

## Periyodik Sağlık Muayenesi Örnekleri

### Examples of Periodical Health Examinations

Yusuf Üstü<sup>1</sup>, Mehmet Uğurlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

#### Öz

Periyodik sağlık muayenesi (PSM), sağlıklı görünen insanların yaş, cinsiyet ve risk faktörlerine göre biçimlendirilmiş ve belirli sıklıkta yapılan değerlendirilmeleridir. PSM, görüşme, danışmanlık ve sağlık eğitimi, aşılama, fizik muayene, bazı laboratuvar tetkikleri gibi işlemler kullanılarak yapılır. PSM, aile hekimliği uygulamalarının önemli bileşenlerinden birisidir. Dünyada pek çok ülkede PSM ile ilgili çalışmalar yapılmakta ve çeşitli kılavuzlar yayınlanmaktadır. Amerikan Aile Hekimleri Birliği (AAFP)'nin önerileri de sık takip edilenler arasındadır. Klinisyenlerin metodolojisi açık olan ve güncel bilgiler ışığında hazırlanan kılavuzları takip etmeleri önerilmektedir ancak PSM ile ilgili önerilerin geliştirilmesinde ideal olan, coğrafi konum, etnik ve kültürel özellikler gibi ülkelere özgü verilerin kullanılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Koruyucu hizmetler, periyodik sağlık muayenesi, Amerikan Aile Hekimleri Birliği

#### Abstract

Periodical health examination (PHE) is an assessment performed in the frequency needed as to the age, sex, and risk factors of people who appear healthy. PHE is conducted using procedures such as; interviewing, counseling and health education, vaccination, physical examination, and some laboratory tests. PSM is one of the important components of family medicine practices. In many countries around the world, PHE studies are being conducted and various guidelines are published. The recommendations of the American Association of Family Physicians (AAFP) are also frequently followed. It is recommended that clinicians follow the open-methodology guidelines prepared in the light of current knowledge, but the use of country-specific data such as geographic location, ethnic and cultural characteristics is ideal for the development of PSM recommendations.

**Key words:** Preventive care, periodical health examination, American Academy of Family Physicians

#### Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Yusuf Üstü

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

**e-posta:** dryustu@gmail.com

**Geliş Tarihi:** 16.11.2017

**Kabul Tarihi:** 30.11.2017

#### Periyodik Sağlık Muayeneleri Nedir?

Sağlıklı kalma ve sağlığın geliştirilmesi olarak özetlenebilecek koruyucu sağlık hizmetleri, Periyodik Sağlık Muayeneleri (PSM) ile geliştirilmeye çalışılmaktadır. PSM, sağlıklı görünen insanların yaş, cinsiyet ve risk faktörlerine göre biçimlendirilmiş sıklıkta değerlendirilmeleridir. Bu değerlendirme ile hem birey için gerekli görülen uygulamaların güvenceye alınması, hem de sık karşılaşılan gereksiz test ve müdahalelerin de önüne geçilmesi hedeflenmektedir.<sup>1-6</sup>

Taramalar PSM'nin bir parçası olarak kabul edilmektedir. Bir hastalığa yönelik tarama yapılabilmesi için bazı şartların mevcut olması gerekmektedir. 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 tarama yapılacak kişilerin belirlenebilmesi

için risk faktörlerinin bulunması da önemlidir. Ayrıca tarama morbidite ve mortaliteden en fazla etkilenen grupta yapılmalıdır.<sup>1-6</sup>

PSM, görüşme, danışmanlık ve sağlık eğitimi, aşılama, fizik muayene, bazı laboratuvar tetkikleri gibi işlemler kullanılarak yapılır.<sup>2,7</sup> Bu öneriler sadece tarama, kemoprofilaksi ve rehberlik içerir. Semptomu/bulguları olan hastalarda, hekim verdiği bireysel kararların yerine uygulanmaz.<sup>6</sup>

Ülkeye özgü veriler (coğrafi, etnik ve kültürel yapı) ile PSM önerilerinin geliştirmesi ve kullanılması ideal olmalıdır.

