

Taramalar Yerinde Kullanılıyor mu?

Are Screening Tests Being Used Correctly?

Basri Furkan Dağcıoğlu¹, Yusuf Üstü¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. B. Furkan Dağcıoğlu

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bilkent / Ankara

e-posta: bfurkan@gmail.com

Geliş Tarihi: 23.08.2019

Kabul Tarihi: 24.09.2019

Sayın Editör,

Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (AAPF) gereksiz tıbbi testlerden ve tedavilerden kaçınmak için uzlaş platformu geliştirmekte ve "Akıllı seçimler" başlığı altında yayınlamaktadır.^{1,2} Bu önerilerden aile hekimliğinde sıklıkla yapılan uygunsuz yaklaşımları ele alan kısımlarına göz attığımızda aşağıdaki başlıklar öne çıkmaktadır:

- Akut hafif-orta şiddette sinüzitte, belirtiler 10 veya daha fazla gün sürmedikçe veya ilk klinik iyileşmeden sonra tekrar kötüleşme olmadıkça, rutin olarak antibiyotik reçete edilmemelidir.
- Gözlem imkanının olduğu, şiddetli olmayan semptomları olan 2-12 yaş arası çocuklarda otitis media için rutin olarak antibiyotik reçete edilmemelidir.
- Alarm işaretleri yoksa ilk 6 hafta içinde bel ağrısı için görüntüleme işlemi istenmemelidir.
- İnsülin kullanmayan Tip 2 DM'li hastalarda rutin olarak evde günlük glukoz ölçümü yapılması önerilmemelidir.
- Semptomsuz düşük riskli kişilerde yıllık elektrokardiyogram (EKG) veya başka herhangi bir kardiyak tarama istenmemelidir.
- Asemptomatik erişkin hastalarda karotis arter stenozu taraması yapılmamalıdır.
- PSA testi veya parmakla rektal muayene yöntemiyle rutin olarak prostat kanseri taraması yapılmamalıdır.
- 30 yaş altı kadınlarda servikal kanser için tarama yapılmamalıdır.
- Serviks kanseri için tarama sırasında pelvik muayene yapılmamalıdır.
- 65 yaş altı kadınlarda ve 70 yaş altı erkeklerde (risk faktörü yok ise) osteoporoz taraması için DEXA istenmemelidir.

İlk 2 öneri akılcı ilaç kullanımı ile ilgilidir. 3. öneri gereksiz tetkik isteme, 4. öneri ise sık yapılan glikoz takiplerinin faydasızlığına vurgu yapmaktadır. Geriye kalan önerilerin ise gereksiz taramalar ile ilişkili olduğu görülmektedir. Ne yazık ki mevcut önerilere diğer ülkelerde olduğu gibi bizim ülkemizde de uyulmadığı gözlenmektedir.

Periyodik Sağlık Muayeneleri (PSM), aile hekimliği uygulamalarının önemli bileşenlerinden birisidir. PSM esasen sağlıklı görünen insanların yaş, cinsiyet ve risk faktörlerine göre biçimlendirilmiş sıklıkta değerlendirilmeleridir. Birey için gerekli görülen uygulamalar bu sayede güvenceye alınırken, sık karşılaşılan gereksiz test ve müdahalelerin de önüne geçilmesi amaçlanır.³⁻⁷

Taramalar PSM'nin bir parçası olarak kabul edilmektedir. Bir hastalığa yönelik tarama yapılabilmesi için; tarama yapılacak olan hastalığın toplumda yüksek prevalans ile seyrediyor olması, kabul edilebilir maliyette erken tanı testlerinin olması, asemptomatik dönemde tanı ve tedavisinin mümkün olması gerekir. Ayrıca risk faktörlerinin bulunduğu ve de morbidite/mortaliteden en fazla etkilenen grupta yer alması gereklidir.^{4,6,7}

PSM, görüşme, danışmanlık ve sağlık eğitimi, aşılama, fizik muayene, bazı laboratuvar tetkikleri gibi işlemler kullanarak yapılır.^{4,8} Bu öneriler sadece tarama, kemoprofilaksi ve rehberlik içerir. PSM, semptomu/bulguları olan hastalarda, hekimin verdiği bireysel kararların yerini almayacağı hatırd tutulmalıdır.⁷

Tarama amacıyla istenen gereksiz tetkiklerin, artmış maliyetlerin yanı sıra, yanlış pozitif/negatif sonuçlar ile psikososyal yönden kişilerin olumsuz etkilenmesine yol açtığı da düşünüldüğünde "Akıllı seçimleri" takip etmeyi ve kliniğimizin parçası haline getirmeyi düşünmeliyiz.^{8,9} Her ne kadar önerilerin yerindeliği tartışma götürmese de, ülkeye özgü veriler (coğrafi, etnik ve kültürel yapı) ile PSM önerilerinin geliştirmesi/kullanılması ideal olmalıdır.¹⁰

Kaynaklar

1. Levinson W, Kallewaard M, Bhatia RS, ve ark. 'Choosing Wisely': a growing international campaign. *BMJ Qual Saf.* 2015;24(2):167-74. (doi:10.1136/bmjqs-2014-003821).
2. Cassel CK, Guest JA. Choosing wisely: helping physicians and patients make smart decisions about their care. *JAMA.* 2012;307(17):1801-2. (doi:10.1001/jama.2012.476).
3. Mazıcıoğlu M, Uzuner A. *Periyodik Sağlık Muayenesi. Aile Doktorları için Kurs Notları, 1. Aşama.* Ata Ofset: TC.Sağlık Bakanlığı; 2004:99-109.
4. Kligman EW, Hale FA. Clinical Prevention. Family Medicine, Principles and Practice, Taylor RB (ed.). 5 ed., New York: Springer-Verlag; 1997:29-52.
5. United States Preventive Services Task Force (USPSTF): Guide to Clinical Preventive Services. U.S. Department of Health and Human Services Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/> (Erişim tarihi 04.11.2017).
6. Birtwhistle R, Bell NR, Thombs BD, Grad R, Dickinson JAJCFP. Periodic preventive health visits: a more appropriate approach to delivering preventive services: From the Canadian Task Force on Preventive Health Care. 2017;63(11):824-6.
7. American Academy of Family Physicians. Summary of Recommendations for Clinical Preventive Services. (ed.). 2017:1-2. https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient_care/clinical_recommendations/cps-recommendations.pdf (Erişim tarihi 11.09.2017).
8. Fischer PM. Interpreting Laboratory Tests. In: Rakel RE(editör). *Textbook of Family Practice.* Philadelphia: WB Saunders Co.; 2011.
9. Galen RS, Gambino SR. *Beyond normality: The Predictive Value and Efficacy of Medical Diagnosis.* New York: John Wiley & Sons; 1975:171-5.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi. Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.2015. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/439175--aile-hekimligi-uygulamasinda-onerilen-periyodik-saglik-muayeneleri-ve-tarama-testleri-rehberipdf.pdf?o> (Erişim tarihi 11.09.2019).