

65 Yaş Üstü Bireylerde Periyodik Sağlık Muayenesinde Yapılması Gereken Taramalar

Periodic in individuals over 65 Health Examination Required Scans

Öz

Bireyin hastalanmasını ve ölümünü önlemek amacı ile belli hastalıkların erken bulgularını taramak veya değiştirebilir risk faktörlerini saptayarak bunlara yönelik önlemler almak amacı ile çeşitli taramalar yapılması önerilmektedir. Kuşkusuz altmış beş yaş üstü bireylerde hâlihazırda pek çok risk gerçekleşmiş olabilir. Ancak çeşitli taramalarla yeti yitimini ve ölümü geciktirmek mümkün olabilir. Bu yazıda Sağlık Bakanlığı tarafından birinci basamak için oluşturulan rehberin yanı sıra Kanada, Amerika Birleşik Devletleri ve var olan Avrupa rehberleri de gözden geçirilmiş ve altmış beş yaş üstü bireylerde yapılması gereken sağlık taramaları; tıbbi öykü ile tarama ve danışmanlık, fizik muayene ile yapılan taramalar, kanser taramaları ve sık rastlanan diğer hastalıkların taramaları başlıkları altında incelenerek tartışılmıştır.

Sağlık taramaları yapmadan önce kişinin sağlık durumunu, işlevsel kapasitesini ve yaşam beklentisini değerlendirmek ve her bireyin biricik olduğunu akılda tutmak büyük önem taşımaktadır.

Abstract

In order to prevent diseases and death, to diagnose diseases early and take precautions, various screening tests are recommended. Patients over the age of 65, probably already have many diseases. However by the help of certain screening tests, it might be possible to prevent disability and delay death. In this paper, alongside Turkish Ministry of Health's guideline about the recommended screening tests for primary care, guidelines of Canada, United States of America and if present United Kingdom are reviewed. Screening tests recommended for people over the age of 65 are discussed under the following subjects: Screening topics with medical history and counseling, screening with physical examination, screening for cancers and screening for other common diseases.

While ordering screening tests, it is important to keep in mind that every person is unique and physician should assess health state, functional capacity and life expectancy of every person.

Giriş: Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da 1940'lardan beri bireylerin herhangi bir yakınması ve bulgusu olmaksızın belli aralıklarla kapsamlı sağlık muayenesinden geçmesi geleneksel olarak uygulanmıştır. Bununla birlikte günümüzde var olan kanıtlar doğrultusunda bu uygulamanın önemli bir yarar sağlamadığı bunun yerine bireyin hastalanmasını ve ölümünü önlemek amacı ile belli hastalıkların erken bulgularını taramak veya değiştirebilir risk faktörlerini saptayarak bunlara yönelik önlemler almak ama-

Prof. Dr. Saliha Serap ÇİFÇİLİ
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Beste-
kar Saadettin Kaynak sk. No: 7/8
34662 Altunizade Üsküdar/İstanbul

Tel/phone: +90 542 232 46 52
E-mail: serapcifili@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

Tarama, yaşlı, aile hekimliği, periyodik sağlık muayenesi.

Keywords:

Screening, elder, family medicine, periodic health examination

Geliş Tarihi - Received
12/02/2017
Kabul Tarihi - Accepted
02/03/2017

cı ile çeşitli taramalar yapılması önerilmektedir. Koruyucu amaçlı bu taramalar kişinin yaşı, cinsiyeti, özgeçmişi ve soy geçmişi, psiko-sosyal öyküsü gibi bireysel risk faktörleri de gözetilerek planlanır (1, 2). Kuşkusuz altmış beş yaş üstü bireylerde hâlihazırda pek çok risk gerçekleşmiş olabilir. Bu nedenle çoğu zaman taramaları kronik hastalıkların yönetimi ile birlikte planlamak gerekecektir.

Bu taramaların ülkenin hastalık yükü, ülkeye maliyeti de göz önünde bulundurularak önerilmelidir. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu da 2015 yılında konu ile ilgili seri çalıştaylar ve uzman görüşüne dayanan bir rehber yayınlamıştır(3).

