

Αρ. Ανακοίνωσης: 022023LAB00059

Προς: ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ, ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

**ΘΕΜΑ: ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**

Στο Παράρτημα II του Κανονισμού 4 των Περί Γενικού Συστήματος Υγείας (Εργαστήρια) Κανονισμών του 2019, όπως εκάστοτε τροποποιούνται, προνοείται ότι οι εργαστηριακές εξετάσεις οι οποίες αφορούν σε έλεγχο ρουτίνας σε δικαιούχους χωρίς συμπτώματα και διάγνωση δεν καλύπτονται από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας (Οργανισμός), πέραν αυτών που δικαιολογούνται βάσει του ιστορικού του δικαιούχου ή βάσει τεκμηριωμένης κλινικής πρακτικής ή σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες που υιοθετούνται από το Σύστημα Υγείας.

Λαμβάνοντας υπόψη τα πιο πάνω και για σκοπούς ενίσχυσης της πρόληψης, ο Οργανισμός σε συνεργασία με την **Υποεπιτροπή Εργαστηριακών Εξετάσεων (ΥΕΕ) του Οργανισμού και μετά από διαβουλεύσεις με εκπροσώπους των Επιστημονικών Εταιρειών των Προσωπικών Ιατρών (ΠΙ) για ενήλικες, υιοθετεί Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες (ΚΚΟ) για την παραπομπή ασυμπτωματικών ενηλίκων προς διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων ρουτίνας.**

Οι υπό αναφορά ΚΚΟ βασίζονται σε τεκμηριωμένη βιβλιογραφία, ενώ ενσωματώνουν και τη βέλτιστη κλινική πρακτική στη βάση των εισηγήσεων των εκπροσώπων των Επιστημονικών Εταιρειών ΠΙ ενηλίκων. Περαιτέρω, οι ΚΚΟ για την παραπομπή ασυμπτωματικών ενηλίκων περιλαμβάνουν εργαστηριακές εξετάσεις για πρόληψη ασθενειών, ενώ καθορίζουν και τη συχνότητα παραπομπής εργαστηριακών εξετάσεων σε ασυμπτωματικούς ενήλικες αναλόγως του φύλου, της ηλικίας και άλλων παραγόντων κινδύνου.

Οι ΚΚΟ επισυνάπτονται ως **Παράρτημα 1 και 2** και είναι επίσης διαθέσιμες στην ιστοσελίδα του ΓεΣΥ, στην ενότητα «*Παροχές – Εργαστήρια και Εργαστηριακές εξετάσεις – Πρωτόκολλα και Κατευθυντήριες Οδηγίες για Εργαστηριακές Εξετάσεις*». Το Παράρτημα 1 αποτελεί απλοποιημένη/συνοπτική μορφή των ΚΚΟ, ενώ το Παράρτημα 2 αποτελεί την εκτενή μορφή την οποία καλούνται οι ΠΙ να μελετήσουν προτού αξιοποιήσουν την απλοποιημένη τους μορφή.

Ως εκ των ανωτέρω, καλείστε, στις περιπτώσεις όπου εκδίδετε παραπεμπτικά για τη διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων οι οποίες αφορούν έλεγχο ρουτίνας σε ασυμπτωματικούς ενήλικες, να συμμορφώνεστε με τις υπό αναφορά ΚΚΟ. Σημειώνεται ότι στις περιπτώσεις που διαπιστωθεί ότι, κατά την έκδοση παραπεμπτικών δεν ακολουθήσατε τις εν λόγω ΚΚΟ τότε ο Οργανισμός θα προχωρήσει στην λήψη διοικητικών μέτρων συμπεριλαμβανομένου της επιβολής διοικητικού προστίμου σύμφωνα με τις πρόνοιες της περί ΓεΣΥ Νομοθεσίας.

Οι Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες (ΚΚΟ) για την παραπομπή ασυμπτωματικών ενηλίκων τίθενται σε ισχύ από τις 3/4/2023.

