

# Birincil Korunma Yöntemleri: Sağlığı Geliştirme ve Hastalıkları Önleme

Çeviri: Selma METİNTAŞ

## BÖLÜM İÇERİĞİ

1. Toplumun Sağlığa Katkısı
2. Genel Sağlığın Geliştirilmesi ve Risk Değerlendirmesi
3. Sağlığın Geliştirilmesinde Davranışsal Faktörler
  - 3.1 Davranış Değişim Teorileri
    - 3.1.a. Sağlık İnanç Modeli
    - 3.1.b. Değişim Modeli Evreleri (Transteorik Model)
    - 3.1.c. Planlı Davranış Teorisi ve Gerekçeli Eylem Teorisi
    - 3.1.d. Önlem benimseme Adaptasyon Süreci Modeli
    - 3.1.e. Sosyal Öğrenme Kuramı ve Sosyal Bilişsel Teori
  - 3.2 Davranış Danışmanlığı
    - 3.2.a. Motive Edici Görüşme
    - 3.2.b. Ortak Karar Verme
  - 3.3 Hizmet Alamayan Hastalarda Sağlık
    - 3.3.a. Kültürel Yetkinlik
    - 3.3.b. Sağlık Okur-yazarlığı

4. Hastalığın Önlenmesinde Spesifik Koruma
  - 4.1 Aşılama ile Hastalığın Önlenmesi
    - 4.1.a. Bağışıklık Türleri
    - 4.1.b. Aşı Türleri
    - 4.1.c. Bağışıklama Önerileri ve Programları
    - 4.1.d. Pasif Bağışıklama
  - 4.2. Aşı Sürveyansı ve Değerlendirme
    - 4.2.a. Randomize Saha Çalışmaları
    - 4.2.b. Retrospektif Kohort Çalışmaları
    - 4.2.c. Vaka Kontrol Çalışmaları
    - 4.2.d. İnsidans Dansitesi Ölçüleri
  - 4.3 Bağışıklama Hedefleri
    - 4.3.a. Aşı Tedariki ve Hukuki Süreçler
    - 4.3.b. Bağışıklamada Kaçırılan Fırsatlar
  - 4.4 Kemoproflaksi
  - 4.5 Yetersizlik Durumlarının Önlenmesi
  - 4.6 Ağız Sağlığı
5. Özet
- Değerlendirme Soruları, Cevaplar ve Açıklamalar

*“Hastalığı önlemenin bir yolu, onu iyileştirmenin elli yoluna bedeldir.”*

**Trevor Howard**

### GİRİŞ VAKASI

Birinci basamak polikliniğinde, bir annenin 12 yaşındaki kızını sağlıklı kız çocukları için yapılan kontrol ziyaretine getirdiğini görüyorsunuz. Endişelerini belirledikten, klinik öyküsünü ortaya çıkardıktan ve fiziksel muayenesini yaptıktan sonra aralarında HPV'nin de bulunduğu, yaşına göre önerilen aşıları gözden geçirirsiniz. Geçmiş dönemde yaşının gerektirdiği şekilde kızının tüm aşılarını yaptıran anne şimdi “otizme neden olduğu” gerekçesiyle yeni yapılması gereken aşıları ısrarla reddediyor. Anne kızının, “temiz ve sağlıklı olmayan bir erkekle asla ilişkiye girmeyeceğini” bu nedenle aşı yaptırtmanın gerekli olduğuna inanmadığını belirtiyor. Hastanın ve annesinin endişelerini nasıl yorumlar ve giderirsiniz?

Sağlık, insanların genetik yapıları, çevreleri ve davranışlarının zaman içindeki etkileşiminin bir sonucudur. Davranış ve çevre, genel sağlık üzerinde derin etkisi olan iki faktör üzerinde kesişir: diyet ve egzersiz