Bu yazıda “Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri” başlıklı bu rehberin yanı sıra Kanada, ABD ve var olan Avrupa rehberleri de gözden geçirilmiştir. Altmış beş yaş üstü bireylerde yapılması gereken sağlık taramaları; tıbbi öykü ile tarama ve danışmanlık, fizik muayene ile yapılan taramalar, kanser taramaları ve sık rastlanan diğer hastalıkların taramaları başlıkları altında incelenerek tartışılmıştır.

A) Tıbbi Öykü ile Tarama ve Danışmanlık

1) Tütün kullanımı

Aile hekimlerine sunulan önerilerde; 18 yaş ve üzeri tüm erişkinlerde olduğu gibi 65 yaş üstündeki bireylerde de; tütün kullanımına ilişkin öneriler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır.

- Tütün ürünü kullanım ve tütün dumanından pasif etkilenimin sorgulanması; b) Tütün ürünü kullanan veya pasif etkilenime maruz kalan kişinin tütün ürünü kullanımı ve pasif etkilenimin sağlığa zararları ve olası etkileri konusunda bilgilendirilmesi
- Tütün ürünü kullanan kişilerin bağımlılık düzeyine göre tedavi algoritmaları doğrultusunda müdahale edilmesi veya ilgili merkezlere yönlendirilmesi önerilmektedir.

Uluslararası tüm kılavuzlarda benzer öneriler yüksek kanıt düzeyi ile sunulmaktadır (4,5) .

2) Alkol kullanımı

Ulusal kılavuzda; tütün kullanımına benzer şekilde 18 yaş ve üzeri tüm bireylere alkol kullanım durumunun sorgulanması önerilmektedir. Bunun yanı sıra alkol kullanımına bağlı fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan sorun yaşadığı düşünülen bireylere; alkol kullanımının zararları ve kullanıma devam etmesi halinde karşılaşılabileceği muhtemel sağlık riskleri hakkında bilgi verilmesi ve tedavi olmaları için ilgili merkezlere yönlendirmeleri önerilmektedir. Yaşlı bireylerin alkolün etkilerine daha duyarlı oldukları ve aynı miktarda alkol aldıklarında gençlere oranla kanlarında daha çok alkol saptandığı bu nedenle yaşlıların erişkinlere oranla alkolden daha olumsuz etkilendiği de akılda tutulmalıdır (6).

ABD’de yaşlı nüfus arasında alkol kötüye kullanım ve alkolizm sıklığının yüksek olduğu ve bu sıklığın giderek arttığı belirtilmektedir. Bu nedenle ABD’de ve Kanada’da da alkol kötüye kullanımının taranması ve kısa öngüt verilmesi öne-

rilmeyle birlikte bu taramanın hangi aralıkla yapılacağı konusunda yeterli kanıt bulunmadığı belirtilmektedir (6, 7).

3) Cinsel Sağlık

ABD’de yapılan bir çalışmada; 65-74 yaş arasındaki bireylerin yaklaşık yarısı bir önceki yıl cinsel olarak aktif olduklarını bildirmişlerdir. Bu nedenle bu yaş grubundaki bireylerde de cinsel öykü sorgulanmalıdır (8).

Ulusal kılavuzumuzda konuya ilişkin cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ile ilgili aşağıdaki öneri bulunmaktadır (3):

18 yaşın üzerinde ve cinsel aktif kişilerden 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,
- Gonore ve klamidyanın erken tespitine yönelik testlerin yapılması amacıyla ilgili uzmanlık alanına yönlendirilmesi önerilmektedir.

Kanada’da ise cinsel aktif ve risk altında olduğu düşünülen tüm erişkinlere CYBH açısından danışmanlık sunulması ve risk altındaki erişkinlerin gonore ve klamidyaya açısından taranması önerilmektedir (5).

4) Yaşlı İstismarı

Her ne kadar ABD kılavuzunda tüm yaşlıların istismar ve ihmal yönünden taranması yönünde yeterli kanıt bulunmadığı için bir öneri yapılmadığı belirtilmekteyse de birinci basamakta yaşlı istismarının taranabileceği ve bunun için uygun araçların olduğu belirtilmektedir (9). Kanada kılavuzunda da konuya ilişkin bir öneri bulunmamaktadır (5).