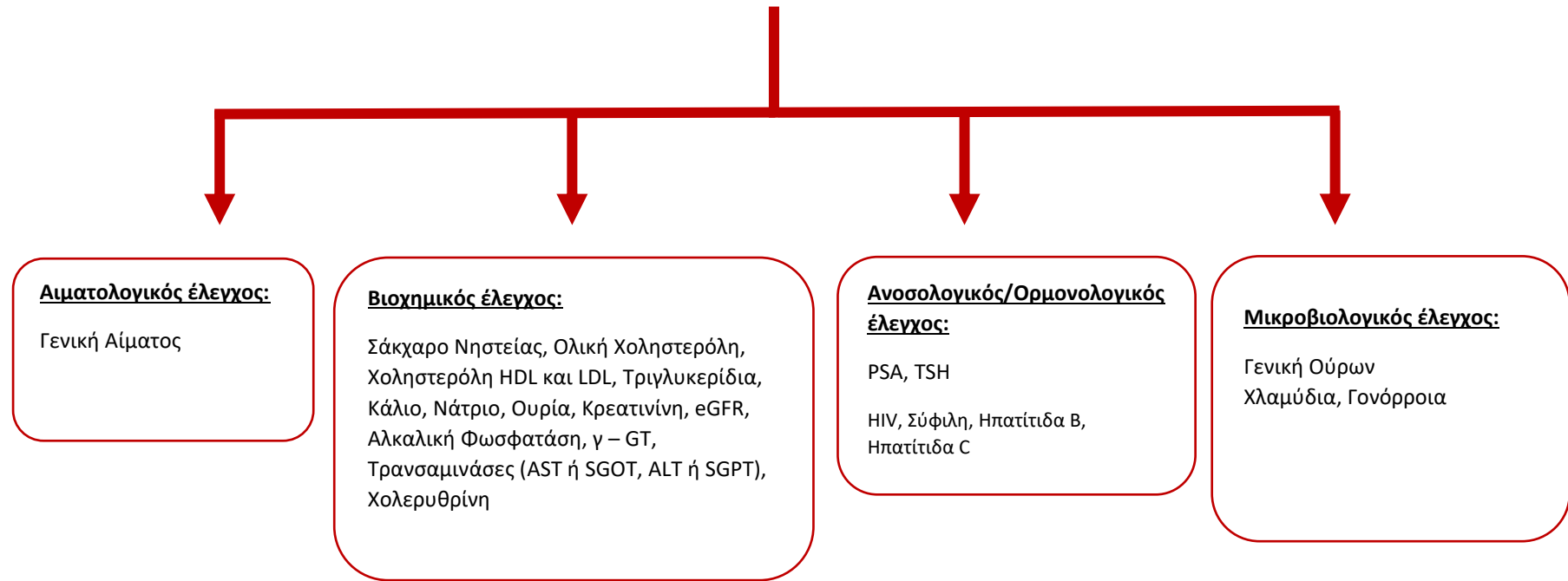
09/03/2023
Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας

Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες εργαστηριακών εξετάσεων ρουτίνας για
ασυμπτωματικούς ενήλικες – ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ

Ηλικία	18-44	45-64	≥65
Συχνότητα	Κάθε 5 χρόνια	Κάθε 2 χρόνια	Κάθε χρόνο
Εργαστηριακές εξετάσεις	<p>Γενική αίματος Σάκχαρο νηστείας Ουρία Κρεατινίνη, eGFR Νάτριο/Κάλιο Ηπατικά ένζυμα (ALT, AST, ALP, γ-GT, TBIL) Ολική χοληστερόλη Χοληστερόλη HDL, Χοληστερόλη LDL, Τριγλυκερίδια Γενική ούρων</p> <p>Ολικό PSA σε άνδρες υψηλού κινδύνου ≥40¹</p>	<p>Γενική αίματος Σάκχαρο νηστείας Ουρία Κρεατινίνη, eGFR Νάτριο/Κάλιο Ηπατικά ένζυμα (ALT, AST, ALP, γ-GT, TBIL) Ολική χοληστερόλη Χοληστερόλη HDL Χοληστερόλη LDL, Τριγλυκερίδια Γενική ούρων</p> <p>Ολικό PSA για άνδρες >50 ετών¹</p> <p>TSH²: για άνδρες ≥ 60 ετών για γυναίκες ≥ 50 ετών</p>	<p>Γενική αίματος Σάκχαρο νηστείας Ουρία Κρεατινίνη, eGFR Νάτριο/Κάλιο Ηπατικά ένζυμα (ALT, AST, ALP, γ-GT, TBIL) Ολική χοληστερόλη Χοληστερόλη HDL Χοληστερόλη LDL Τριγλυκερίδια Γενική ούρων</p> <p>Ολικό PSA για άνδρες αναλόγως πρωτοκόλλου¹</p> <p>ΚΑΘΕ 2 ΧΡΟΝΙΑ TSH²</p>
	<p>¹Ολικό PSA: Συνιστάται βάσει Κατευθυντήριων Οδηγιών (πρωτόκολλο) που βρίσκονται αναρτημένες στην ιστοσελίδα του ΓεΣΥ. https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=el_GR&lookuphost=/el-gr/&lookuppage=hiolabsinfo</p>		
	<p>²TSH: Συνιστάται βάσει διεθνούς βιβλιογραφίας. https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/bc-guidelines/thyroid-testing</p>		
	<p><u>Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (STD screening):</u> Συνιστάται HIV, Σύφιλη, Ηπατίτιδα Β, Ηπατίτιδα C, Χλαμύδια, Γονόρροια σε ομάδες υψηλού κινδύνου όπως για παράδειγμα: 1. Μετά από υψηλού κινδύνου σεξουαλική δραστηριότητα 2. Άτομα που εφαρμόζουν μη προστατευόμενο έρωτα και με πολλαπλούς συντρόφους 3. Άτομα με ιστορικό προηγούμενης λοίμωξης από STD</p>		

Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες εργαστηριακών εξετάσεων ρουτίνας για ασυμπτωματικούς ενήλικες – ΕΚΤΕΝΗΣ ΜΟΡΦΗ

Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες εργαστηριακών εξετάσεων ρουτίνας για Ασυμπτωματικούς Ενήλικες



Σημείωση: Με τον όρο «Ασυμπτωματικός Ενήλικας» εννοούμε τα άτομα όπου δεν έχουν διαγνωστεί ή δεν έχουν εμφανίσει συμπτώματα κάποιας ασθένειας ή δεν έχουν λάβει ή λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή

Πίνακας Α: Συχνότητα εργαστηριακών εξετάσεων ρουτίνας σε **ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ Ενήλικες**

Εξέταση ή πάνελ εξετάσεων	Φύλο	Ηλικία (18-44)	Ηλικία (45-64)	Ηλικία (65 και άνω)
1) Γενική αίματος	Ισχύει και για τα δύο φύλα	έλεγχος ανά 5 έτη	Συνιστάται έλεγχος ανά 2 έτη	Συνιστάται έλεγχος κάθε χρόνο
2) Σάκχαρο Νηστείας	Ισχύει και για τα δύο φύλα	Συνιστάται έλεγχος ανά 5 έτη ¹ , εκτός και αν υπάρχουν οι πιο κάτω παράγοντες κινδύνου όπου συνιστάται έλεγχος ανά 3 έτη ^{2,3,4} (πιθανόν πιο συχνός έλεγχος αναλόγως ευρημάτων)	Συνιστάται έλεγχος ανά 2 έτη (πιθανόν πιο συχνός έλεγχος αναλόγως ευρημάτων και παραγόντων κινδύνου)	Συνιστάται έλεγχος κάθε χρόνο (πιθανόν πιο συχνός έλεγχος αναλόγως ευρημάτων και παραγόντων κινδύνου)
<p>Παράγοντες κινδύνου για Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ)³</p> <ol style="list-style-type: none"> Άτομα υπέρβαρα ή παχύσαρκα (ΔΜΣ $\geq 25\text{kg/m}^2$) που έχουν έναν τουλάχιστον από τους παρακάτω παράγοντες: <ul style="list-style-type: none"> Οικογενειακό ιστορικό ΣΔ σε συγγενείς 1ου βαθμού (γονείς, αδέρφια, παιδιά) Ιστορικό υπέρτασης ή καρδιαγγειακής νόσου Ιστορικό δυσλιπιδαιμίας (υψηλά τριγλυκερίδια [$>250\text{mg/dL}$], χαμηλή HDL $<35\text{ mg/dL}$) Γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών Καταστάσεις που σχετίζονται με αντίσταση στην ινσουλίνη (π.χ μελανίζουσα ακάνθωση) Ιστορικό προδιαβήτη Ιστορικό ΣΔ κύησης Λοίμωξη από HIV 				

Εξέταση ή πάνελ εξετάσεων	Φύλο	Ηλικία (18-44)	Ηλικία (45-64)	Ηλικία (65 και άνω)
3) Ολική χοληστερόλη, Χοληστερόλη HDL και LDL, Τριγλυκερίδια	Ισχύει και για τα δυο φύλα	Συνιστάται έλεγχος ανά 5 έτη ^{1,6,7,9} (πιθανόν πιο συχνός έλεγχος αναλόγως ευρημάτων και παραγόντων κινδύνου ^{5,6,7,8,9})	Συνιστάται έλεγχος κάθε 2 χρόνια ⁹ (πιθανόν πιο συχνός έλεγχος αναλόγως ευρημάτων και παραγόντων κινδύνου ^{5,6,7,8,9})	Συνιστάται έλεγχος κάθε χρόνο ⁹ (πιθανόν πιο συχνός έλεγχος αναλόγως ευρημάτων και παραγόντων κινδύνου ^{5,6,7,8,9})
Παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα (αναφέρονται ενδεικτικά οι κύριοι παράγοντες κινδύνου) ⁹ <ol style="list-style-type: none"> 1. Σακχαρώδης Διαβήτης 2. Ιστορικό υπέρτασης ή καρδιαγγειακής νόσου 3. Χρόνια Νεφρική Νόσος 4. Κάπνισμα 5. Αυξημένα επίπεδα από προηγούμενη μέτρηση ολικής χοληστερόλης 6. Παχυσαρκία (BMI) 7. Οικογενειακό ιστορικό υπερλιπιδαιμίας 				
4) Αλκαλική Φωσφατάση, γ – GT, Τρανσαμινάσες (AST ή SGOT, ALT ή SGPT), Χολερυθρίνη	Ισχύει και για τα δύο φύλα	Συνιστάται έλεγχος ανά 5 έτη (πιθανόν πιο συχνός έλεγχος αναλόγως ευρημάτων και παραγόντων κινδύνου ²⁰)	Συνιστάται έλεγχος κάθε 2 χρόνια (πιθανόν πιο συχνός έλεγχος αναλόγως ευρημάτων και παραγόντων κινδύνου ²⁰)	Συνιστάται έλεγχος κάθε χρόνο (πιθανόν πιο συχνός έλεγχος αναλόγως ευρημάτων και παραγόντων κινδύνου)
Παράγοντες κινδύνου για ηπατική νόσο (αναφέρονται ενδεικτικά οι κύριοι παράγοντες κινδύνου)^{20,21} <ol style="list-style-type: none"> 1. Παχυσαρκία 2. Σακχαρώδης διαβήτης 3. Υπερλιπιδαιμία 4. Αυτοάνοσα νοσήματα 5. Οικογενειακό ιστορικό ηπατικής νόσου 6. Μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ 7. Λήψη φαρμάκων 8. Ενδοφλέβια χρήση φαρμάκων (παρελθόν και παρόν) 9. Έκθεση σε ιογενής ηπατίτιδα (Ηπατίτιδα Β και Γ) 10. Υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά 				

