

EXAMENUL PREVENTIV AL ADULTULUI

1. Importanța problemei

Examenul preventiv al adultului constă în una sau mai multe vizite de evaluare, la orice persoană, în absența semnelor de boală.

În cadrul acestui examen, medicul evaluează starea generală de sănătate a persoanei, factorii de risc pentru diferite boli care pot fi prevenite, recomandă teste de sânge sau alte proceduri, rezultând un pachet de servicii adaptat fiecărei persoane, în funcție de vârstă, sex și riscul individual.

Acest tip de consultații implică atât beneficii pentru starea de sănătate a persoanei prin promovarea unui stil de viață sănătos sau prin diagnosticul precoce al unei boli, dar induc și costuri, unele nenesesare, în cazul în care serviciile preventive nu sunt adaptate riscului persoanei. Programele de intervenție la nivel populațional s-au dovedit a fi mai puțin eficiente comparativ cu cele direcționate asupra grupurilor cu risc crescut.

Unele proceduri pot induce pe lângă costuri și un disconfort pacientului¹.

2. Metodologie

Examenul preventiv se poate iniția prin invitarea pacientului la anumite vârste jalon, care sunt dovedite a fi momentul în care riscul persoanei pentru o anumită boală crește semnificativ.

Vârste cu semnificație în prevenție pentru un adult sunt: 19 ani, 40 de ani, 50 de ani, 65 de ani. Pentru acest motiv vom grupa intervențiile preventive pe grupe de vârstă care încep în aceste momente.

Anamneza detaliată a fiecărui pacient poate însă decela că riscul este semnificativ crescut pentru o boală, fie printr-un cumul semnificativ de factori de risc, fie prin antecedente semnificative și atunci pragurile acestea de vârstă nu mai sunt aplicabile. De exemplu, dacă există istoric familial de cancer cu transmitere genetică screening-ul va începe cu cel puțin 10 ani mai devreme decât vârsta de debut a cancerului la ruda respectivă.

Odată inițiate consultațiile preventive și riscul stabilit, intervalele de rechemare sunt variabile pentru diferitele grupe de vârstă.

Pentru adultul cu vârste între 19-39 de ani, frecvența vizitelor poate fi la 3 ani, dacă nu prezintă istoric familial de boli cardiovasculare sau oncologice motiv care ar implica inițierea precoce

Persoanele între 40 și 49 de ani sunt evaluate cu o frecvență anuală, dar conținutul vizitei va fi variabil în funcție de intervalele de screening pentru fiecare dintre factorii de risc individuali ai pacientului.

Astfel la cei peste 40 de ani, în cazul unui risc cardiovascular sub 5%, indicația de reevaluare se va face la 3 ani, în schimb persoanele cu vârsta cuprinsă între 50 și 64 de ani sunt supravegheate mai activ având în vedere că majoritatea riscurilor devin active în populația generală.

Un accent deosebit se pune pe evaluarea și managementul riscului cardiometabolic. Vârsta de 50 de ani este și vârsta de debut a *screening-ului* pentru cancerul de sân sau cel de colon.

Multe dintre persoanele peste 65 de ani cumulează deja afecțiuni care sunt urmărite în cadrul managementului de caz. Pentru acest motiv se recomandă ca anumite screening-uri să fie oprite atunci când aspectele de patologie grevează prognosticul pacientului atât de mult încât prevenție nu ar mai avea semnificație.

Ghidurile recomandă oprirea anumitor *screening-uri* la vârsta de 75 de ani cum ar fi cele pentru cancer colorectal sau cancerul de sân.

Vizitele preventive pun accent pe acele patologii care pot duce la invaliditate și handicap, cum ar fi tulburările de vedere și auz, osteoporoza.

3. Conținutul consultației preventive pe grupe de vârstă

Grupa de Vârstă	Conținutul consultației preventive pe grupe de vârstă
19-39 ani	Evaluare • Ex fizic • Măsurători Greutate Talie IMC Circumferința abdominală (la IMC>25) TA • Evaluare comportamente și consiliere pentru stilul de viață - Fumat - Nivel de activitate fizică - Alimentație: consum de fructe-legume, sare, zahar - Consum de alcool Încurajați comportamentele adecvate. Identificați comportamentele nesănătoase și transmiteți mesaje cheie pentru schimbare • Înregistrați riscuri semnificative antecedente (personale și heredo-colaterale): istoric familial de BCVAS, istoric familial de cancere (genital, mamar, colon), hipercolesterolemie familială Screening Intervenții adresate riscului cardiovascular și metabolic: ▶ Screening populațional: peste 18 ani măsoară și înregistrează TA la 2 ani ▶ Estimează riscul cardiovascular cu ajutorul RR dacă: istoric de BCVAS în familie sau dacă istoric de hipercolesterolemie familială. ▶ Screening lipide: Dacă intră în categoria de risc crescut- profil lipidic complet

