

Yaşlılarda Görme Taraması Yapılmalı mı?

Should Vision Screening be Performed in the Elderly?

Yusuf Üstü¹, Mehmet Uğurlu¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Öz

Periyodik Sağlık Muayenesi, sağlıklı görünen insanların yaş, cinsiyet ve risk faktörlerine göre biçimlendirilmiş sıklıkta değerlendirilmeleridir. Görme kusurlarına yönelik tarama ile yetersiz görmesi olan olguların erken dönemde tanınması amaçlanmaktadır. Ancak bunun yanında özellikle yaşlanan toplumda, yaşlanmakla artan bazı rahatsızlıkların/hastalıkların taranması da ayrı bir tartışma konusudur.

Anahtar kelimeler: Koruyucu hizmetler, periyodik sağlık muayenesi, görme taraması

Abstract

Periodic Health Examination is the assessment at a frequency that is shaped according to the age, gender, and risk factors of healthy looking people. Screening for impaired vision is aimed for the early detection of cases with inadequate visual acuity. However, there is also a separate debate on the screening of some disorders/diseases that are increasing parallel to the society's aging.

Key words: Preventive care, periodic health examination, vision screening

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Yusuf Üstü

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

e-posta: dryustu@gmail.com

Geliş Tarihi: 18.05.2018

Kabul Tarihi: 05.06.2018

Periyodik Sağlık Muayeneleri (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.¹⁻⁶ Koruyucu sağlık hizmetleri, danışmanlık, tarama ve kemoprofilaksiyi kapsar.⁷ Uygun olmayan koruyucu müdahalelerin çoğunun zarar verme potansiyeline sahip olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle koruyucu bir müdahalenin etkinliğinin uygulamaya geçilmeden önce ispatlanmış olması gerekir.⁷

Tarama amaçlı gereksiz istenen tetkiklerin, maliyet artışının yanı sıra, yanlış pozitif/negatif sonuçlar ile psikososyal yönden kişileri olumsuz etkilediği bilinmektedir.^{8,9} Ne yazık ki aşırı branşlaşma ve bunun getirdiği yanlışlık gereksiz taramaların da önünü açmaktadır. Ayrıca toplumda düşük prevalansa sahip rahatsızlıkların/hastalıkların özellikle bütüncül bakış açısından zamanla uzaklaşan branş uzmanlarınca “sık” olarak algılanabilmesi de (branş körlüğü) gereksiz müdahalelere zemin hazırlıyor olabilir.

Bir hastalığa yönelik tarama yapılması için toplumda yüksek *prevalans ile seyreden, morbidite ve mortaliteyi* en fazla etkileyen hastalıklar öncelikle dikkate alınmalıdır. Ayrıca hastalıkların, kişileri tahmin ettirecek *risk faktörleri* ve kabul edilebilir *maliyette erken tanı testleri* olması, asemptomatik dönemde *tanı* ve

*tedavisinin mümkün olması gerekir.*¹⁻⁶ Her koruyucu müdahale, kişilere yarar sağlamaz.¹⁰ Kısaca özetlersek “Attığımız taş ürküttüğümüz kurbağaya degecek mi?” sorusu kritik önemdedir.

Yetersiz alınan öykü ve yetersiz yapılan fizik muayene, gereksiz istenen tetkik/müdahale ile sonuçlanmaktadır.¹⁰ Halen, Akciğer kanseri taraması için PA Akciğer grafisi, her yaş grubunda istenen açlık kan şekeri ve lipid profili gibi diğer rutin tetkikler, EKG taramaları, pre-postmenapozal dönemde osteodansitometri, tümör belirteçlerinin tanı amaçlı istenmesi, endikasyonsuz koroner BT, rutin kardiyak stres testi gibi pek çok gereksiz uygulama tarama amaçlı yapılmaktadır.

PSM; görüşme, danışmanlık ve sağlık eğitimi, aşılama, fizik muayene, bazı laboratuvar tetkikleri gibi işlemler kullanılarak yapılır.^{2,8} Tarama için uygulanacak müdahalenin risk ve yararlarını hasta ile paylaşmak, kişinin değer yargılarını da görüşmenin içine katarak ortak bir tutum belirlemek ideal olmalıdır.¹⁰ Semptomu/bulguları olan hastalarda, hekimin verdiği bireysel kararların yerine uygulanmaz.⁷