<p>11. Δερματοστιξία ή μη αποστειρωμένες τεχνικές τρυπήματος στο σώμα Συμπτώματα που υποδηλώνουν πιθανή ηπατική νόσο^{20,21}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ίκτερος (κιτρινωπό δέρμα ή μάτια) • Ναυτία, εμετός, απώλεια όρεξης • Σκουρόχρωμα ούρα • Χλωμό χρώμα κοπράνων • Κοιλιακό φούσκωμα ή ευαισθησία στην περιοχή του ήπατος • Χρόνια κόπωση • Κνησμός στο δέρμα • Σύγχυση (ηπατική εγκεφαλοπάθεια) 				
Εξέταση ή πάνελ εξετάσεων	Φύλο	Ηλικία (18-44)	Ηλικία (45-64)	Ηλικία (65 και άνω)
5) Ουρία, Κρεατινίνη, eGFR, Γενική ούρων	Ισχύει και για τα δύο φύλα	Συνιστάται έλεγχος ανά 5 έτη, εκτός και αν υπάρχουν οι πιο κάτω παράγοντες κινδύνου , όπου συνιστάται έλεγχος κάθε χρόνο ^{10,12,13} (πιθανόν πιο συχνός έλεγχος αναλόγως ευρημάτων και παραγόντων κινδύνου)	Συνιστάται έλεγχος ανά 2 έτη, εκτός και αν υπάρχουν οι πιο κάτω παράγοντες κινδύνου , όπου συνιστάται έλεγχος κάθε χρόνο ^{12,13} (πιθανόν πιο συχνός έλεγχος αναλόγως ευρημάτων και παραγόντων κινδύνου)	Συνιστάται έλεγχος κάθε χρόνο ^{12,13} (πιθανόν πιο συχνός έλεγχος αναλόγως ευρημάτων και παραγόντων κινδύνου)
<p>Σε αρχικό στάδιο της νεφρικής νόσου, συνήθως δεν παρουσιάζονται συμπτώματα αλλά συνιστάται έλεγχος σε άτομα με υψηλού κινδύνου εμφάνισης της νόσου ή/και όταν παρουσιάζονται συμπτώματα^{12,13}.</p> <p>Παράγοντες κινδύνου για νεφρική νόσο¹³</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Διαβήτης 2. Υπέρταση ή καρδιαγγειακή νόσος 3. Ασθενείς που πέρασαν Οξεία Νεφρική Βλάβη 4. Συστηματικά νοσήματα με πιθανή εμπλοκή των νεφρών (π.χ ΣΕΛ) 5. Ουρολογικά προβλήματα (νόσος στη δομική νεφρική οδό, υποτροπιάζουσες νεφρολιθιάσεις, υπερτροφία προστάτη) 6. Οικογενειακό Ιστορικό νεφρικής ανεπάρκειας ή κληρονομική νεφρική νόσος <p>Συμπτώματα που υποδηλώνουν πιθανή νεφρική νόσο^{11,12} :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Συχνή ούρηση ή άλλα ουρολογικά συμπτώματα (π.χ αίμα στα ούρα) • Κνησμός/φαγούρα στο δέρμα, ή ξηρό δέρμα • Αίσθημα κόπωσης και έλλειψη συγκέντρωσης • Οίδημα γύρω από τα μάτια, άνω και κάτω άκρα 				

- Απώλεια όρεξης
 - Μυϊκές κράμπες
 - Αίσθημα ναυτίας και εμετού
- Επίσης, συνιστάται έλεγχος νεφρικής λειτουργίας κάθε χρόνο σε άτομα που λαμβάνουν φάρμακα και ενδεχομένως να επηρεάσουν τη λειτουργία των νεφρών, όπως είναι το λίθιο, μη στεροειδή αντι – φλεγμονώδη φάρμακα, αναστολείς καλσινευρίνης (π.χ τακρόλιμους, κυκλοσπορίνη)¹³.