	► Screening diabet dacă obezitate IMC peste 25kg/m² și 1 FR ptr diabet- glicemia bazală Factorii de risc pentru diabetul zaharat ○ rude de gradul I cu diabet ○ femei care au dat naștere la copii peste 4500 g sau au fost diagnosticate cu diabet gestațional ○ femei cu sindromul ovarului polichistic ○ istoric de HbA1c≥5.7%, ○ istoric de TTGO alterată, ○ istoric de glicemii bazale modificate la testări anterioare ○ istoric de boală cardiovasculară ○ persoane cu alte condiții clinice asociate cu rezistența la insulină (obezitate severă, acanthosis nigricans) ○ Hipertensiune arterială (TA≥140/90 mmHg) ○ HDL- col <35 mg/dl și/sau TG>250 mg/dl ○ sedentarism Intervenții adresate riscului de cancer a. Persoane cu risc normal • Consiliere pentru prevenția primară (comportamente recomandate pentru reducerea riscului de cancer – Codul European Împotriva Cancerului) • Screeningul cancerului de col uterin la femei începând de la vârsta de 25 ani – verificați data și rezultatul ultimului test Babeș -Papanicolau • Consiliere pentru vaccinarea antiHPV la nevaccinați (până la 26 ani fetele și 21 ani băieți) b. Persoane cu risc crescut Pentru Cancer mamar: ≥1 ruda prin filiație directă cu diagnostic de cancer mamar sau ovarian, la vârste < 60 ani Pentru Cancer colorectal <u>Istoric personal</u> de cancer colorectal sau polipi adenomatoși sau de boală inflamatorie intestinală (ex. b. Crohn) <u>Istoric familial de cancer colorectal</u> la vârste sub 60 ani sau de sindrom ereditar (ca de ex., polipoză adenomatoasă familială) Alte intervenții preventive recomandate: • Depistare activă a depresiei: chestionar 2 întrebări (v Anexa) • Consiliere și screening pentru boli cu transmitere sexuală: - screening pt <i>Chlamydia</i> la femeile active sexual până la 25 ani - screening pentru Hepatita B și HIV ?
--	--

	• Prevenirea sarcinii nedorite sau planificarea unei sarcini dorite (la femei) – consiliere pentru contracepție/ administrare de acid folic Planificați următoarea consultație preventivă
40-64 ani	Evaluare • Ex fizic • Măsurători Greutate Talie IMC Circumferința abdominală (la IMC>25) TA Colesterol total Glicemie (după 45 ani) • Evaluare comportamente și consiliere pentru stilul de viață - Fumat - Nivel de activitate fizică - Alimentație: consum de fructe-legume, sare, zahar - Consum de alcool Încurajați comportamentele adecvate. Identificați comportamentele ne-sănătoase și transmiteți mesaje cheie pentru schimbare. • Înregistrați riscuri semnificative anterioare (personale și heredo-colaterale): istoric familial de BCVAS, istoric familial de cancer (genital, mamar, colon), hipercolesterolemie familială Screening Intervenții adresate riscului vascular și metabolic: ▶ Estimează riscul cardiovascular cu ajutorul SCORE începând cu vârsta de 40 de ani ▶ Augmentează riscul în mod corespunzător în funcție de factorii asociați: X1.7 la femei dacă istoric familial de BCVAS X2 la bărbați dacă istoric de BCVAS, X1.1 dacă obezitate, hipertrigliceridemie, deprivare socială, sedentarism ▶ Dacă la persoana evaluată documentat: BCVAS, DZ, BRC moderată sau severă (eGRF <60 ml/min/1.73m²), un factor de risc singular la valori înalt patologice (TA ≥180/110 mmHg, colesterol >320 mg/dl) atunci se consideră risc crescut și se face urmărirea prin management de caz ▶ Dacă RCV estimat ≥5% determină: profil lipidic complet ▶ Revaluează RCV la 3 ani dacă risc scăzut și anual dacă risc crescut ▶ Screening diabet peste 45 ani indiferent dacă obezitate. Glicemia bazală modificată ≥110 mg% - TTGO /HbA1c - dacă laborator cu test validat ▶ Revaluează glicemia la 3 ani