Dünyada pek çok ülkede PSM ile ilgili çalışmalar yapılmakta ve çeşitli kılavuzlar yayınlanmaktadır. Birleşik Devletler Önleyici Hizmetler Çalışma Grubu (USPSTF: United States Preventive Services Task Force), Kanada Periyodik Sağlık Muayenesi Çalışma Grubu (CTFPHE: Canadian Task Force on Periodic Health Examination), Amerikan Aile Hekimleri Birliğinin (AAFP: American Academy of Family Physicians) çalışmaları örnek olarak gösterilebilir.<sup>3-6</sup>

AAFP'nin bu konudaki önerileri düzenli olarak güncellenmektedir ve sık takip edilenler arasındadır. AAFP, yaş, cinsiyet ve risk gruplarına göre yapılması gereken önerileri derecelendirmektedir.<sup>6</sup> A ve B öneri düzeyleri (metaanaliz, sistematik derleme ve randomize kontrollü çalışmaları içerir) net yararları nedeniyle önerilmektedir. A, net yararı yüksek, B ise net yararı orta düzeydedir. C düzeyinde ise hizmetin rutin olarak sunulması önerilmez. Hastanın bireysel durumu destekliorsa önerilebilir. Net yararı düşük düzeydedir.<sup>6</sup>

#### **AAFP'nin A ve B grubu PSM önerileri<sup>6</sup>**

#### **YENİDOĞAN DÖNEMİ**

##### **a. Yenidoğanlarda Gonokokal Enfeksiyon, Oküler Topikal Uygulama**

Gonokokal oftalmia neonataruma karşı, profilaktik oküler topikal uygulama önemle önerilmektedir (Derece: A).

##### **b. Tiroid fonksiyon bozuklukları**

Yeni doğanların, kongenital hipotiroidizm için taramaları önerilmektedir (Derece: A).

##### **c. Fenilketonüri, Yenidoğan**

Yeni doğanların, Fenilketonüri için taramaları önerilmektedir (Derece: A).

#### **ÇOCUKLUK DÖNEMİ**

##### **a. Diş Çürükleri, Doğumdan 5 yaşına kadar**

- İçme sularında florid eksikliği olan yerlerde yaşayan çocuklarda, 6 aydan itibaren oral florid replasmanı yapılması önerilmektedir (Derece: B).
- Tüm infantlarda ve çocuklarda, primer dişlere ve primer diş sürmesi sırasında topikal florür uygulanması önerilmektedir (Derece: B).

##### **b. Görme kusurları**

Ambliyopi varlığı ve ambliyopi risk faktörlerinin tespiti için 3-5 yaş arası tüm çocuklarda, en az bir kez olmak üzere görme taraması yapılması önerilmektedir

(Derece: B).

**c. Obezite**

6 yaş ve üzeri çocuklarda obezite yönünden tarama önerilmektedir. Kilo durumundaki iyileşmeyi teşvik etmek için kapsamlı, yoğun davranışsal müdahaleler sunulmalı veya yönlendirilmelidir (Derece: B).

*Klinik Değerlendirme:* Tanımlamalarda, spesifik müdahaleler (diyet ve fiziksel aktiviteyi hedefleyen) ve izlem sıklığı/süresi (çocuk ve /veya aile ile, 6 aydan uzun süre > 25 saat) ile ilgili klinik kanaatlerde belirtilmektedir.

**d. Tütün Kullanımı, Çocuk ve Ergen**

Okul yaşındaki çocuklar ve ergenler arasında tütün kullanımına başlanmasını önlemek için, eğitim veya kısa danışmanlık da dahil olmak üzere müdahaleler önerilmektedir (Derece: B).