Benzer şekilde ulusal rehberde de konu ile ilgili bir bilgi bulunmamaktadır.

5) Demans

Kanada kılavuzu aile bireylerinden biri veya hastanın kendisi unutkanlıktan yakınıyorsa tarama yapılmasını ve ilerleme olup olmadığını kontrol edebilmek açısından taramanın aralıklarla tekrarlanmasını önermektedir (5).

ABD’de ise var olan kanıtların tüm yaşlılarda bilişsel işlevlerin taranmasını önermek için yetersiz olduğu ancak hekimlerin demans belirtilerine karşı uyanık olmaları ve şüphe duydukları takdirde tarama yapmalarını önerilmektedir (10).

Konuya ilişkin ulusal rehberde ise “65 yaş ve üzerindeki yetişkinlerde hayatlarında en az bir kez “Çok yönlü Geriatrik Değerlendirme” ile değerlendirilmesi, mümkün ise bu değerlendirmenin her beş yılda bir tekrarlanması ve bu değerlendirme kapsamında bilişsel işlevler için “mini mental durum değerlendirme testi”nin yapılması önerilmektedir (3).

6) Depresyon

Depresyon özellikle de minör depresyon yaşlılarda en sık mental hastalıklardandır ve önemli hastalık yüküne neden olmaktadır (11,12). Taramanın doğru tanı olasılığını arttırdığına yönelik güçlü kanıtlar mevcuttur.

Ulusal kılavuzda 65 yaş üstü kişilerde 5 yılda bir yapılması önerilen “kapsamlı geriatrik değerlendirme” bir parçası olarak Yessevage Depresyon Skalasının uygulanması önerilmektedir (13).

ABD’de her ne kadar yaşlı nüfusta taramanın etkinliği- ne yönelik kanıtlar az olsa da eğer depresyonun tedavisi için uygun personel var ise tarama yapılması önerilmektedir (13). Ancak Kanada kılavuzunda depresyon taramasına ilişkin bir öneri bulunmamaktadır (5).

7) Düşmeler

Toplumda yaşayan yaşlıların %30-40 kadarı bir önceki yıl düşmüş olduğunu bildirmektedir ve düşmeler bu yaş grubunda en önemli yaralanma nedenidir. Birinci basamakta düşme riskini saptamak amacı ile çeşitli araçlar geliştirilmişse de bunların en etkin olanının hangisi olduğuna dair yeterli kanıt bulunmamaktadır. En sık kullanılanlar yaş ve düşme öyküsüdür. ABD’de düşme riski olan yaşlılara haftada 150 dakika orta şiddette aerobik egzersiz, haftada iki kez kas güçlendirici egzersiz yanı sıra haftada en az 3 gün denge egzersizi ve günlük 800 U D vitamini önerilmektedir(14).

Kanada kılavuzunda geçen yıl içinde düşme ve düşme korkusu öyküsünün sorgulanması önerilmektedir (5).

Ulusal kılavuzumuzda ise “kapsamlı geriatrik değerlendirme” dâhilinde denge ve yürümenin değerlendirildiği ve düşme riskini belirlenebilmesi açısından kullanışlı bir test olan “kalk ve yürü testi”nin yapılması önerilmektedir (3).

8) Kemik sağlığının korunması için bilgilendirme

Ulusal rehberde kemik sağlığının korunması amacı ile çeşitli öneriler sunulmaktadır. Bu öneriler aşağıda sıralanmıştır (3):

- Sigara kullanımının ve aşırı alkol alımının önlenmesi,
- 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,
- Ev, iş ve trafik kazalarından, özellikle 65 yaş ve üzerinde düşme ve çarpmalardan korunma yolları hakkında bilgi verilmesi.

9) Fizik aktivite

Kanada’da tüm erişkinlere haftalık en az 150 dakika orta yoğunlukta aerobik fizik egzersiz önerilmektedir (5). Ulusal kılavuzumuzda kemik sağlığının korunması konusunda öneriler arasında egzersizden söz edilmektedir.

