesi önerilir.



KAN VE CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR

- ▶ 18 yaşın üzerinde ve cinsel aktif kişilerde kişiden talep gelmesi durumunda veya risk faktörlerinin varlığında gerekli bilgilendirme yapıp kişinin onayı alınarak;
- ▶ Hepatit B, hepatit C, HIV için tarama yapılması,
- ▶ Hepatit B, hepatit C, HIV pozitif çıkan kişilerde özellikle uyuşturucu madde kullanımının sorgulanması, danışmanlık hizmeti verilerek ilgili merkezlere yönlendirilmelerinin sağlanması,



KEMİK SAĞLIĞININ KORUNMASI İÇİN BİLGİLENDİRME

- ▶ Diyetle yaşa göre yeterli miktarda kalsiyum ve D vitamini alınmasının sağlanması, yeterli güneş ışığına maruz kalma hakkında ve günlük fiziksel egzersizler (tempolu yürüme, hafif koşu gibi yük bindirici ve kas güçlendirici egzersizler) hakkında bilgilendirme yapılması



SEKONDER OSTEOPOROZ/ KIRIK RİSKİ

- ▶ **65 yaş altında** olup aşağıdaki risk faktörlerini barındıran erişkinlerde **en az bir kez** biyokimyasal testlerin yapılmasının sağlanması (***iyonize kalsiyum, tam kan sayımı, kreatinin, alkalin fosfat, TSH, 25-hidroksivitamin D3 ölçümleri***), risk faktörlerine ve kemik kırığı varlığına göre fizik tedavi ve rehabilitasyon, endokrinoloji ve/veya ortopedi uzmanlarına yönlendirilmelidir.
 - ▶ • 50 yaşından önce kırık geçirmiş olmak veya ailede kalça kırığı öyküsü
 - ▶ • En az üç ay süreyle 7,5 mg/gün steroid kullanımı,
 - ▶ • Hipogonadizm,
 - ▶ • 45 yaş altında menapoz
 - ▶ • Malabsorbsiyon sendromu
 - ▶ • Primer hiperparatiroidizm
 - ▶ • Hızlı kemik kaybıyla seyreden diğer hastalıklar
 - ▶ • Düşük vücut kütle indeksi
-



İşlemler*	19	25	40	45	50	55	60	64 +
Kan basıncı	Yılda bir							
Lipit profili			5 yılda bir					
Mamografi			2 yılda bir					
Gaitada gizli kan					Yılda bir			
Göz muayenesi							Yılda bir	
Kulak muayenesi							Yılda bir	
Smear	5 yılda bir							
Meme muayenesi			Yılda bir					



GEBELERDE KAN GRUBU TAYİNİ, DEMİR EKSİKLİĞİ, HEPATİT B TARAMASI

- ▶ Tüm gebelerde, anne ve bebeğin sağlığını korumaya yönelik olarak; “**Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü**” kullanılarak izlemlerin yapılması,
 - ▶ Rh uyuşmazlığının önlenmesi amaçlı bilgilendirme yapılarak kan grubu tayininin yapılması,
 - ▶ Demir eksikliğinin taranması amacıyla hemoglobin, demir bağlama parametrelerinin kontrol edilmesi,
 - ▶ Kan ve doğum yolu ile bulaşan hastalıkların önlenmesi amacıyla kişi bilgilendirilerek hepatit B testinin yaptırılması ve sonuca göre hastaların enfeksiyon hastalıkları uzmanına yönlendirilmesi önemlidir
-



NÖRAL TÜP DEFEKTİ PROFİLAKSİSİ İÇİN FOLİK ASİT ÖNERİLMESİ

- ▶ Gebelik planlanmış ise gebelik öncesi üç ay ve gebelikteki ilk trimesterde kişinin **günlük 400-800µg folik asit** kullanması önerilir.



ORAK HÜCRELİ ANEMİ VE TALASEMİ MAJOR TARAMASI

- ▶ Çocuk sahibi olmak isteyen tüm çiftlere orak hücreli anemi ve talasemi sorgulaması yapılmalı, her ikisi de taşıyıcı olan çiftler yakın takip edilerek gebelik oluşumundan itibaren prenatal tanı için ileri merkezlere sevk edilmelidir.