**e. Deri Kanseri, Davranışsal Danışmanlık**

Deri kanseri riskini azaltmak amacıyla, ultraviyole radyasyona maruz kalmaları minimize etmek için 10 ila 24 yaş arasındaki çocuklara, ergenlere ve genç erişkinlere danışmanlık yapılması önerilmektedir (Derece: B).

**f. Depresyon**

12-18 yaş arası ergenlerde, major depresif bozukluk için, tanı, tedavi ve takip için destekleyen yeterli sistem mevcut ise yapılmalıdır (Derece: B).

**g. Human İmmunodeficiency Virus (HIV) enfeksiyonu**

HIV açısından ergenlerde HIV taraması önerilmektedir. Daha genç ergenlerde ise yüksek riski olanlar taranmalıdır (Grade: A)

**GEBELİK DÖNEMİ**

**a. Nöral tüp defekti (NTD), Koruma, Folik asit replasmanı**

Gebelik planlayan ve gebe kalabilecek olan tüm kadınlara günlük 0,4-0,8 mg (400-800 µg) folik asit replasmanı önerilmektedir (Derece: A)

**b. Tütün Kullanımı**

Tüm gebeler tütün ürünleri kullanımını açısından sorgulanması, kullanan gebelerde tütünü bırakması için öneride bulunulması ve motivasyonel girişimler yapılması önerilmektedir (Derece: A).

**c. Preeklampsi**

- Preeklampsi için, gebelik boyunca kan basıncının ölçümüyle tarama önerilmektedir (Derece: B).
- Preeklampsi açısından yüksek risk altındaki kadınlarda, 12 haftalık gebelik sonrasında koruyucu ilaç olarak düşük doz aspirin (81 mg / gün) kullanımı önerilmektedir (Derece: B).

**d. Rh (D) uyuşmazlığı**

- Tüm gebeler için ilk vizitte Rh (D) tipi ve antikor tayin testi mutlaka önerilmektedir (Derece: A)

- Sensitize olmamış tüm Rh(D)-negatif gebelerde, gebeliğin 24-28 haftasında, tekrar Rh antikor testi önerilmektedir (Derece: B)
- e. Hepatit B virüs enfeksiyonu**

Gebelerde ilk vizitte hepatit B açısından taranması önerilmektedir (Derece: A)
- f. Sfiliz**

Bütün gebe kadınların sfiliz yönünden taranması önerilmektedir (Derece: A)
- g. HIV Enfeksiyonu**

HIV açısından tarama, tüm gebelerde önerilmektedir. (Laboratuvar olarak mevcut HIV durumu bilinmeyenleri de kapsayacak biçimde) (Derece: A).
- h. Asemptomatik Bakteriüri**

Gebe kadınlarda 12-16 haftalık gebelikte veya sonrasında ilk prenatal vizitte idrar kültürü ile asemptomatik bakteriüri için tarama önerilmektedir (Derece: A)
- i. Diyabet**

Asemptomatik gebe kadınlarda, Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM) açısından 24 hafta sonrasında tarama önerilmektedir (Derece: B).
- j. Emzirme, Birinci Basamak Müdahalesi**

Gebelikte ve doğum sonrası dönemde, emzirmeyi teşvik etmek, önerilmektedir (Derece: B)
- k. Depresyon**

Erişkinlerde, gebelik ve postpartum dönemi kapsayacak şekilde, depresyon taraması önerilmektedir. Tarama, doğru tanı, etkili tedavi ve takip için destekleyen sistem mevcut ise yapılmalıdır (Derece: B).

## ERİŞKİN DÖNEM

### a. Tütün Kullanımı

Tüm erişkinlerin tütün ürünleri kullanımı açısından sorgulanması, tütünü bırakması için öneride bulunulması, motivasyonel girişimler yapılması ve U.S. Food and Drug Administration (FDA) onaylı farmakoterapi önerilmektedir (Derece: A).