10) Beslenme

Kanada’da periyodik sağlık muayenesi sırasında 65 yaş üstü bireylere; meyve-sebze, tam tahıl, sağlıklı yağ ve 2 gr/gün tuz içeren diyet önerilmesi belirtilmektedir (5). Ulusal rehberde beslenmeye ilişkin genel bir öneri bulunmamaktadır.

11) Cilt kanseri/ güneş maruziyetinden korunma

Kanada’da her yaş grubunda güneşe maruziyetten korunmak konusunda danışmanlık verilmesi önerilmektedir (5).

ABD’de 24 yaş altında öneri sunulmaktadır ancak bu yaşın üstünde bu konuya ilişkin danışmanlığın yararını gösteren bir kanıt bulunmadığı için öneri sunulmamaktadır (15).

Ulusal rehberde konuya ilişkin bir açıklama yoktur.

B) Fizik Muayene ile Yapılan Taramalar

1) Kan Basıncı Ölçümü

ABD, Kanada rehberleri ve ulusal rehberde tüm erişkin bireylerde kan basıncı ölçümü yapılması yüksek kanıt düzeyi ile önerilmektedir. (3,5, 16). Hipertansiyon tanısı koyabilmek için ofiste, kan basıncı ölçüm kurallarına uyarak en az iki ölçüm yapılması gerekmektedir. Hipertansiyon tanısı için en güvenilir yol ise 12-24 saat süre ile ambulatuvar kan basıncı ölçümü yapmaktır. Evde hastanın ölçüm yapmasının kabul edilebilir olduğunu gösteren kanıtlar olmakla birlikte, ofis ölçümleri ile ev ölçümlerini karşılaştıran çalışmalar daha azdır.

2) Ağırlık ve boy ölçümü, vücut kitle indeksinin hesaplanması

Ulusal kılavuzda 65 yaşından sonra ağırlık, boy ölçümü ve beden kitle indeksi hesaplanması önerilmemektedir. Ancak Kanada ve ABD kılavuzları tüm erişkinlerin obezite açısından taranmasını önermektedir. Bu amaçla boy ve ağırlık ölçümü yapılması ve Beden Kitle İndeksi hesaplanması önerilir. Bazı hasta gruplarında bel çevresinin de güvenilir bir alternatif olduğu belirtilmektedir (3, 5, 17).

3) Görme Taraması

İlerleyen yaşla birlikte görme keskinliğinin azalmasının yanı sıra makula dejenerasyonu, katarakt ve glokom gibi göz hastalıklarının sıklığı da artmaktadır. Bunun sonucunda yaşlılarda yaşam kalitesinin azaldığı, düşme sıklığının arttığı bilinmektedir. Kanada’da 65 yaşından büyük bireylerde yılda bir kez görme muayenesinin yapılması önerilmektedir. Ancak ABD’de görme taraması ile görme bozukluklarının tanınabileceği belirtilmekle birlikte görme taraması sonucunda yapılan müdahalelerin etkinliğinin bilinmemesi nedeni ile görme taraması önerilmemektedir (3,5,18).

Ulusal kılavuzumuzda ise görme muayenesi ile ilgili her hangi bir öneri bulunmamaktadır.

4) İşitme taraması

Her hangi bir belirtisi olmayan yaşlı bireylerde işitme kaybı açısından tarama yapılmasının yararı veya zararına dair elde yeterli kanıt bulunmadığından bir öneri sunulmamaktadır (19). Ulusal kılavuzumuzda da konu ile ilgili bir öneri yoktur.

C) Kanser taramaları

1) Meme Kanseri

Ulusal rehberde 65 yaş üstünde meme kanseri taraması aşağıdaki şekilde önerilmektedir(3):

- 40-69 yaş arası bütün kadınlarda yılda bir hekim tarafından rutin klinik muayene yapılması ve iki yılda bir dijital/konvansiyonel mamografi yapılması

Kanada kılavuzunda kendi kendine meme muayenesi veya hekim tarafından yapılan meme muayenesini mortalliteyi azaltmadığı gerekçesi ile önerilmemektedir ancak 40-69 yaş arası kadınlarda iki-üç yılda bir mamografi ile tarama önerilmektedir (20).

