

Dördüncül Koruma ve Aşırı Medikalizasyon

Dr. Oktay Atay

Kasım, 2025



Koruyucu Sağlık

Birincil Koruma

Aşılama, yaşam tarzı değişikliği ve risk azaltma stratejileri yoluyla hastalık oluşmadan önce nleme

İkincil Koruma

Tarama programları ve sonuçları optimal olduğu erken müdahale yoluyla hastalığı erken teşhis ve tedavi etme

Üçüncül Koruma

Kapsamlı yönetim yoluyla kronik hastalığı olanlar için komplikasyonları azaltma ve yaşam kalitesini iyileştirme

Dördüncül Koruma

Hastaları gereksiz tıbbi girişimlerden ve fayda sağlamaktan çok zarar verebilecek aşırı tıbbileştirmeden koruma

Dr. Marc Jamouille tarafından tanıtılmış ve Dünya Aile Hekimleri Örgütü tarafından tanımlanmıştır.

Dördüncül Koruma ilk defa 1986'da Dr. Marc Jamouille tarafından tanıtılmıştır. 2003'te Dünya Aile Hekimleri Örgütü  tarafından tanımlanmıştır.

Tanım: Aşırı tıbbileşme (medikalizasyon) riski altındaki bireyleri belirleme, onları yeni tıbbi müdahalelerden koruma ve etik olarak kabul edilebilir müdahaleler önerme eylemi.

Dördüncül koruma hastaları aşırı medikalizasyon, gereksiz teşhis, aşırı tedavi ve iatrojenik (tıbbi kökenli) zararlardan korumayı hedefler.

Dördüncül Koruma İstatistikleri

50-69 yaş arası PSA testi yaptıran 1.000 erkekten;

- **1 kişi** prostat kanseri nedeni ölümünden korunur
- **110'u** biyopsi olur → ağrı+enfeksiyon
- **40-50'si** gereksiz ameliyat / radyoterapi → **%60'ında** 1 yıl içinde impotans, **%20'sinde** inkontinans

Kaynak: European Urology 2023

Son 20 yılda diz protezi ameliyatları 7 kat artmıştır.

- **%33'ü** 2 yıl içinde “hiç fayda görmedim” diye belirtmektedir.
- **%20'si** revizyon ameliyatı olmaktadır.

Kaynak: Lancet 2024;404:1032

75 yaş üstü 5+ ilaç kullananlarda;

- **1 yılda** hastaneye yatış riski **%88** artmaktadır,
- Ölüm riski **%82** artmaktadır.

Kaynak: JAMA Intern Med 2021;181:1284

Türkiye’de sezaryen oranı %54 – Dünya 1.si! –

Her **100 anne-bebekten 12'si** gereksiz ameliyat; **3'ü** yoğun bakım görmektedir.

Kaynak: TÜİK 2024 + WHO 2023

Yüksek Sağlık Maliyetleri

1. ABD’de yılda 210 milyar USD gereksiz sağlık harcaması yapıldığı hesaplanmaktadır.



Bu tutar toplam sağlık harcamasının %8’ine denk gelmektedir.⁽¹⁾

2. Gereksiz koroner stent uygulamaları



2019-2021 arası 2.4 milyar USD maliyet.⁽²⁾

3. İyatrojenik zararların küresel maliyeti küçümsenemeyecek boyutlardadır.



42 milyar USD/yıl (WHO)⁽³⁾

4. ABD: İyatrojenik nedenli ölümler artmaktadır.



Yılda 250.000+ (3. sıradaki ölüm nedeni)⁽⁴⁾

5. Polifarmasi (5+ ilaç) oluşmaktadır;



75 yaş üstünde ölüm riski %82 artmaktadır.^{(5)g}

Gereksiz Maliyetler ve Sağlık Ekonomisi

DSÖ Bulguları:

Tüm tıbbi harcamaların %20-40'ı gereksiz

Ekonomik Etki:

Sonuçları iyileştirmeyen girişimlere yılda milyarlarca dolar harcanmaktadır.

Yeniden Kaynak Dağılımı:

Tasarruf edilen her dolar gerçekten bakıma ihtiyaç duyan hastalar için kaynak haline dönüşebilir.

Yaygın Gereksiz Girişimlerin Yıllık Maliyeti (ABD):

 Girişim Türü	 Yıllık Maliyet	 Etki
Gereksiz MR/BT taramaları	100 Milyar Dolar	Radyasyon maruziyeti, yanlış pozitifler
Aşırı PSA Taraması	3-5 Milyar Dolar	Aşırı tanı, gereksiz biyopsiler
Aşırı Antibiyotik Kullanımı	1-2 Milyar Dolar	Direnç, yan etkiler
Düşük Değerli Ameliyatlar	5-10 Milyar Dolar	Komplikasyonlar, uzun iyileşme süreleri

Temel Çıkarımlar;



Klinik Mükemmellik

Dördüncül önleme tıbbi uygulamanın en yüksek standardını temsil etmektedir.

“Ne zaman müdahale etmemek” gerektiğini bilme düşüncesini taşımaktadır.



Ekonomik Zorunluluk

Gereksiz girişimleri azaltmak **hasta sonuçlarını ve memnuniyetini** iyileştirirken milyarlarca dolar tasarruf sağlamaktadır.



Hasta Güveni

Aşırı tedavinin riskleri hakkında şeffaf iletişim **hasta-hekim ilişkisini** güçlendirmektedir.

Teşekkürler