Εξέταση ή πάνελ εξετάσεων	Φύλο	Ηλικία (18-44)	Ηλικία (45-64)	Ηλικία (65 και άνω)
6) Νάτριο, Κάλιο	Ισχύει και για τα δυο φύλα	Συνιστάται έλεγχος ανά 5 έτη	Συνιστάται έλεγχος ανά 2 έτη	Συνιστάται έλεγχος κάθε χρόνο
7) PSA	Άνδρες	Δεν συνιστάται έλεγχος, εκτός και αν υπάρχουν οι πιο κάτω παράγοντες κινδύνου σε άνδρες ≥ 40 ετών ¹⁶ (βλ. πρωτόκολλο προστάτη)	i. Συνιστάται έλεγχος σε άνδρες ≥ 40 ετών με παράγοντες κινδύνου ii. Συνιστάται έλεγχος ανά 2 έτη για άνδρες 50 - 69 ετών, εάν τα αποτελέσματα είναι φυσιολογικά ^{14,16} (βλ. πρωτόκολλο προστάτη)	i. Περαιτέρω έλεγχος ≥ 70 ετών και με PSA <3 ng/ml, δεν συνιστάται ^{14,16} ii. Άνδρες ≥75 χρόνων με προσδόκιμο επιβίωσης < 10 χρόνων δεν συνιστάται έλεγχος ^{14,16} (βλ. πρωτόκολλο προστάτη)
<p><u>Παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση καρκίνου του προστάτη (PSA) σε άνδρες ≥ 40 ετών (από πρωτόκολλο αναρτημένο στην ιστοσελίδα του ΓεΣΥ)¹⁶</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ιστορικό προστατίτιδας ή φλεγμονών 2. Οικογενειακό ιστορικό (Πατέρας, αδελφός) 3. Αφροαμερικανική φυλή 4. Φάρμακα που επηρεάζουν τη τιμή του PSA: 5ARIs (Finasteride, dutasteride), Ketoconazole: Σε ασθενείς που λαμβάνουν 5ARIs, αποτυχία στη μείωση τουλάχιστον κατά 50% στη τιμή του PSA, ενώ αύξηση της τιμής του PSA κατά τη διάρκεια θεραπείας συνηγορεί υπέρ υψηλού κινδύνου καρκίνου του προστάτη 				

Εξέταση ή πάνελ εξετάσεων	Φύλο	Ηλικία (18-44)	Ηλικία (45-64)	Ηλικία (65 και άνω)
8) TSH	Άνδρες	Δεν συνιστάται έλεγχος ¹⁷ , εκτός και αν υπάρχουν οι πιο κάτω παράγοντες κινδύνου ^{18,19}	i. Δεν συνιστάται έλεγχος ¹⁷ , εκτός και αν υπάρχουν οι πιο κάτω παράγοντες κινδύνου ^{18,19} ii. Σε άτομα ≥ 60 ετών, συνιστάται έλεγχος κάθε 2 χρόνια	Συνιστάται έλεγχος κάθε 2 χρόνια, εκτός και αν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου ^{18,19}
	Γυναίκες	Δεν συνιστάται έλεγχος ¹⁷ , εκτός και αν υπάρχουν οι πιο κάτω παράγοντες κινδύνου ^{18,19}	i. Δεν συνιστάται έλεγχος ¹⁷ , εκτός και αν υπάρχουν οι πιο κάτω παράγοντες κινδύνου ^{18,19} ii. Σε άτομα ≥ 50 ετών συνιστάται έλεγχος κάθε 2 χρόνια	Συνιστάται έλεγχος κάθε 2 χρόνια, εκτός και αν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου ^{18,19}
<p>Οι εξετάσεις ρουτίνας για την λειτουργία του θυρεοειδούς δεν συνιστάται σε ασυμπτωματικούς ενήλικες. Ωστόσο, οι εξετάσεις μπορεί να ενδείκνυνται όταν υπάρχουν μη ειδικά σημεία και συμπτώματα που μπορεί να σχετίζονται με διαταραχές λειτουργίας του θυρεοειδούς, σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για νόσο θυρεοειδούς^{18,19}.</p> <p>Παράγοντες κινδύνου για νόσο θυρεοειδούς:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. προσωπικό ιστορικό νόσου θυρεοειδούς 2. ισχυρό οικογενειακό ιστορικό νόσου θυρεοειδούς 3. διάγνωση αυτοάνοσου νοσήματος 4. ιστορικό ακτινοβολίας στο λαιμό 5. φαρμακευτική θεραπεία όπως με λίθιο και αμιοδαρόνη 6. προηγούμενη θυρεοειδεκτομή ή χρήση ραδιενεργού ιωδίου 7. διατροφικοί παράγοντες (περίσσεια ιωδίου ή ανεπάρκεια ιωδίου σε ασθενείς από αναπτυσσόμενες χώρες) 8. ορισμένες χρωμοσωμικές ή γενετικές διαταραχές (π.χ Σύνδρομο Turner, Σύνδρομο Down, μιτοχονδριακή νόσος) <p>Ενδείκνυται επίσης να γίνεται έλεγχος της TSH σε γυναίκες που σχεδιάζουν να μείνουν έγκυοι ή κατά την εγκυμοσύνη τους εφόσον πληρούν τους πιο κάτω παράγοντες κινδύνου:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ηλικία > 30 ετών 2. Αν έχουν προηγηθεί περισσότερες από δυο εγκυμοσύνες 3. Ιστορικό αποβολής, πρόωρου τοκετού, ή στειρότητα 4. Διαβήτης Τύπου Ι ή άλλη αυτοάνοση διαταραχή 				