İngiltere’de ise 50-70 yaş arası kadınlarda her üç yılda bir mamografi ile tarama önerilmektedir. Ancak tarama yaşının 47-73 arasına genişletilmesi tartışılmaktadır (21).

ABD’de ise 50-74 yaş arası kadınlarda iki yılda bir mamografi ile tarama önerilmektedir. 40-49 yaş arasında taramanın da küçük düzeyde yararı olmakla birlikte gereksiz biyopsi ve tetkiklere neden olabilmesi olasılığı mevcuttur. Bu nedenle bu yaş grubunda taramanın seçilmiş hastalarda ve ebeveyn, kardeş veya çocuğunda meme kanseri olan kadınlarda yapılabileceği belirtilmektedir (22).

2) Kolorektal kanserler

Ulusal rehberimiz uyarınca 50-70 yaş grubundaki yetişkinlerin tamamında kolorektal kanserin erken tanısı amacıyla monoklonal antikorlar kullanılarak yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması ve her on yılda bir gaitada gizli kan testinin yanı sıra kolonoskopi yapılması önerilmektedir.

Ayrıca 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 ön görülmektedir (3).

ABD rehberinde 50 yaşından başlayarak 75 yaşına dek yıllık gaitada gizli kan, veya beş yılda bir sigmoidoskopi ile üç yılda bir GGK ve 10 yılda bir kolonoskopi ile tarama önerilmektedir. 76-85 yaş arasında tarama önerilmez ancak seçilmiş olgularda düşünülebilir. 85 yaş üstünde tarama yapılmaması belirtilmektedir (23).

Kanada’da 50-74 yaş arasında 2 yılda bir gaitada gizli kan, pozitif ise 8 hafta içinde kolonoskopi ve 10 yıl aralıkla fleksibl sigmoidoskopi önerilir. Riskli grupların ise mutlaka kolonoskopi ile taranması önerilmektedir (24).

3) Akciğer kanseri

Sağlık Bakanlığı ülkemizde akciğer kanserine yönelik bir tarama programı önermemektedir.

Kanada’da akciğer kanserine yönelik tarama programı yoktur yalnızca pilot programlar mevcuttur (25).

ABD’de; 30 paket-yıldan fazla tütün kullanımı olanlara 55-80 yaş arasında yılda bir, düşük doz bilgisayarlı tomografi önerilir. Kişi sigarayı bıraktıktan 15 yıl sonra tarama durdurulur (26).

4) Serviks kanseri

Ülkemizde ve İngiltere’de 65 yaşından sonra serviks kanseri taraması önerilmemektedir(3, 27). ABD’de de daha önce uygun şekilde tarama yapıldı ise 65 yaşından sonra tarama önerilmez (28). Kanada’da ise daha önceki sonuçlar normal ise 65 yaşından sonra üç yılda bir tarama yapılması ve son 10 yıl içinde üç kez normal sonuç bulunduysa 69 yaşında taramanın sonlandırılması önerilir (5).

5) Prostat kanseri

Ulusal kılavuzda ailesinde prostat kanseri hikâyesi olan 40 yaşından büyük erkekler ve aile öyküsü olmayan 50 yaşından büyük erkeklerde erken tanı ve önleme amaçlı hastanın bilgilendirilmesi ve bir üroloji uzmanına yönlendirilmesi önerilmektedir (3).

ABD’de tarama ile prostat kanserine bağlı ancak 0-1/1000 ölümün engellendiği, bunun yanı sıra, PSA taraması ile olasılıkla ömür boyu semptomsuz ve zararsız olabilecek tümörlerin yakalandığı ve bunların tedavisine bağlı olumsuz olaylar nedenleri ile PSA taramasının zararlarının yararlarından daha fazla olduğu için prostat spesifik antijen ile tarama yapılmaması önerilmektedir (29).

Kanada’da ise konu ile ilgili öneri sunacak düzeyde kanıt bulunmadığı sonucuna varılmıştır (5).

D) Sık Görülen Diğer Hastalıkların Taramaları

1) Kardiyovasküler olaylardan korunmada risk değerlendirmesi

Ulusal rehberde; 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 yönlendirilmesi önerilmektedir (3).