	Intervenții adresate riscului de cancer a. Persoane cu risc normal • Consiliere pentru prevenția primară (comportamente recomandate pentru reducerea riscului de cancer – Codul European Împotriva Cancerului) • Screeningul cancerului de col uterin la femei – verificați data și rezultatul ultimului test Babeș –Papanicolau • Examen clinic al sânului (anual) și mamografie (la 2 ani) pentru femei începând cu vârsta de 50 ani • Începând cu vârsta de 50 ani la bărbați și femei –screeningul cancerului colorectal prin testare anuală pentru hemoragia ocultă în fecale b. Persoane cu risc crescut - screening intensiv (vezi ghid) Pentru Cancer mamar: ≥1 rudă prin filiație directă cu diagnostic de cancer mamar sau ovarian, la vârste < 60 ani Pentru Cancer colorectal <u>Istoric personal de cancer colorectal sau polipi adenomatoși sau de boală inflamatorie intestinală (ex. b. Crohn)</u> <u>Istoric familial de cancer colorectal la vârste sub 60 ani, sau de sindrom ereditar (ca de ex., polipoză adenomatoasă familială)</u> Imunochemoprolaxii • Chemoprevenția cancerului colo-rectal prin administrarea de aspirina (75-100 mg/zi) la adulții cu vârsta între <u>50 -59 ani</u>, care nu au risc crescut de sângerare, au o speranță de viață de cel puțin 10 ani și compliază pentru o doză zilnică de aspirină timp de cel puțin 10 ani. • Vaccinare antigripală anual Alte intervenții preventive recomandate: • Depistare activă a depresiei - 2 întrebări screening (v Anexa) • Prevenirea sarcinii nedorite (la femei de vârstă fertilă –până la 45 ani) • Osteoporoză după FRAX
+65 ani	Evaluare ▶ Ex fizic ▶ Măsurători Greutate Talie IMC Circumferința abdominală (la IMC>25) TA Colesterol Glicemie

	Frecvență și ritm cardiac ► Evaluare comportamente și consiliere pentru stilul de viață - Fumat - Nivel de activitate fizică - Alimentație: consum de fructe-legume, sare, zahăr - Consum de alcool Încurajați comportamentele adecvate. Identificați comportamentele nesănătoase și transmiteți mesaje cheie pentru schimbare. Screening Ține cont de patologia asociată și de prognosticul general al pacientului în stabilirea intervențiilor preventive. <u>Intervenții adresate riscului cardiovascular și metabolic:</u> ► Estimează riscul cardiovascular cu ajutorul SCORE- riscul la această vârstă este frecvent supraestimat. Există riscul prescrierii de medicamente (antihipertensive sau statine) în mod nejustificat. ► Pacienții cu boli documentate se urmăresc prin management de caz ► Dacă RCV estimat $\geq 5\%$ determină: profil lipidic complet ► Revaluează RCV anual ► Screening diabet peste 45 ani indiferent dacă obezitate. Glicemia bazală modificată ≥ 110 mg% - TTGO /HbA1c (dacă laborator cu test valid) ► Revaluează glicemia la 3 ani ► Screening oportunist al Fibrilației atriale: -palpare puls cel puțin odată pe an (integrat în vizitele medicale curente) - EKG cu 12 derivații dacă anomalii de puls <u>Intervenții adresate riscului de cancer</u> ► Consiliere pentru prevenția primară (comportamente recomandate pentru reducerea riscului de cancer – Codul European Împotriva Cancerului) ► Examen clinic al sânului (anual) și mamografie (la 2 ani) pentru femei până la vârsta de 75 ani ► Pana la vârsta de 75 ani la bărbați și femei –screeningul cancerului colorectal prin testare anuală pentru hemoragia oculta în fecale <u>Alte intervenții preventive recomandate:</u> ► Depistare activă a depresiei: chestionar cu 2 întrebări (v Anexa) ► Depistarea activă a hipoacuziei pentru protezare auditivă: la 12 luni: testul cu voce șoptită la 0,5 m înafara câmpului vizual sau frecarea degetelor la 5 cm de ureche, sau întrebarea cu privire la scăderea auzului (1B) ► Depistare tulburare vedere în prezența simptome – optotip Snellen ► Depistare tulburare de memorie – în prezența simptome ► Imunizare anti-gripală (și anti-pneumococică) 2 B ► Prevenirea căderilor/ fracturilor -anual (1A) ► Osteoporoză cu DEXA
--	---

Imunochemoprolaxii

- ▶ Prescrie vitamina D dacă nivel vit D sub 50 nmol/l pentru vârstnicii din comunitate (2C)
- ▶ Prescrie de rutină vitamina D la pacienții vârstnici instituționalizați (1B)

BIBLIOGRAFIE

1. Barnes, George J., et al. *Value of the periodic health evaluation*. US Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality, 2006.
2. Recommendations for Primary Care Practice. U.S. Preventive Services Task Force. January 2016.
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/recommendations>
3. Ackermann, Evan, et al. "Guidelines for Preventive Activities în General Practice." (2013).
4. American Academy of Family Physicians. "Summary of recommendations for clinic preventive services, 2011." Available at: http://www.aafp.org/online/etc/medialib/aafp_org/documents/clinic%C3%A2l/CPS/rcps08-2005. Par 1 (2011).
5. Hobbs, FD Richard, et al. "European Primary Care Cardiovascular Society (EPCCS) consensus guidance on stroke prevention în atrial fibrillation (SPAF) în primary care." *European journal of preventive cardiology* (2015): 2047487315571890.
6. Schüz, Joachim, et al. "European Code against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk." *Cancer epidemiology* 39 (2015): S1-S10.