5. Παχυσαρκία (BMI \geq 40 kg/m²)
6. Ιστορικό υποθυροειδισμού/υπερθυροειδισμού ή συμπτώματα και σημεία διαταραχής λειτουργίας του θυροειδούς
7. Οικογενειακό ιστορικό αυτοάνοσης θυροειδικής νόσου ή δυσλειτουργίας του θυροειδούς (1ου βαθμού συγγένεια)
8. Ιστορικό ακτινοβολίας λαιμού ή κεφαλής ή προηγούμενη χειρουργική επέμβαση θυροειδούς
9. Ιστορικό θετικών αντισωμάτων θυροειδικής υπεροξειδάσης (TPO) ή ύπαρξη βρογχοκήλης
10. Πρόσφατη θεραπεία με λεβοθυροξίνη
11. Χρήση λίθιου ή αμιοδαρόνης ή πρόσφατη χορήγηση ραδιενεργού ιωδίου
12. Κατοίκηση σε γνωστές περιοχές με μέτρια ή σοβαρή ανεπάρκεια ιωδίου

Σημεία/ Συμπτώματα:

A) Υποθυροειδισμός

- Αύξηση βάρους
- Κόπωση, υποκινητικότητα, μούδιασμα στα άκρα, υπορεφλεξία
- Διαταραχές περιόδου (μηνορραγία)
- Κατάθλιψη, Μειωμένη πνευματική λειτουργία
- Δυσκοιλιότητα
- Βρογχοκήλη, βραχνάδα
- Ξηρό δέρμα, οίδημα στα μάτια
- Μη ανοχή του κρύου, μειωμένη εφίδρωση
- Βραδυκαρδία, Διαστολική υπέρταση

B) Υπερθυροειδισμός

- Απώλεια βάρους, τριχόπτωση
- Αυξημένη όρεξη,
- Άγχος, ευερεθιστότητα, ανησυχία
- Έλλειψη συγκέντρωσης, ανήσυχος ύπνος, κούραση
- Αίσθημα παλμών / ταχυκαρδία / κολπική μαρμαρυγή/ συστολική υπέρταση
- Διαταραχές περιόδου (αμηνόρροια / ολιγομηνόρροια)
- Τρόμος (τρέμουλο), Μυϊκή αδυναμία, υπερεφλεξία
- Βρογχοκήλη
- Θολή όραση, ξηρά μάτια ή φλεγμονή των βλεφάρων
- Ευκοιλιότητα
- Μη ανοχή θερμότητας, εφίδρωση, υγρά χέρια

9) Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (STD screening)^{24,25,26,27,28:}

Συνιστάται HIV, Σύφιλη, Ηπατίτιδα Β, Ηπατίτιδα C, Χλαμύδια, Γονόρροια σε ομάδες υψηλού κινδύνου όπως για παράδειγμα (αναφέρονται ενδεικτικά οι κύριες ομάδες κινδύνου):

1. Μετά από υψηλού κινδύνου σεξουαλική δραστηριότητα
2. Άτομα που εφαρμόζουν μη προστατευόμενο έρωτα και με πολλαπλούς συντρόφους
3. Άτομα με ιστορικό προηγούμενης λοίμωξης από STD

Πίνακας Β: Σύνοψη συστάσεων επιστημονικών φορέων και εταιρειών σχετικά με τον προληπτικό έλεγχο εργαστηριακών εξετάσεων σε ασυμπτωματικούς ενήλικες

1. Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ)	
Οι υπηρεσίες πρόληψης των ΗΠΑ (US Preventive Services Task Force, USPSTF) [2021]	Συνιστάται ο προληπτικός έλεγχος για ΣΔ ανά 3 έτη σε ασυμπτωματικά υπέρβαρα άτομα 35 – 70 ετών, δεδομένου ότι τα αποτελέσματα είναι φυσιολογικά.
Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση του ατόμου με σακχαρώδη διαβήτη (Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, ΕΔΕ) [2021]	Συνιστάται ο προληπτικός έλεγχος για ΣΔ τουλάχιστον ανά 3 έτη σε ασυμπτωματικούς ενήλικες με παράγοντες κινδύνου, δεδομένου ότι τα αποτελέσματα είναι φυσιολογικά.
American Diabetes Association (ADA) [2022]	Συνιστάται ο προληπτικός έλεγχος για ΣΔ τουλάχιστον ανά 3 έτη σε ασυμπτωματικούς ενήλικες που έχουν ένα ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου, δεδομένου ότι τα αποτελέσματα είναι φυσιολογικά.
National Institute for Health and Care Excellence (NICE) [2015]	Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για προληπτικό έλεγχο ΣΔ σε ασυμπτωματικούς ενήλικες, παρά μόνο σε άτομα που έχουν διαγνωστεί με ΣΔ
2. Καρδιαγγειακά νοσήματα	
USPSTF [2014]	Συνιστάται ο προληπτικός λιπιδαιμικός έλεγχος σε άντρες άνω των 35 ετών ή σε άτομα με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων, με έλεγχο κάθε 5 χρόνια, εκτός σε περιπτώσεις που χρειάζεται έλεγχος σε πιο μικρό χρονικό διάστημα
Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [2020]	Συνιστάται προληπτικός έλεγχος κάθε 4-6 χρόνια, εκτός και αν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου, που χρειάζεται έλεγχος σε πιο μικρό χρονικό διάστημα
American Heart Association (AHA) [2020]	Προληπτικός έλεγχος κάθε 4-6 χρόνια σε άτομα άνω των 20 ετών, εκτός και αν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου, που χρειάζεται έλεγχος σε πιο μικρό χρονικό διάστημα
NICE [updated 2019]	Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για προληπτικό έλεγχο σε ασυμπτωματικούς ενήλικες, εκτός και αν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου, όπου συνιστάται ο έλεγχος.
American Association of Clinical Endocrinologists (AACE) [2017]	Συνιστάται προληπτικός λιπιδαιμικός έλεγχος κάθε 5 χρόνια σε άτομα άνω των 20 ετών και έλεγχος κάθε 1-2 χρόνια αναλόγως ηλικιακού ορίου.

3. Έλεγχος Ηπατικής Λειτουργίας	
USPSTF	Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες
NICE	Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες
British Columbia Guidelines [2011]	Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για προληπτικό έλεγχο ηπατικής λειτουργίας, παρά μόνο εάν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου ή συμπτώματα, όπου συνιστάται ο έλεγχος
Mayo Clinic [2020]	Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για προληπτικό έλεγχο ηπατικής λειτουργίας, παρά μόνο εάν υπάρχουν συμπτώματα, όπου συνιστάται ο έλεγχος
4. Χρόνια Νεφρική Νόσος (ΧΝΝ)	
USPSTF [2014]	Δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα που να προτείνουν τον προληπτικό έλεγχο ρουτίνας για τη ΧΝΝ (εκτός και αν δικαιολογείται λόγω παραγόντων κινδύνου), αλλά αυτό που προτείνεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για προσυμπτωματικό έλεγχο είναι οι εξετάσεις ούρων για πρωτεΐνη και η μέτρηση κρεατινίνης στον ορό αίματος για εκτίμηση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (eGFR)
NICE [2020]	Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για προληπτικό έλεγχο ρουτίνας για τη ΧΝΝ, παρά μόνο εάν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου ή συμπτώματα, που να συνιστάται ο έλεγχος
CDC [2021]	Συνιστάται να ελέγχεται η νεφρική λειτουργία κατά τον έλεγχο ρουτίνας σε ασυμπτωματικούς ενήλικες
Mayo Clinic [2021]	Συνιστάται να γίνεται έλεγχος της νεφρικής λειτουργίας σε άτομα που εμφανίζουν παράγοντες κινδύνου ή συμπτώματα
6. Έλεγχος για καρκίνο προστάτη (PSA)	
USPSTF [2018]	Συνιστάται ο προληπτικός έλεγχος σε άνδρες >55-69, μετά από ενημέρωση του άνδρα για τα ωφέληματα και τις επιπτώσεις του προληπτικού ελέγχου και εφόσον επιθυμεί ο άνδρας να ελεγχθεί
NICE [updated 2021]	Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για προληπτικό έλεγχο, εκτός και αν υπάρχουν συμπτώματα ή ενδείξεις που να συνιστούν τον έλεγχο PSA
American Urological Association [2013]	Συνιστάται ο προληπτικός έλεγχος σε άνδρες >55-69, με έλεγχο κάθε 2 χρόνια εάν τα αποτελέσματα είναι φυσιολογικά.