### b. Alkolün Kötüye Kullanımı

18 yaş ve üzeri erişkinlerde alkol yanlış ve tehlikeli kullanımını azaltmak için kısa davranışsal danışmanlık önerilmektedir (Derece: B).

### c. Hipertansiyon

18 yaş ve üzerinde hipertansiyon açısından tarama önerilmektedir. Tedaviye başlanmadan önce klinik dışında ölçüm yaparak tanı teyit edilmelidir (Derece: A)

### d. Obezite (Tarama ve Yönetimi)

Tüm erişkin hastaların obezite açısından taranması önerilmektedir. Vücut Kitle

Endeksi(VKE) 30 kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde olan kişilerin kilo verebilmesi için yoğun çok bileşenli davranış değişikliklerinin sunulması veya teşviki önerilmektedir.

Yoğun, çok bileşenli davranışsal müdahaleler, ilk yılda 12 ila 26 seans sürecek davranış yönetimi faaliyetleridir. Bu faaliyetler, kilo kaybı hedeflerini belirleme, diyet /beslenme önerileri geliştirme ve fiziksel aktiviteyi artırma, değişimi engelleyen bariyerlerin değiştirilmesi, kendini gözlemlene ve yaşam tarzı değişikliklerini nasıl sürdüreceğine yönelik stratejilerden oluşur. (Derece: B).

**e. Anormal Kan Glikozu ve Tip 2 Diyabetes Mellitus**

40-70 yaş, fazla kilolu veya obezlerde, kan glikozunu, kardiyovasküler risk değerlendirmesinin bir bileşeni olarak taranmasını önermektedir. Klinisyenin, normal olmayan kan glikozu saptanan hastalarda, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için yoğun davranış danışmanlığı sunması veya bunun yapılması için yönlendirmesi önerilmektedir (Derece: B).

**f. Kardiyovasküler Hastalıklar için Davranış Danışmanlığı, Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite**

Fazla kilolu veya obez ve ek olarak kardiyovasküler hastalık riskleri bulunan erişkinlerde sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için yoğun davranış danışmanlığı önerilmektedir (Derece: B).

**g. Kardiyovasküler Hastalık ve Kolorektal Kanserden korumada Aspirinin Kullanımı**

50-59 yaşları arası erişkinlerde (10 yıllık kardiyovasküler hastalık (KVH) riski %10 veya üzerinde olan ve artmış kanama riski olmayan, yaşam beklentisi en az 10 yıl olan ve düşük doz Aspirini günlük en az 10 yıl almaya istekli olan), KVH ve kolorektal kanserden korumada aspirin kullanımı önerilmektedir (Derece: B).

**h. Lipid Metabolizması Bozukluğu**

KVH öyküsü (örn. Semptomatik koroner arter hastalığı veya iskemik inme) olmayan yetişkinlerin, KVH 'ın önlenmesi için düşük-orta doz statin kullanmaları aşağıdaki mortalite ile ilişkili kriterlerin tümü karşılandığı taktirde önerilmektedir:

- 1) 40 ila 75 yaşları arasında,
- 2) Bir veya daha fazla KVH risk faktörü (örneğin dislipidemi, diyabet, hipertansiyon veya sigara içme) olması
- 3) 10 yıllık kardiyovasküler (KV) olay riski %10 veya daha fazla ise.

Dislipidemi ve 10 yıllık KV olay riski hesaplamak için, 40-75 yaş arası erişkinlerde kapsamlı lipid taraması yapılmalıdır (Derece: B).

**YAŞLI KİŞİLERE ÖZGÜ TARAMALAR**

**• Savunmasız Yetişkin ve Yaşlılara Yakınları tarafından uygulanan Şiddet**

Klinisyenler, doğurganlık çağındaki kadınlarda, eş gibi aile içi şiddet durumunun varlığını taramalı ve pozitif bulgu saptamaları durumunda, müdahale yapacak servislere yönlendirmelidir. Bu öneriler, istismar

semptomları veya belirtileri olmayan kadınlar için de geçerlidir (Derece: B).