2) Diabetes Mellitus

Ulusal rehberde 45 yaşından büyük herkese açlık plazma glukozu, HbA1c veya OGTT ile diabetes mellitus taraması önerilmektedir. Test normal ise üç yılda bir tekrarlanır (3).

ABD’de 40-70 yaş arası $VKİ \geq 25$ kg / m²olan bireylere yine üç yıl ara ile tarama önerilmektedir (30). Kanada’da ise 40 yaş üstü veya risk faktörü taşıyan bireylere tarama önerilir (31). İngiltere’de 40 yaş üstü bireylerde risk değerlendirmesi yapılması ve yüksek riskli gruba tarama yapılması önerilmektedir (32).

3) Serum lipid profili taraması

Ulusal kılavuzumuzda; 35 yaşından büyük bütün kişilerde beş yılda bir serum lipid profili taramasının yapılması (en az 12 saat açlıktan sonra) önerilmektedir (3). ABD’de 35 yaşından büyük tüm erkekler; 20-35 yaş arasında olup koroner arter hastalığı riski yüksek olan erkekler; 20-45 yaş arasında olup koroner arter hastalığı riski yüksek olan kadınlar ve 45 yaşından büyük tüm kadınların serum lipid profili taramasının yapılması önerilmektedir. Yüksek riskli birey aşağıdaki risk faktörlerinden en az birine sahip olan birey şeklinde tanımlanmaktadır:

- a) Diyabet
- b) Koroner Arter Hastalığı veya koroner olmayan ateroskleroz öyküsü
- c) Erkek akrabada 50 yaşından, kadın akrabada 60 yaşından önce kardiyovasküler hastalık öyküsü olması
- d) Tütün kullanımı
- e) Hipertansiyon
- f) Obezite ($VKİ \geq 30$)

Kanada kılavuzunda 65 yaş üstünde risk değerlendirme-si yaparak tarama önerilir. Risk değerlendirmesi amacı ile Framingham skorunun aşağıdaki şekilde kullanılması önerilmektedir (5):

Aile öyküsü olan bireylerde Framingham skorunu 2 ile çarparak;

- Skor $<5\%$ ise her 3-5 yılda bir tarama risk $\geq 5\%$ ise yıllık tarama
- ≥ 40 yaş erkek ve ≥ 50 yaş veya postmenopozal kadınlar veya yaşdan bağımsız olarak şu risk faktörlerinden birini taşıyan tüm bireylerin taranması önerilmektedir:
- Tütün kullanımı,
- diyabet,
- hipertansiyon,
- ailede erken kardiyovasküler hatalık öyküsü
- erektil disfonksiyon,
- kronik böbrek hastalığı,
- inflamatuvar hastalık,
- HIV,
- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
- Klinik olarak kanıtlanmış ateroskleroz veya abdominal anevrizma
- Hiperlipidemi
- Obezite (VKİ >27 kg/m²)

Aynı kılavuzda Framingham risk skorunun yalnızca 75 yaşına dek valide edilmiş olduğu da hatırlatılmaktadır.

4) Abdominal Aort Anevrizması (AAA)

Hem ABD hem de Kanada kılavuzlarında tütün kullanımı öyküsü olan 65-75 yaş arasındaki erkeklerin AAA açısından ultrason ile en az bir kez taranması önerilmektedir. Tütün kullanmamış kadınlarda tarama önerilmez. Tütün kullanmış kadınlarda ise öneri sunmak için yeterli kanıt bulunmamaktadır (5, 33). Ulusal kılavuzumuzda da konu ile ilgili bir öneri yoktur.

5) Osteoporoz

Kanada'da 65 yaşından büyüklere bir kez tarama önerilir (5). ABD'de ise 65 yaşından büyük kadınlara ve yüksek riskli, 65 yaşından genç kadınlara tarama önerilmektedir. ABD'de erkeklerde tarama önerilmesi için yeterli kanıt bulunmadığı belirtilmektedir. Tercih edilen test dual-enerji x-ray absorptiometry (DXA) ile kemik yoğunluğu ölçümü olarak belirtilmektedir. Normal değerlerde 15 yıl, hafif osteopenide 15 yıl, orta düzeyde osteopenide 5 yıl ve ileri osteopenide 1 yıl ara ile yeniden test önerilmektedir (34).