(“çatallar ve ayaklar”). Halk sağlığı yöneticileri sağlıklı gıdanın mevcudiyeti ve çevrenin nüfus adına güvenliği konularında endişelenirken (bkz. Bölüm 4); bu Önleyici Tıp bölümündeki kısımlar, klinisyenlerin daha etkin sağlık için hastalara bireysel açıdan nasıl müdahale edebileceğini keşfetmek adına tartışmaları genişletmektedir. Sağlıklı egzersiz ve iyi bir diyetin ötesinde, diğer birçok müdahale hem hasta hem de toplum düzeyinde sağlığı geliştirebilir. Bu spesifik müdahaleler (spesifik koruma olarak adlandırılmaktadır) çoğunlukla ve yalnızca seçili gruplarda belirtilmektedir. Örneğin, bebeklerde omurilik defektlerini önlemek için diyete folik asit takviyesi yapmak sadece doğurganlık çağındaki kadınlarda anlamlıdır. Bazen bir müdahaleden kimin yararlanıp kimin yararlanamayacağını belirlemek bu örnekteki kadar kolay olmayabilir. Bu nedenle, meme kanseri veya kardiyovasküler hastalıklar gibi bir hastanın spesifik sonucuna ulaşmak adına riskin değerlendirilmesinde bu karmaşık yöntemler kullanılmaktadır. Risk değerlendirmesini tartıştıktan sonra, bu bölüm genel sağlığın geliştirilmesi ve spesi-

- Şeker alımını azaltmak ve dengeli beslenmek
- Meyve ve sebze tüketmek
- Tütün kullanımını durdurmak
- Alkol tüketimini azaltmak
- Uygun ağız hijyeninin sağlanması
- Yüz yaralanmaları riskini azaltmak için koruyucu spor ve motorlu araç ekipmanı kullanmak
- Güvenli bir fiziksel ortam sağlamak<sup>38</sup>

## 5. ÖZET

Birincil koruma, insanların gebe kaldığı, doğduğu, büyüdüğü ve yaşadığı beslenme, çevresel, sosyal ve davranışsal koşulları iyileştirmeyi amaçlayan genel sağlığın geliştirilmesi ile başlar. Birincil önleme, belirli hastalıkları önlemek için spesifik önlemleri de içerir (spesifik koruma). Spesifik koruma önlemleri genellikle bir hastanın kardiyovasküler hastalık gibi belirli hastalıkları geliştirme riskinin hesaplanmasına dayanır. Hastalara kişisel alışkanlıklar konusunda klinisyenin danışmanlık yapmadaki rolü yeterince kullanılmamaktadır. Davranış değişikliği teorileri sağlığı geliştirme çabalarını tasarlamak ve değerlendirmek için önemlidir ve sağlık inanç modeli, değişim modeli evreleri, gerekçeli eylem teorisi ve önlem benimseme süreci modelini içerir. Motive edici görüşme, hastayı “değişimi konuşmaya” teşvik eden ve birçok bağımlılık ve sağlık davranışı sorunu için geleneksel tavsiye vermeyi geride bırakan bir danışmanlık yöntemidir. Hastaları arasındaki sağlık hizmeti eşitsizliklerini azaltmak için sağlık hizmeti sunanların kültürel ve dil ile ilgili olarak uygun hizmetler sunması gerekir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaygın olarak güçlendirilmesi de toplumun ve halk sağlığının bir önceliğidir.

Bireyleri belirli hastalıklara, yetersizlik durumlarına, yaralanmalara veya toksik maruziyetlere karşı korumak için birçok biyolojik, beslenme, farmasötik veya çevresel önlemler mevcuttur. Spesifik korumanın prototipi, bir hastalığa karşı yönlendirilen ve konakçı direncini artırarak hastalığı önleyen aşıdır. Konak direnci, pasif bağışıklama veya bazen profilaktik antibiyotik tedavisi ile geçici olarak artırılabilir. Diğer spesifik koruma türleri, belirli bir hastalığı (örneğin guatr) önlemek için yaygın gıdalara besinlerin eklenmesini (örneğin tuza iyot eklenmesi) ve kardiyovasküler hastalıkları veya belirli kanserleri önlemek için ilaçla kemoproflaksiyi içerir. Ağız sağlığı, sağlık hizmeti sunanların hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebileceği ve kronik hastalık riskini azaltabileceği, buna karşılık yeterince değeri bilinmeyen bir konudur.