- **Yaşlılarda Düşmelerden Korunma**

Düşme riski yüksek toplulukta yaşayan, 65 yaş ve üstü erişkinlerde, egzersiz veya fizik tedavi ve D vitamini takviyesi önerilmektedir (Derece: B).

- **Abdominal Aort Anevrizması**

65-75 yaş arası sigara içen erkeklerde bir kez ultrasonografik değerlendirme önerilmektedir (Derece: B).

- **Osteoporoz, Kadın**

65 yaş ve üzeri kadınlarda ve kırık riski, 65 yaş üstü beyaz kadınlara eşit veya fazla olan (ek risk faktörü olmayacak) 65 yaş altındaki kadınlarda osteoporoz açısından tarama önerilmektedir. Başka herhangi bir risk faktörü taşımayan 65 yaşındaki beyaz bir kadın, herhangi bir osteoporotik kırık için, %9,3 oranında 10 yıllık bir riske sahiptir (Derece: B).

## ENFEKSİYON TARAMASI

- **Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH)**

Cinsel aktif ergenler ve CYBH açısından artmış riski bulunan erişkinlerde cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumak için davranışsal danışmanlık yapılması özellikle önerilmektedir (Derece: B).

- **Klamidya**

Seksüel aktif 24 yaş ve daha genç kadınlarda ve yüksek riskli daha yaşlı kadınlarda klamidya enfeksiyonu için tarama önerilmektedir (Derece: B).

- **Gonore**

Seksüel aktif 24 yaş ve daha genç kadınlarda ve yüksek riskli daha yaşlı kadınlarda gonore enfeksiyonu için tarama önerilmektedir (Derece: B).

- **Sfiliz**

Enfeksiyon açısından artmış riski olan kişilerin taranması özellikle önerilmektedir (Derece: A).

- **Tüberküloz (Tbc), Asemptomatik Erişkin**

Latent tüberküloz enfeksiyon (LTBE) riski yüksek popülasyonda tarama önerilmektedir (Derece: B).

- **Hepatit B Virüs Enfeksiyonu,**

Yüksek risk altındaki gebe olmayan ergen ve erişkinlerin hepatit B açısından taranması önerilmektedir (Derece: B).

- **Hepatit C virüs enfeksiyonu, Erişkinler**

Yüksek risk altındaki erişkinlerin hepatit C açısından taranması önerilmektedir. 1945-1965 yılları arasında doğan tüm erişkinlerde de 1 kez hepatit C açısından taranması önerilmektedir (Derece: B).

- **Human İmmunodeficiency Virus (HIV) enfeksiyonu**

HIV açısından 18-65 yaş arası erişkinlerde HIV taraması önerilmektedir. Daha yaşlı kişilerde ise yüksek riski olanlar taranmalıdır (Grade: A).

## KANSER İLE İLİŞKİLİ TARAMALAR

- **Kolorektal Kanser**

Kolorektal kanser taramasına, fekal immünokimyasal test, fleksibl sigmoidoskopi veya kolonoskopi ile 50 yaşlarında başlanması ve 75 yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir. Farklı tarama yöntemlerinin gücünü, yarar ve risklerini destekleyici kanıtlar farklılıklar göstermektedir (Derece: B).

- **Meme Kanseri, Mammografi**

50-74 yaş arası kadınlar için mamografi taramasını iki yılda bir önerilmektedir. (Derece: B).

- **Meme Kanseri, Koruyucu İlaç**

Hekimlerin, meme kanseri için artmış risk altındaki kadınlar için, meme kanseri riskini azaltan ilaçlarla ilgili olarak, bu kişilerle paylaşımlarını ve bilinçli kararlar almalarına yardım etmeleri önermektedir. Meme kanseri için artmış riski olan ve düşük ilaç advers etkisi olan kadınlarda klinisyenler, Tamoksifen veya Raloksifen gibi risk düşürücü ilaçları reçetelemeyi teklif etmelidir (Derece: B).