Ulusal kılavuzumuzda ise;

65 yaş altında olup aşağıdaki risk faktörlerini barındıran erişkinlerde en az bir kez biyokimyasal testlerin yapılmasının sağlanması (iyonize kalsiyum, tam kan sayımı, kreatinin, alkalen fosfataz, TSH, 25-hidroksivitamin D3 ölçümleri), risk faktörlerine ve kemik kırığı varlığına göre fizik tedavi ve rehabilitasyon, endokrinoloji ve/veya ortopedi uzmanlarına yönlendirilmesi önerilmektedir (3):

Risk faktörleri:

- 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

6) Tiroid işlev bozuklukları

Ulusal kılavuzda tiroid işlev bozukluklarının erken 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 önerilmektedir. ABD'de ise semptomsuz, gebe olmayan bireylerde tiroid işlev bozukluğunun taranmasına ilişkin yeterli kanıt bulunmadığından ötürü tarama önerilmemektedir(35).

7) Tüberküloz

Ulusal kılavuzda tüberküloz açısından riskli gruba giren kişilere Mantoux testi (Tüberkülin deri testi) yapılması önerilmektedir (3).

Son söz: Yukarıda sıralanan taramalar güncel rehberler incelenerek hazırlanmıştır. Özellikle de yaşlı bireylerde, sağlık taramaları yapmadan önce kişinin sağlık durumunu, işlevsel kapasitesini ve yaşam beklentisini değerlendirmek, sağlık algısını tartışmak, her bireyin biricik olduğunu akılda tutmak büyük önem taşımaktadır.

Kaynaklar

- 1) Uzuner A. *Sağlıklı Yaşlanma. Aile Hekimleri İçin Yaşlı Sağlığı'na Bütüncül Yaklaşım'da. Ed. Çifçili S. Deomed 2011, İstanbul. s. 33-52.*
- 2) Bloomfield HE, Wilt TJ. *Evidence Brief: Role of the Annual Comprehensive Physical Examination in the Asymptomatic Adult, VA-ESP Project #09-009; 2011. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK82767/) adresinden 31.03.2017 tarihinde erişilmiştir.*
- 3) *Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri. Sağlık Bakanlığı Ankara 2015 (http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/ah_egitim_gelis_db/dokumanlar/rehberler/30062015.pdf) 31.03.2017 tarihinde erişilmiştir.*
- 4) Siu AL. *for the US Preventive Services Task Force. Behavioral and Pharmacotherapy Interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant women: U.S. Preventive services task force recommendation statement. Ann Intern Med. 2015;163:622-634.*
- 5) Shimizu T, Bouchard M, Mavriplis C. *Update on age-appropriate preventive measures and screening for caandian primary care providers. CFP 2016;62:131-138.*
- 6) Bommersbach TJ, Lapid MI, Rummans TA, Morse RM. *Geriatric alcohol use disorder: a review for primaru care physicians. Mayo Clin Proc. 2015;90(5): 659-66.*
- 7) Moyer VA. *on behalf of U.S. Preventive services task force. Screening and behavioral coenseling intervntions in primary care to reduce alcohol misuse. Ann Intern Med 2013;159:210-218.*