## KAYNAKLAR

1. Health Promotion Unit, Department of Chronic Diseases and Health Promotion, World Health Organization, Switzerland. A charter to achieve health for all. *Health Promot J Austr.* 2005;16(3):171. Available at: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/HPJA\\_2005-3\\_Tang.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/HPJA_2005-3_Tang.pdf).
2. Katz DL, Meller S. Can we say what diet is best for health? *Anna Rev Public Health.* 2014;35:83-103.
3. U.S. Department of Health and Human Services. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. Hyattsville, MD: US DHHS;2008.
4. U.S. Preventive Services Task Force. *Draft Recommendation Statement: Statin Use for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease in Adults: Preventive Medication.* 2016. Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/draft-recommendation-statement/75/statin-use-in-adults-preventive-medication>.
5. Mokdad AH, Marks JS, Stroup JF, Gerberding JL. Actual causes of death in the United States, 2000. *JAMA.* 2004;291:1238-1245.
6. U.S. Preventive Services Task Force. *Recommendations for Primary Care Practice.* 2017. Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/recommendations>.
7. Rimer BP, Glanz K. *Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice.* 2005. Available at: [https://cancercontrol.cancer.gov/brp/research/theories\\_project/theory.pdf](https://cancercontrol.cancer.gov/brp/research/theories_project/theory.pdf).
8. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monogr.* 1974;2:328-335.
9. Carlos JA, Bingham TIA, Stueve A, et al. The role of peer support on condom use among Black and Latino MSM in three urban areas. *AIDS Educ Prev.* 2010;22:430-444.
10. Zolnier KB, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care.* 2009;47:826-834.
11. Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract.* 2005;55:305-312.
12. Lundahl B, Moleni T, Burke BL, et al. Motivational interviewing in medical care settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Educ Couns.* 2013;93(2):157-168.
13. Miller WR. Motivational interviewing with problem drinkers. *Behav Cogn Psychother.* 1983; 11: 147-172.
14. Edwards A, Elwyn G, eds. *Shared Decision Making in Health Care: Achieving Evidence-Based Patient Choice.* Oxford, UK: Oxford University Press; 2009.
15. Stacey D, Légaré F, Col NF, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;1:CD001431. doi: 10.1002/14651858.CD001431.pub4.
16. Agency for Healthcare Research and Quality. *2016 National Healthcare Quality and Disparities Report.* Pub. No. 17-0001. Rockville, MD: AHRQ; 2017.
17. Institute of Medicine (US) Committee on the Review and Assessment of the NIH's Strategic Research Plan and Budget to Reduce and Ultimately Eliminate Health Disparities. Health disparities: concepts, measurements, and understanding. In: Thomson (GE, Mitchell F, Williams MB, eds. *Examining the Health Disparities Research Plan of the National Institutes of Health: Unfinished Business.* Washington, DC: National Academies Press; 2006. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK57052/>.