- **Servikal Kanser**

Serviks kanseri açısından tarama yöntemi olarak, 21-65 yaş arası kadınlarda 3 yılda bir Pap smear veya tarama aralıklarını uzatmak isteyen 30-65 yaş arası kadınlarda her 5 yılda bir Pap smear ve Human Papilloma virüsü (HPV) kombine olarak önerilmektedir (Derece: A).

- **BRCA-İlişkili Kanser: Risk Değerlendirmesi, Genetik Danışmanlık ve Genetik Test**

Çeşitli tarama araçları ile meme, overiyal, tubal veya peritoneal kanser aile üyelerine sahip aile öyküsü saptanan kadınların durumu, meme kanserinde potansiyel olarak zararlı mutasyonlar için artmış bir risk ile ilişkili duyarlılık genleri (BRCA<sub>1</sub> veya BRCA<sub>2</sub>) ile ilişkili olabilir. Pozitif tarama sonuçları olan kadınlar genetik danışmanlık için sevk önerilmektedir ve (Derece: B) delesyon mutasyonları ile ilişkili olabilecek aile öyküsü olan yüksek riskli kadınlarda, genetik danışma için sevk önerilmektedir ve genetik danışmanlık sonrası endike ise, BRCA testi önerilir (Derece: B).

- **Over Kanseri, BRCA Mutasyon Testi**

Ailesinde BRCA<sub>1</sub> veya BRCA<sub>2</sub> genlerinde delesyon mutasyonu açısından artmış riski olan aile öyküsü (+) kadınlarda genetik konsültasyonu ve BRCA açısından tarama önerilmektedir (Derece: B).

## AAFP'nin C grubu PSM önerileri<sup>6</sup>

- **Abdominal Aort Anevrizması, Erkek**

65-75 yaş arası hiç sigara içmemiş erkeklerde, rutin olmamakla birlikte seçilmiş

vakalarda tarama önerilmektedir (Derece: C).

- **Kardiyovasküler Hastalıklar için Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite**

Hipertansiyonu, dislipidemisi, anormal kan glikozu veya diyabeti olmayan, obez olmayan erişkinlerde sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için davranış danışmanlığı önerilmektedir (Derece: C).

- **Lipid Metabolizması Bozukluğu, Erişkin**

**40 ila 75 yaşları arasında KVH semptomu, öyküsü olmayan ve 10 yıllık kardiyovasküler (KV) olay riski %7,5- 10 yetişkinler**

10 yıllık kardiyovasküler (KV) olay riski %7,5- 10 kişilerde, statinin yararlı olabileceği olasılığına rağmen, hastalık olasılığı düşüklüğü ve bireysel risk tahmininde belirsizlik nedeniyle fayda olasılığı daha düşüktür. Klinisyenler, KVH öyküsü olmayan yetişkinlerinde düşük-orta doz statin seçmeyi aşağıdaki kriterlerin tümü karşılandığında önerebilir.

1) 40 ila 75 yaşları arasında,

2) Bir veya daha fazla KVH risk faktörü (örneğin dislipidemi, diyabet, hipertansiyon veya sigara içme) olması ve

3) 10 yıllık kardiyovasküler (KV) olay riski %7,5- 10 ise (Derece: C).

- **Kardiyovasküler Hastalık ve Kolorektal Kanserden korumada Aspirinin Kullanımı**

60-69 yaşları arası erişkinlerde KVH (10 yıllık KVH riski %10 veya üzerinde olan) ve kolorektal kanserden korumada aspirin kullanım kararı kişiselleştirilmelidir. Artmış kanama riski olmayan, yaşam beklentisi en az 10 yıl olan ve düşük doz aspirini günlük en az 10 yıl almaya istekli olan kişiler daha uygundur. Potansiyel faydası, potansiyel zararından daha yüksek olan kişilerde, düşük doz aspirin kullanımı seçilebilir (Derece: C).