DEPRESYON

- ▶ 18-65 yaş aralığındaki yetişkinlerde kişinin şikayeti veya hekimin öngörmesi durumunda
 - ▶ **“Son iki hafta içinde hemen her gün kendinizi çökkün ya da umutsuz hissettiğiniz oldu mu?”** *ve*
 - ▶ **“Son iki haftadır ilgi kaybı ya da hayattan zevk alamama gibi yakınmalarınız oldu mu?”** sorularının yöneltilerek depresyon sorgulamasının yapılması, her iki soruya da *“Evet”* cevabının alınması durumunda bir psikiyatri uzmanına yönlendirilmesi önerilir.
-



ERİŞKİNLERDE BAĞIŞIKLAMA

- ▶ Erişkinlerde aşı ile önlenebilir hastalıklardan korunma amaçlı olarak “**Genişletilmiş Bağışıklama Programı**” kapsamında aşı uygulamaları yapılması önemlidir.
- ▶ **Tüm Bireyler ve Risk gruplarına**
 - ✓ Td (primer doz tamamlandıktan sonra 10 yılda bir rapel) ,
- ▶ **Risk gruplarına ve 65 yaşından büyüklere**
 - ✓ Pnömonokok ,
 - ✓ Mevsimsel grip
- **Risk gruplarına**
 - ✓ Hepatit B,
 - ✓ Meningokoksik menenjit
 - ✓ Hepatit A
 - ✓ Suçiçeği
 - ✓ KKK aşıları yapılmalıdır.
- ▶ **Gebelere** 1 ay ara ile uygulanmakta olan 2 doz Td aşısı 5 doza tamamlandığında doğurganlık çağı boyunca tetanozdan koruyacaktır.

Erişkin Aşılama Şeması

Aşı	18-49 yaş	50-64 yaş	65≥ yaş
Tetanoz, difteri (Td) ¹	Her 10 yılda bir rapel doz aşı		
Kızamık (K) / Kızamık, kabakulak, kızamıkçık (KKK) ^{2,3}	1 veya 2 doz aşı		
Hepatit B	3 doz aşı (0, 1, 6. aylar)		
İnfluenza	Yılda 1 doz aşı		Yılda 1 doz aşı
Pnömonokok (polisakkarid) ⁴	1-2 doz aşı		1 doz aşı
Hepatit A	2 doz aşı (0, 6 -18. aylar)		
Suçiçeği ²	2 doz aşı (0, 1 ya da 2. aylar)		
Meningokok ⁵	1 ya da daha fazla doz aşı		

 İmmünitesi ve kontraindikasyonu olmayan tüm bireyler kapsar.

 Risk takdiri oran ve kontraindikasyonu olmayan bireyler kapsar.

The image features a light green silhouette of an elderly couple walking towards the right. The woman is on the left, and the man is on the right, holding her arm. The man is also holding a cane. Below them is a faint, greyish shadow of the same couple. The text 'GERIATRİK DÖNEM' is overlaid in the center in a bold, black, serif font.

**GERIATRİK
DÖNEM**

	YAŞLI YAŞ GRUBU
1.	Yaşlılarda Kardiyovasküler Olaylarda Aspirin Koruyuculuğu (Kadın/Erkek)
2.	İskemik İnmede Aspirin Koruyuculuğu (Kadın)
3.	Yaşlılarda Osteoporoz/Kirik Riski (Kadın/Erkek)
4.	Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme

Kaynak: Aile Hekimliği Uzaktan Eğitim Platformu, 2014.



YAŞLILARDA KARDİYOVASKÜLER OLAYLARDA ASPIRİN KORUYUCULUĞU (KADIN/ERKEK)

- ▶ 65-80 yaş arası yetişkinlerde çoğul risk faktörleri (kanama bozukluğu, karaciğer hastalığı, renal yetmezlik, trombositopeni, eş zamanlı antikoagulan tedavi) gözetilerek ve gastrointestinal yan etkiler dikkate alınarak günlük **81 mg aspirin kullanımı** önerilmesi uygundur.

YAŞLILARDA OSTEOPOROZ/KIRIK RİSKİ (KADIN/ERKEK)

- ▶ 65 yaş üstü tüm kişilerde yılda bir kez biyokimyasal testlerin yapılmasının sağlanması (iyonize kalsiyum, tam kan sayımı, kreatinin, alkalen fosfataz, TSH, 25-hidroksivitamin D ölçümleri ve vertebral kırığı olanlarda protein elektroforezi) risk faktörleri ve kemik kırığı varlığına göre ilgili uzmanlıklara yönlendirilmesi,
 - ▶ 65 yaş üstü kadınlar ile 70 yaş üstü erkeklerde **hayatlarında en az bir kez** DEXA ölçümü yaptırmalarının sağlanması önerilir.
-