Yaşlanan toplum, yaşlanmakla artan bazı rahatsızlıkların/hastalıkların taranması ile ilgili soruları gündeme taşımaktadır. Sağlıklı yaşlanmak ve bağımsızlığın desteklenmesi kavramları giderek daha çok önem kazanmaktadır. Yaşlı kişilerde, düşmelerden korunmaya (egzersiz veya fizik tedavi ve D vitamini takviyesi), idrar kaçırma, konfüzyon ve yaşlı istismari ve ihmali gibi iyatrojenik durumların önlenmesine odaklanılması önerilmektedir.^{7,11}

Yaşlanan nüfusun etkisi ile mutlak görme bozukluğunun önümüzdeki on yılda yaklaşık %30 oranında artması beklenmektedir.¹¹ Yaşlanma sürecinde daha sık ortaya çıkan göz hastalıkları (göz kuruluğu, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu, glokom, diyabetik retinopati ve katarakt) görme duyusunu olumsuz etkileyebilir. Yaşa bağlı maküla dejenerasyonu, glokom, diyabetik retinopati ve katarakt sinsice başlar, yavaş ilerler ve tedavi edilmedikleri zaman ciddi görme kayıplarına neden olabilir.¹² Görme keskinliği değeri 20/40'dan (görme düzeyi %50) daha az olan yaşlılar; sosyal izolasyon ve düşme ile ilişkili yaralanmalar gibi olumsuz sağlık sonuçları açısından daha yüksek risk altındadır.¹¹

Görme Taraması Yapılmalı mı?

Yaşlı kişilerde tarama ile ilgili karar verirken, aktif yaşam beklentisi göz önünde tutulmalıdır.¹² Çünkü bu koruyucu müdahale ile kişinin sağlığa yararının fark edilir hale gelmesi arasında bir zaman dilimi mevcuttur.¹³ Görme bozukluğunu taramanın olası sağlık yararlarını göz önünde bulunduran bir sistematik derlemeye göre, 65 yaş ve üstü kişilerde yarar sağlamadığı bildirilmekte ve tarama önerilmemektedir.¹¹

Bu öneri, göz hastalıkları uzmanlarınca yapılan göz testinin değersiz olduğu anlamına gelmez. Buradan kastedilen, belirli rahatsızlıklar yok iken, aile hekimlerinin rutin taramasının/yönlendirmesinin yaşlı kişilerin sağlığına hiçbir yararının olmayacağıdır.¹¹

Yeni kanıtlara ve sağlık önceliklerine dayalı olarak ülkelerin kendilerine özgü rehberlerinin belirli peryotlarla güncellenmesi ve yapılan değişikliklerin hekimlere bildirilmesi önem taşır.¹⁴ Aksi durumda “kanaate” dayalı farklı uygulamalar kaçınılmaz olur.

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 May 2014 2nd ed. <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: 1-2, www.aafp.gov, Erişim tarihi: 02.11.2017.
7. Viera AJ, Power DV. Koruma ve Taramaya Genel Bakış. Aile Hekimliğinin Esasları, 6. Baskı, Sloane PD ve ark. (çev. Palandüz A.) içinde, İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık; 2015;11:29-35.
8. Fischer PM. Interpreting Laboratory Tests. In: Rakel RE. (ed) Textbook of Family Practice. Philadelphia: WB Saunders Co.; 2011:1565-85.
9. Galen RS, Gambino SR. Beyond normality: The Predictive Value and Efficacy of Medical Diagnosis. New York: John Wiley & Sons; 1975:171-75.
10. Duane M, Mishori R. Sağlam Erişkin Bakımı. Aile Hekimliğinin Esasları, 6. Baskı, Sloane PD ve ark. (çev. Denizeri SB) içinde, İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık; 2015; 11:61-75.
11. Canadian Task Force on Preventive Health Care, <https://canadiantaskforce.ca/guidelines/published-guidelines/impaired-vision/>, Erişim tarihi: 17.5.2018.
12. Altınel M, Akçakaya MA. Yaşlılık ve Göz. Okmeydanı Tıp Dergisi 2013;29(2):110-5.
13. Pacala TJ. Kronik Hastalarda ve Yaşlılarda Hayat Kalitesini Arttırmak. Aile Hekimliğinin Esasları, 6. Baskı, Sloane PD ve ark. (çev. Denizeri SB) içinde, İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık; 2015;11:77-86.
14. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi, Bakanlık Yayın No: 991, Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.; 2015:1-73. <http://www.cocukenfeksiyondernegi.org/Detay/3286/aile-hekimligi-uygulamasinda-onerilen-periyodik-saglik-muaye>, Erişim tarihi: 01.05.2018.