- **Kolorektal Kanseri, Erişkin, 76-85 Yaş**

76 ila 85 yaşına kadar kolorektal kanser taraması için, hastanın genel sağlık ve önceki tarama geçmişi dikkate alınarak karar verilmelidir (Derece: C).

- **Meme Kanseri, Mammografi, 50 yaş öncesi:**

50 yaş öncesi kadınlarda, mamografiye başlanma kararı kişisel olarak alınmalıdır. Potansiyel yararı, zararından daha fazla olacağı düşünülen 40-49 yaş arası kadınlarda mamografi taramasını iki yılda bir önerilmektedir (Derece: C).

Genel olarak değerlendirildiğinde, AAFP'nin bu önerilerinde doğal olarak yayınlanan ülkenin kendi sağlık ölçütlerinin temel alındığı ve bunlara yönelik taramaların ön plana alındığı görülmektedir. AAFP' de yer almayan PSM bileşenlerinin de olabileceği göz önünde tutulmalıdır. Ancak yine de ulusal rehberin güncellenmesinde, araştırmalar ile desteklenen kanıtların yanı sıra diğer ülkelerin rehberlerinin gözden geçirilmesi PSM'nin genel ilkelerine uygun olanların eklenmesi açısından değerlendirilmesi yerinde olacaktır.

PSM, aile hekimliği uygulamalarının önemli bileşenlerinden birisidir. Tarama amaçlı gereksiz istenen tetkiklerin, artmış maliyetlerin yanı sıra, yanlış pozitif/negatif



sonuçlar ile psikosozal yönden kişilerin olumsuz etkilediği bilinmektedir.<sup>7,8</sup>Bu nedenlerle aile hekimlerinin Türkiye'ye özgü rehberle desteklenmeleri gerekmektedir. 2015 yılında "Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi" Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yayınlanmıştır.<sup>9</sup> Yeni kanıtlara ve sağlık önceliklerine dayalı olarak rehberlerin belirli periyotlarla güncellenmesi ve yapılan değişiklikler rehberi kullanmakta olan hekimlere bildirilmesi önem taşır.

## Kaynaklar

1. Mazıcıoğlu M, Uzuner A. Periyodik Sağlık Muayenesi. Aile Doktorları için Kurs Notları, 1. Aşama. 1.Basım. TC.Sağlık Bakanlığı, Ankara, Ata Ofset, 2004;99-109.
2. Kligman EW, Hale FA. Clinical Prevention. In Taylor RB (ed). Family Medicine, Principles and Practice, 5th ed, New York: Springer-Verlag; 1997;29-52.
3. 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 Pub. No. 14-05158, <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/> Erişim tarihi: 04.11.2017.
4. Birtwhistle R, Bell NR, Thombs BD, Grad R, Dickinson JA. Periodic preventive health visits: a more appropriate approach to delivering preventive services. Canadian Family Physician 2017;63(11):824-6.
5. Canadian Task Force on Preventive Health Care, <https://canadiantaskforce.ca/> Erişim tarihi:23.10.2017.
6. Summary of . Recommendations for Clinical Preventive Services, American Academy of Family Physicians (AAFP) Policy Action November 1996, Order No. 1968, July 2017; p.1-2, [www.aafp.gov](http://www.aafp.gov), Erişim tarihi: 02.11.2017.
7. Fischer PM. Interpreting Laboratory Tests. In: Rakel RE. (ed) Textbook of Family Practice. Philadelphia: WB Saunders Co.; 2011:1565-85.
8. Galen RS, Gambino SR. Beyond normality: The Predictive Value and Efficacy of Medical Diagnosis. New York: John Wiley & Sons; 1975:171-5.
9. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi, Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.; 2015:1-73. <http://www.ghs.gov.tr/Content/Upload/Sayfa/Dosyalar/30062015.pdf>, Erişim tarihi: 15.11.2017.