

# AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİNDE KORUYUCU TIP

Oğuz TEKİN

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

Aile Hekimliği lisansüstü eğitiminin fakültelerde yaygınlaşması ile birlikte uzmanlık alanının belirlenmesi amacı ile çalışmalar artmıştır. Bu dalın en önemli özelliklerinden birisini şüphesiz geniş kapsamlı koruyucu tıbbi çalışmalar teşkil etmektedir. Sağlığı tekrar kazanmak için yapılan harcamalar ve erken tanı çalışmaları ile kıyaslandığında koruyucu tıbbi çalışmaların sağlayacağı kazançlar pek muazzamdır. Yıllardan beri koruyucu tıpla ilgili çok sayıda çalışma yapılmaktadır ancak henüz bu konuda alınacak çok yol vardır. Çocukluk çağında uygulanan aşılar, tüberküloz taramaları, parazit taramaları bu konuda verilebilecek örneklerdir. Ancak yaşam boyunca insanın karşı karşıya kaldığı sağlıkla ilgili riskler o kadar çok ve değişkendir ki bu konudaki çalışmaların bu dinamizmi yakalaması ancak dinamik bir değerlendirme ile mümkün olabilir. Herşeyden önce gerek yaşla ilgili gerekse özel durumları ile ilgili riskleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Sorulacak birkaç ek soru hem riskleri belirlemek hem de izlenecek yöntemler konusunda ışık tutacaktır.

*Dirim 2005; 80 (2): 58-61*

*Yazışma adresi: Oğuz Tekin*

*Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği*

*Anabilim Dalı*

*Emek Caddesi No:10 Pursaklar - Ankara*

## İZLENECEK GENEL YÖNTEMLER

Yaşamak ve dünyada bulunmak başlı başına bir risktir. Koruyucu hizmetlerde ilk önce önemli olan risklerin belirlenmesidir. Bunlar, değiştirilebilen veya değiştirilemeyen türden olabilir. Doğuştan gelen veya sonradan kazanılan nitelikte olmaları da söz konusudur. Risklerin ortadan kaldırılması denir, eğer bu mümkün değilse bunlar daha patolojiye sebep olmadan veya patolojinin erken döneminde olayın yakalanmasına çalışılır.

## RİSKLERİN BELİRLENMESİ

Kişiler doktora başvurduklarında genellikle risklerini değil de sadece şikayetlerini anlatırlar. Bu konuda birinci basamak uzmanına düşen görev anamnez sırasında risklerin belirlenmesine zemin oluşturmaktır. Bu konuda düzenlenmiş ayrıntılı anamnez formları ile bu konudaki gerekli kayıtlar sağlanabilir.

## Doğuştan gelen riskler

Bunlar; Genetik hastalıklar, ortamla ilgili riskler (kızamık, kabakulak, tetanus vb.), herediter patolojiler, cinsiyet ile ilgili riskler (erkeklerde prostat Ca, kadınlarda meme Ca vb.) gibi her kişinin dünya ortamına atılması ile otomatik olarak içine girdiği risklerdir.

## **Sonradan kazanılan riskler**

Aile ortamının özellikleri (beslenme yetersizliği, aşırı sigara içilmesi, stres vb.), yaşlılık ile gelen riskler (demans, depresyon vb.), AER geçirme ile kalp kapak hastalıkları ve bakteriyel endokardit riski, sigara içme ve akciğer Ca riski vb. sonradan belirli ortam, davranış veya olaylarla elde edilen risklerdir.

## **Değiştirilemeyen riskler**

Genetik hastalıklar ve herediter yatkınlıklar, cinsiyet, yaşlanma gibi faktörler müdahale edilmesi mümkün olmayan faktörlerdir.

## **Değiştirilebilen riskler**

Sigara içme, beslenme yetersizlikleri, yaşanan ortam, mesleki faktörler vb. özellikler değiştirilebilir, düzenlenebilir ve önlenabilir niteliktedir.

## **KORUYUCU TIBBIN ANA HATLARI**

### **Değiştirilebilen risklerin ortadan kaldırılması**

Yaşam için risk teşkil eden hususların ortadan kaldırılması koruyucu tıpta en ideal yöntemdir. Bu konuda sigarayı bırakma, aktif immunizasyon çalışmaları, meslek veya yaşam şartlarının değiştirilmesi vb gibi örnekler verilebilir.

### **Değiştirilemeyen risklerle ilgili taramalar yapılarak patolojinin erken tespiti**

Yaşlanma, cinsiyet veya genetik yatkınlık gibi faktörlerin muhtemel bir patolojiye sebep olacakları düşünülüyorsa izlenecek en iyi yöntem periyodik tarama çalışmalarını yaparak olayı erkenden tespit etmektir. Bu konudaki gelişme, gittikçe daha erken ve kesin olarak olayı saptamaya yönelik olmalıdır.

## **Tespit edilen patolojilere yönelik çalışmalar ve sekonder patolojilerin önlenmesi**

Saptadığımız patolojilerin tedavisi, ilerlemesinin önlenmesi veya ortamdan uzaklaştırılması ile kısır döngünün önüne geçmek mümkün olabilir. İn situ malignansinin eksizyonu ile metastazların önlenmesi, osteoporozun tedavisi ile patolojik kırıkların önlenmesi bu konuda verilebilecek örneklerdir.