7. Έλεγχος Λειτουργίας Θυρεοειδούς	
USPSTF [2015]	Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες. Δεν συνιστάται ο προληπτικός έλεγχος.
British Columbia Guidelines [2018]	Δεν συνιστάται προληπτικός έλεγχος εξετάσεων για τη λειτουργία του Θυρεοειδούς σε ασυμπτωματικούς ενήλικες, παρά μόνο όταν υπάρχουν ενδείξεις που να σχετίζονται με διαταραχές της λειτουργίας του θυρεοειδούς.
NICE [2019]	Συνιστάται να γίνεται έλεγχος της λειτουργίας του θυρεοειδούς σε άτομα με παράγοντες κινδύνου ή συμπτώματα που σχετίζονται με διαταραχές λειτουργίας του θυρεοειδούς.
8. Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (STD screening)	
USPSTF	<ol style="list-style-type: none"> 1. Συνιστάται να γίνεται έλεγχος για χλαμύδια και γονόρροια σε γυναίκες υψηλού κινδύνου. 2. Συνιστάται να γίνεται έλεγχος για λοίμωξη από HCV σε ενήλικες, μια μόνο φορά για τους περισσότερους ενήλικες και τακτικός έλεγχος σε ενήλικες υψηλού κινδύνου. 3. Συνιστάται να γίνεται έλεγχος για λοίμωξη από HBV σε ενήλικες υψηλού κινδύνου. 4. Συνιστάται να γίνεται έλεγχος για λοίμωξη από HIV σε ενήλικες για <65 ετών και σε άτομα υψηλού κινδύνου >65 ετών. Η επανάληψη της εξέτασης ενδείκνυται σε άτομα υψηλού κινδύνου. 5. Συνιστάται να γίνεται έλεγχος για λοίμωξη από Σύφιλη σε ενήλικες υψηλού κινδύνου.

Βιβλιογραφία:

1. Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας, ΕΟΠΥΥ, 2018
2. Screening for Prediabetes and Type 2 Diabetes, U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), 2021
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/screening-for-prediabetes-and-type-2-diabetes>
3. Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση του ατόμου με σακχαρώδη διαβήτη, Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (ΕΔΕ), 2021
4. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes, *Diabetes Care* 2022;45(Suppl. 1): S17–S38
<https://doi.org/10.2337/dc22-S002>
5. The Guide to Clinical Preventive Services, U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), 2014
6. Heart Disease, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2020
<https://www.cdc.gov/heartdisease/prevention.htm>
7. American Heart Association (AHA), 2020
<https://www.heart.org/en/health-topics/cholesterol/how-to-get-your-cholesterol-tested>
8. Familial hypercholesterolaemia: identification and management, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), updated 2019
[Overview](#) | [Familial hypercholesterolaemia: identification and management](#) | [Guidance](#) | [NICE](#)
9. **Paul S. Jellinger, Yehuda Handelsman, et al.** American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Guidelines for Management of Dyslipidemia and Prevention of Cardiovascular Disease, *Endocr Pract.* 2017 Apr;23(Suppl 2):1-87
10. Chronic Kidney Disease Initiative, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2021
<https://www.cdc.gov/kidneydisease/prevention-risk/take-care.html>
11. https://www.kidney.org/news/ekidney/august14/10_Signs_You_May_Have_Kidney_Disease
12. Chronic kidney disease, Mayo Clinic, 2021
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>
13. Assessment and monitoring of chronic kidney disease, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2020
[Chronic kidney disease overview - NICE Pathways](#)
14. Screening for Prostate Cancer, U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), 2018
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/prostate-cancer-screening>
15. Suspected cancer: recognition and referral, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2015
[Overview](#) | [Suspected cancer: recognition and referral](#) | [Guidance](#) | [NICE](#)
16. H. Ballentine Carter, Peter C. Albertsen, et al. Early detection of prostate cancer: AUA Guideline, *The Journal of Urology*, 2013 August; Vol. 190, 419-426
[Prostate Cancer: Early Detection Guideline - American Urological Association \(auanet.org\)](#)

17. Thyroid Cancer: Screening, U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), 2017
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/thyroid-cancer-screening>
18. BCGuidelines.ca: Thyroid Function Testing in the Diagnosis and Monitoring of Thyroid Function Disorder, 2018
<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/bc-guidelines/thyroid-testing>
19. Thyroid disease: assessment and management, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2019
[Overview](#) | [Thyroid disease: assessment and management](#) | [Guidance](#) | [NICE](#)
20. BCGuidelines.ca: Abnormal Liver Chemistry - Evaluation and Interpretation, 2011
<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/bc-guidelines/abnormal-liver-chemistry>
21. Liver Disease, Mayo Clinic, 2020
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/liver-problems/symptoms-causes/syc-20374502>
22. Προσυμπτωματικός Έλεγχος για Καρκίνο Του Προστάτη (PSA SCREENING), 2014 (Πρωτόκολλο αναρτημένο στη σελίδα του ΓεΣΥ)
23. Colorectal Cancer: Screening, U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), 2021
<https://uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/colorectal-cancer-screening>
24. Screening for HIV Infection: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement, 2019
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/human-immunodeficiency-virus-hiv-infection-screening>
25. Hepatitis C Virus Infection in Adolescents and Adults: Screening, U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), 2020
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/hepatitis-c-screening>
26. Hepatitis B Virus Infection in Adolescents and Adults: Screening, U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), 2020
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/hepatitis-b-virus-infection-screening>
27. Chlamydia and Gonorrhea: Screening, U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), 2021
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/chlamydia-and-gonorrhea-screening>
28. Syphilis Infection in Nonpregnant Adolescents and Adults: Screening, U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), 2022
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/syphilis-infection-nonpregnant-adults-adolescents-screening>