ÇOK YÖNLÜ GERİATRİK DEĞERLENDİRME

- ▶ 65 yaş ve üzerindeki yetişkinlerde **hayatlarında en az bir kez** “Çok yönlü Geriatrik Değerlendirme” ile [*minimal durum değerlendirme testi, Yesavage Geriatrik Depresyon Skalası, mini nütrisyonel test, “kalk ve yürü” testi, günlük yaşam aktiviteleri testi (Lawton Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitesi Skalası Testleri)*] değerlendirilmesi ve mümkün ise bu değerlendirmenin **her beş yılda bir** tekrarlanması önerilir.
-



ERİŞKİNLİK DÖNEMİ*

GENEL TARAMA	18 yaş ve üzeri erişkinler	-Ağırlık, boy, beden kitle indeksi ve bel çevresi ölçümleri, -Arteriyel tansiyon ölçümü -Açlık Plazma Glukozu, -Total kolesterol, HDL, LDL kolesterol, Trigliserid, -ALT, -Kreatinin, -TSH - Tam kan sayımı - EKG - TİT	Yılda bir kez
DİABETES MELLİTUS TARAMASI	≥40 yaş yetişkinlere ve -18-40 yaş arası aşağıdaki risk faktörlerinin en az birisini barındıran kişilere; • BMI≥25kg / m ² (bel çevresi kadında >88 cm, erkekte >102 cm) • Fiziksel inaktivite • Birinci derece yakınında DM öyküsü • 4.1 kg'ın üstünde bebek doğurma öyküsü • Gestasyonel DM öyküsü • Hipertansiyon (KB> 140/90 veya HT için tedavi alan), • HDL<35 mg/dl veya TG>250 mg/dl • Polikistik over öyküsü • Daha önce bozulmuş glukoz toleransı veya bozulmuş açlık glukozu öyküsü • Kardiyovasküler hastalık • İnsülin rezistansı ile ilgili klinik durumları olan (örn:akantosis nigrikans) kişiler	-Açlık plazma glukozu veya HbA1c	Üç yılda bir kez

KARDİYOYASKÜLER OLAYLARDAN KORUNMADA RİSK DEĞERLENDİRİLMESİ	40 yaş altı bireylerde ailesinde erken yaşta aterosklerotik hastalık öyküsü varsa, 40 yaş üstü bireylerde ise başvuru sebebinden bağımsız olarak	-Kardiyovasküler **risk değerlendirmesi yapılarak, risk saptanan gruplarda gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve önerilen izlemler yapıldıktan sonra ilgili uzmanlık dalına yönlendirilmeli	Bir kez	
MEME KANSERİ TARAMASI (KADIN)	20 yaş üstü kadınlara	-Ayda bir kez kendi kendine meme muayenesi yapmaları konusunda eğitim verilmesi		
	20-40 yaş arası kadınlarda; birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü	Bulunanlara	-Rutin klinik meme muayenesi	Yılda bir kez
		Bulunmayanlara	-Rutin klinik meme muayenesi	İki yılda bir kez
	40-69 yaş arası bütün kadınlara		-Rutin klinik meme muayenesi	Yılda bir kez
		-Dijital/konvansiyonel mamografi	İki yılda bir kez	
KLOREKTAL KANSER TARAMASI (KADIN/ERKEK)	50-70 yaş grubu yetişkinlere Not: Birinci derece akrabalarında kolorektal kanser veya adenomatöz polip, ülseratif kolit, crohn hastalığı ya da kalıtsal polipozis veya polipozis dışı sendrom öyküsü olan bireylerde taramaya 40 yaşında başlanmalı, birinci derece akrabalarında erken yaşta kolorektal kanser ortaya çıkanlarda taramaya 40 yaşından bağımsız olarak kanserin çıkış yaşından beş yıl önce başlanılmalı	-GGK	İki yılda bir kez	
		-Kolonoskopi	On yılda bir kez	
SERVİKS KANSERİ VE PREKANSEROZ LEZYONLARIN TARAMASI (KADIN)	30-65 yaş arası kadınlara	-Papanicolau testi (PAP Smear testi) veya -Human Papilloma Virüs testi (HPV testi)	Her beş yılda bir kez	

* "Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi" kaynak alınarak oluşturulmuştur.

** Skor Türkiye Ölçeği kullanılarak Kardiyovasküler Risk Değerlendirme Klavuzuna göre yapılacaktır.

Sonuç

- ▶ Sağlığın geliştirilmesi
- ▶ Korunma
- ▶ Erken tanı ve tedavi
- ▶ Danışmanlık
- ▶ Eğitim