- 8) Ports KA, Barnack Taviaris JL, Syme ML, Perera RA, Lafata JE. Sexual health discussions with older adult patients during periodic health examinations *J Sex Med.* 2014;11(4): 901-908.
- 9) Elder abuse screening tools for health care professionals. National Center on Elder Abuse. (<http://eldermistreatment.usc.edu/wp-content/uploads/2016/10/Elder-Abuse-Screening-Tools-for-Healthcare-Professionals.pdf>) adresinden 30.03.2017 tarihinde erişilmiştir.
- 10) Moyer VA. on behalf of the U.S. Preventive Task Force. Screening for cognitive impairment in older adults. *Ann Intern Med.* 2014; 160: 791-797.
- 11) Polyakova M, Sonnabend N, Sander C, Mergl R, Schroeter ML, Schroeder J, Schönknecht P. Prevalance of minor depression in elderly persons with and without mild cognitive impairment: A systematic review. *J Affect Disord* 2014;152-154:28-38.
- 12) Parker L, Moran GM, Roberts LM, Calvert M, McCahon D. The burden of common chronic disease on health-related quality of life in an elderly community dwelling population in the UK. *Fam Pract* 2014;31(5): 557-63.
- 13) Siu AL and the US Preventive Services Task Force. Screening for depression in adults. *US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA* 2016;315(4): 380-387.
- 14) Moyer VA on behalf of the US Preventive Services Task Force. Prevention of falls in community-dwelling older adults. *US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med.* 2012;157:197-204.
- 15) US Preventive Task Force Recommendation on skin cancer: counseling (<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/skin-cancer-counseling#Pod1>) adresinden 04.04.2017 tarihinde erişilmiştir.
- 16) US Preventive Services task force. Final recommendation statement. High blood pressure in adults. (<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/high-blood-pressure-in-adults-screening>) adresinden 04.04.2017 tarihinde erişilmiştir.
- 17) US Preventive Services Task Force Final Recommendation Statement. Obesity in adults: Screening and management. (<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/obesity-in-adults-screening-and-management>) 04.04.2017 tarihinde erişilmiştir.
- 18) US Preventive Services Task Force. Screening for impaired visual acuity in older adults. *JAMA* 2016;315(9): 908-914.
- 19) US Preventive Task Force. Hearing loss in older adults: Screening (<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/hearing-loss-in-older-adults-screening>) adresinden 04.04. 2017 tarihinde erişilmiştir.
- 20) The Canadian Task Force on Preventive Health Care for breast cancer in average-risk women aged 40-74 years. *CMAJ* 2011;183(17): 1991-2001.
- 21) The independent UK panel on breast cancer screening: an independent review. *The Lancet* 2013; 380 (9855):1778-86.
- 22) Siu AL. On behalf of the U.S. Preventive Services Task Force. Screening for breast cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med* 2016; 164(4): 179-297.
- 23) US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Screening for colorectal cancer. *JAMA* 2016;315(23): 2564-2575.
- 24) Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendations on screening for colorectal cancer. (<http://www.cmaj.ca/content/early/2016/02/22/cmaj.151125.full.pdf>). 03.04.2017 tarihinde erişilmiştir.
- 25) Lung Cancer Canada web sitesi. (<http://www.lungcancerca-nada.ca/Lung-Cancer/Screening.aspx>) adresinden 01.04.2017 tarihinde erişilmiştir.
- 26) Humpherey LL, et.al. Screening for lung cancer with low-dose computed tomography: a systematic review to update the US preventive services task force recommendation. *Ann Intern Med* 2013;159: 411-420.
- 27) The UK NSC recommendation on cervical screening in women. (<https://legacyscreening.phe.org.uk/cervicalcancer>) adresinden 30.03.2017 tarihinde erişilmiştir.
- 28) Moyer VA on behalf of the US Preventive Services Task Force. Screening for cervical cancer. *Recommendation Statement. Ann Intern Med.* 2012;156(12): 880-892.
- 29) Moyer VA on behalf of the US Preventive Services Task Force. Screening for Prostate Cancer: US. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med* 2012; 157(2): 120-135.
- 30) Siu AL. on behalf of the US Preventive Services Task Force. Screening for abnormal blood glucose and type 2 diabetes mellitus. *Recommendation Statement. Ann Intern Med.* 2015;163(13): 861-869.
- 31) Screening for and diagnosing diabetes. (<http://guidelines.diabetes.ca/screeninganddiagnosis/screening>) adresinden 02.04.2017 tarihinde erişilmiştir.
- 32) (<https://www.nice.org.uk/guidance/ph38/chapter/1-Recommendations#flowchart-identifying-and-managing-risk-of-type-2-diabetes>) adresinden 01.04.2017 tarihinde erişilmiştir.
- 33) US Preventive Services Task Force. Screening for osteoporosis. *Ann Intern Med* 2011;154:356-364.
- 34) Ruge JB, Bougatsos C, Chou R. Screening for and Treatment of Thyroid Dysfunction: An Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Evidence Synthesis No. 118. AHRQ Publication No. 15-05217-EF-1. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2014.*