## **İmmünizasyon çalışmaları**

Rutin çocukluk aşılı ile her ortamda bulunan patojenlere karşı (tetanus) immunizasyon sağlanabildiği gibi özel şartların gerektirdiği (seyahat, sağlık çalışanı vb.) immunizasyon çalışmaları da söz konusudur (tifo, pnömokok, menengokok, hepatit-B vb.). Bu çalışmalar aktif (aşılama) veya pasif (serum) şeklinde olabilir.

## **KORUYUCU TIP KATEGORİLERİ**

### **Genel koruyucu tıp**

Bu kategoride, risksiz kişilerin yaş dönemine göre rutin periyodik taramaları, rutin bağışıklama çalışmaları (çocukluk dönemi aşılı), toplum sağlığı çalışmaları, meslek sağlığı çalışmaları örnek olarak verilebilir.

### **Endokrin sistemle ilgili koruyucu tıp**

Bu konuda riskli kişilerde diabetes mellitus taraması (ailede diabetes mellitus, gestasyonel diyabet anamnezi), tiroid kanseri taraması (ailede tiroid kanseri, tiroid radyasyonu geçirme) örnek teşkil eder.

### **Gastrointestinal sistemle ilgili koruyucu tıp**

Riskli kişilerde (aile hikayesi) gastrik kanser, kolorektal kanser (1,2) ve viral hepatit (sağlık çalışanı, şüpheli kan transfüzyonu) taramaları yapılabilir.

## **Hematopoetik sistemle ilgili koruyucu tıp**

Anemi taraması (beslenme yetersizliği), hemoglobinopati taraması (siyah ırk, ailede hemoglobinopati, tedaviye dirençli anemi) bu konunun ana hatlarını teşkil eder.

## **Kadın genital sistemle ilgili koruyucu tıp**

Meme kanseri taraması (menopoz, yaşlılık, ailede meme kanseri) (5), serviks kanseri taraması (menopoz, riskli yaşam), endometrial kanser taraması (kronik hormonal maruziyet, doğurmamışlık), doğurganlık kontrolü bu bölümde ele alınabilir.

## **Kardiyovasküler sistemle ilgili koruyucu tıp**

Riskli kişilerde hipertansiyon taraması, hiperlipidemi taraması (3), multipl riskleri olan kişilerde (obez, ailede koroner kalp hastalığı, nikotin bağımlılığı) iskemik kalp hastalığından koruma çalışmaları, endokardit profilaksisi (kalp kapak hastalığı, mitral valv prolapsusu), bu konuda yapılabilecek çalışmalardır.

## **Respiratuvar sistemle ilgili koruyucu tıp**

Yaşam şartları ve meslek faktörlerinin düzenlenmesi (tozlu ortam), sigara bırakırma, akciğer kanseri taraması (sigara içme, ailede akciğer kanseri), tüberküloz taraması (beslenme yetersizliği, rutubetli ve karanlık ortamda yaşama) konunun ana hatlarıdır.

## **Ürogenital sistemle ilgili koruyucu tıp**

Riskli kişilerde prostat kanseri taraması (yaşlı erkek, ailede prostat kanseri) (4), si-

filiz taraması (riskli yaşam), asemptomatik üriner infeksiyon taraması (riskli yaşam, sık nefrolitiazis, üriner malformasyonlar) dikkati çeken çalışmalardır.

## **Kas - bağ doku - iskelet sistemi ile ilgili koruyucu tıp**

Bu başlık altında osteoporoz taraması (yaşlılık, menopoza girme) oldukça bilinen ve uygulanan örnektir. Ayrıca akut eklem romatizması profilaksisi de bu kategoride değerlendirilebilir.

## **Yaşlılara yönelik koruyucu tıp**

Yaşlanma ile ortaya çıkabilecek risklere yönelik önerilen tarama çalışmaları, işitme ile ilgili (odiyogram), görme ile ilgili (fundus muayenesi, katarakt ve glokom muayenesi), demans taraması, depresyon taraması, üriner inkontinans taraması ve düşmelerin önlenmesine yönelik koruyucu hizmetlerdir.

## **KAYNAKLAR**

1. Hardcastle JD, Chamberlain JO, Robinson MHE et al: Randomised controlled trial of faecal-occult-blood screening for colorectal cancer, *Lancet* 348:1472-1477, 1996.
2. Eddy DM: Screening for colorectal cancer, *Ann Intern Med* 113:373, 1990.
3. Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults: Summary of the Second Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) (Adult Treatment Panel II), *JAMA* 269:3015-3023, 1993.
4. Catalona WJ, Partin AW et al: Use of percentage of free prostate-specific antigen to enhance differentiation of prostate cancer from benign disease: a prospective multicenter clinical trial, *JAMA* 279:1542-1547, 1998.
5. Kerlikowske K, Grady D et al: Efficacy of screening mammography: a meta-analysis, *JAMA* 273:149-154, 1995.