18. Office of Minority Health. *Think Cultural Health. A Physician's Practical Guide to Culturally Competent Care*. Available at: <http://cccm.thinkculturalhealth.hhs.gov>. Accessed April 24, 2018.
19. Williamson M, Harrison L. Providing culturally appropriate care: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(6):761-769.
20. Office of Minority Health. *A Physician's Practical Guide to Culturally Competent Care*. Available at: <http://cccm.thinkculturalhealth.hhs.gov>.
21. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011;155(2):97-107.
22. Institute of Medicine. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington, DC: National Academies Press; 2004.
23. Institute for Healthcare Improvement/National Patient Safety Foundation. *Ask Me 3: Good Questions for Your Good Health*. Available at: <http://www.ihf.org/resources/Pages/Ihfs/Ask-Me-3-GoodQuestions-for-your-Good-Health.aspx>. Accessed May 5, 2019.
24. Centers for Disease Control and Prevention. Diphtheria epidemic: new Independent States of the former Soviet Union, 1990-1994. *MMWR*. 1995;44:177-181.
25. Vaccines work. *Vaccine-Preventable Disease Outbreaks*. Available at: <http://www.vaccineswork.org/vaccine-preventable-diseaseoutbreaks/>. Accessed May 5, 2019.
26. Centers for Disease Control and Prevention. *Immunization Schedules*. Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules>. Accessed May 5, 2019.
27. Paules CI, Sullivan SCG, Subbarao K, Fauci AS. Chasing seasonal influenza—the need for a universal influenza vaccine. *N Engl J Med*. 2018;378(1):7-9.
28. Clemens JD, Shapiro ED. Resolving the pneumococcal vaccine controversy: are there alternatives to randomized clinical trials? *Rev Infect Dis*. 1984;6:589-600.
29. Marks JS, Halpin TJ, Orenstein WA. Measles vaccine efficacy in children previously vaccinated at 12 months of age. *Pediatrics*. 1978;62:955-960.
30. World Health Organization. *Report by the Director-General. Eradication of poliomyelitis. Report at the Seventy-First World Health Assembly*. 2018. Available at: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/WA71\\_26-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/WA71_26-en.pdf).
31. Stern AM, Markel H. The history of vaccines and immunization: familiar patterns, new challenges. *Health Aff (Millwood)*. 2005;24(3):611-621.
32. 2005;24(3):611-621.
33. SteelFisher GK, Blendon RJ, Bekheit MM, Lubell K. The public's response to the 2009 H1N1 influenza pandemic. *N Engl J Med*. 2010;362:e65.
34. Centers for Disease Control and Prevention. *Vaccine Recommendations and Guidelines of the ACIP*. Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/contraindications.html>. Accessed May 5, 2019.
35. Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-preventable diseases. Immunization Strategies for Healthcare practices and Providers*. 13th ed. 2015. Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/strat.html>.
36. Centers for Disease Control and Prevention. *Tuberculosis Fact Sheets*. Available at: <https://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/testing/skintesting.htm>. Accessed May 5, 2019.
37. Erickson JD. Folic acid and prevention of spina bifida and anencephaly. 10 years after the U.S. Public Health Service recommendation. *MMWR Recomm Rep*. 2002;51(RR-13):1-3.
38. National Institutes of Health. *Oral Health in America: A Report of the Surgeon General 2000. (Executive Summary)*. 2000. Available at: <https://www.nidcr.nih.gov/research/data-statistics/surgeon-general>.
39. World Health Organization. *Oral Health: Sugars and Dental Caries*. 2017. Available at: [https://www.who.int/oral\\_health/publications/sugars-dental-caries-keyfacts/en/](https://www.who.int/oral_health/publications/sugars-dental-caries-keyfacts/en/). Accessed May 5, 2019.
40. Drolet M, Bénard É, Boily MC, et al. Population-level impact and herd effects following human papillomavirus vaccination programmes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2015;15(5):565-580.
41. World Health Organization. *Vaccine safety updates. Extract from report of GACVS meeting of 7-8 June 2017, published in the WHO Weekly Epidemiological Record of 14 July 2017*. Available at: [http://www.who.int/vaccine\\_safety/committee/topics/hpv/June\\_2017/en/](http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/June_2017/en/).

## OKUMA ÖNERİLERİ

- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011;155(2):97-107.
- Chin MI, Clarke AR, Nocon RS, et al. A roadmap and best practices for organizations to reduce racial and ethnic disparities in health care. *J Gen Intern Med*. 2012;27(8):992-1000.
- Glanz K, Rimer BK. *Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice*. NIH Pub. No. 97-3896. Washington, DC: National Cancer Institute, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services; 1997.
- Institute of Medicine. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington, DC: National Academies Press; 2004.
- Institute of Medicine. *Unequal Treatment*. Washington, DC: National Academies Press; 2002.
- Katz IJ, Friedman R, Lucan SC. *Nutrition in Clinical Practice*. 3rd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
- Stern AM, Markel H. The history of vaccines and immunization: familiar patterns, new challenges. *Health Aff (Millwood)*. 2005;24(3):611-621.

## WEB SİTELERİ

- Infectious Disease Society: [www.idsociety.org](http://www.idsociety.org)
- Resources to treat tobacco use and dependence: <https://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/index.html>
- Robert Wood Johnson Foundation (regarding health care disparities): <https://www.rwjf.org/en/our-focus-areas/topics/health-disparities.html>
- Think Cultural Health: A Physician's Practical Guide to Culturally Competent Care: <http://cccm.thinkculturalhealth.hhs.gov/>
- US Preventive Services Task Force Recommendations (regarding primary prevention): <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/BrowseRec/Index/browse-recommendations>
- Vaccinations and antimicrobial prophylaxis: <https://www.cdc.gov/vaccines/index.html>