

Batman Verem Savaşı Dispanseri'nde 2003 Yılında Takip Edilen Tüberküloz Olgularının Analizi

Tekin Yıldız, Levent Akyıldız, Güngör Ateş

ÖZET

Tüberküloz (TB) tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Batman Verem Savaşı Dispanseri'nde (VSD) 2003 yılında TB tanısıyla tedavi başlanan 72'si kadın 96'sı erkek toplam 168 olgu incelendi. Olguların 81'inin akciğer TB, 25'inin çocuk TB, 20'sinin plevra TB, 16'sinin gastrointestinal sistem TB, 8'inin menenjit TB, 8'inin kemik-eklem TB, 8'inin lenfadenit TB, 1'inin milier TB ve 1'inin larenks TB olduğu anlaşıldı. Pulmoner TB olgularında ARB pozitiflik oranı; 68 kaviteli olgunun 45'inde(%66.17), 13 kavitesiz olgunun ise sadece 1'inde (%7.69) pozitif idi. Olguların tedavi sonuçları: Tedaviyi terk 1 olgu, işbirliği yapmayan 3 olgu, vefat 3 olgu, şifa 161 olgu şeklindeydi. Tedavi başarısı (5 olguda kür + 156 olguda tedaviyi tamamlama) oranı % 95,83 olarak bulundu. Mevcut veriler kür oranını artırmak için bakteriyolojik incelemelerin tedavi sonlandırılırken de ısrarla yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Verem Savaşı Dispanseri, Tedavi Sonuçları

The Evaluation of Patients with Tuberculosis Treated in Batman Tuberculosis Control Dispensary in 2003 Year

SUMMARY

Tuberculosis is a very important problem for public health all around the world. In this study, 168 patients with TB who were treated in Batman Tuberculosis Control Dispensary in 2003 were retrospectively assessed. Ninety six of our cases were male, 72 were female. Eighty one patients who underwent for the tuberculous treatment were with pulmonary tuberculosis and 87 cases were with extrapulmonary tuberculosis. Acid fast bacilli (AFB) at sputum was positive in 66.17% of the cavitory pulmonary TB cases before treatment and only one patient's sputum was positive in pulmonary tuberculosis without cavity. Results of the tuberculosis treatment of cases revealed that one case left the treatment, 3 patients were inharmonious, 3 patients were dead, 161 patients were cured. Success rate of treatment was 95,83% (5 of these cases were cured and 156 patients completed the treatment). These data suggest that in order to increase the rate of the cure, bacteriological examination of the sputum should be considered at the end of the treatment like as the beginning.

Key Words: Tuberculosis, Tuberculosis Control Dispensary, Treatment Results

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2006 yılı raporunda tüm dünyada 2004 yılında toplam 9 milyon yeni TB hastası ortaya çıktığını ve bunların 2 milyonunun öldüğünü bildirmiştir (1). Dünyada TB hastalarının %80'i insanların en üretken çağda oldukları 15-49 yaşları

arasındadır (2). Tüm dünyada TB olgularının %97'si ve TB'a bağlı ölümlerin %99'u gelişmekte olan ülkelerdedir (3). TB, hastalığın kontrol altına alındığı ülkelerde sıklıkla ileri yaş grubunda görülürken, hastalığın kontrol altına alınmadığı özellikle az gelişmiş ve

gelişmekte olan ülkelerde daha çok genç yaş grubunda görülmektedir (4). TB özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık problemidir. Bugün için TB hastalığının kontrolünde en etkili yaklaşım; aktif TB olgularının doğru tanısı ve tanı konan hastaların tedavisinin yapılmasıdır (5). Ülkemizdeki TB hastalık insidansı, 2000 yılında sadece Verem Savaşı Dispanserlerinde kayıtlı hastalar dikkate alınarak hesaplandığında yüz binde 27'dir. Standart kısa süreli tedavi rejimleri ülkemizde kabul edilmiş olmakla birlikte; ülkemizde bu tedavilerin uygulanmasında, ilaç rejimi seçiminde, tedavi süresi ve tedaviye uyum konusunda ciddi sorunlar vardır (2).

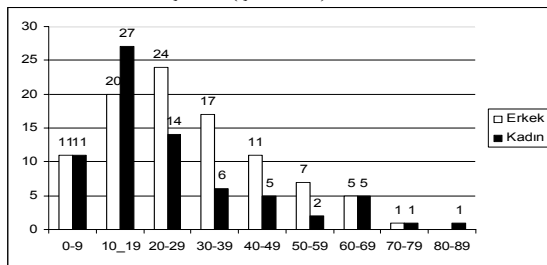
Batman VSD'nde 2003 yılında tanı konan ve takip edilen TB olgularının analizini yaparak Batman İli'nde TB ile ilgili durum tespiti yapmak, saptanacak eksiklikler ve varsa bu eksiklikler konusunda yapılması gerekenleri tayin etmek amacıyla bu çalışmayı planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Batman Verem Savaşı Dispanseri'nde (BVSD) 2003 yılı içinde tedavi başlanan toplam hasta sayısı 188 kişidir. Bu olgulardan ikisi başka hastalık nedeniyle, biri Siirt VSD, on yedi tanesi de İstanbul VSD bölgelerine nakil gittikleri için, toplam 20 olgu çalışma dışı bırakılmıştır. Geriye kalan 168 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmada geçen tanımlar Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı'nın 2003 yılında yayınladığı başvuru kitabından alındı.

BULGULAR

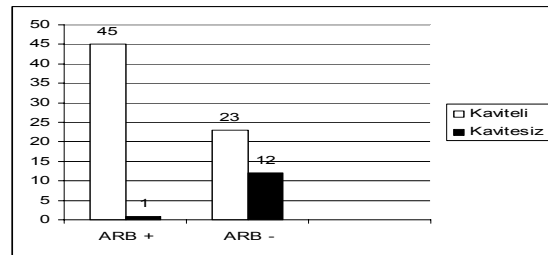
Olgular cinsiyet ve yaş gruplarına göre değerlendirildiklerinde kadın erkek dağılımının hemen hemen eşit olduğu (K72/E96); vakaların çoğunun genç erişkin yaş grubunda oldukları anlaşıldı (Şekil 1)



Şekil 1. Olguların yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımları

Olguların aldıkları TB tanıları incelendiğinde 168 olgudan 81'inin Akciğer TB, 25'inin Çocuk TB (Primer TB), 20'sinin Plevra TB, 16'sının Gastrointestinal Sistem TB, 8'inin Menenjit TB, 8'inin Kemik-Eklemler TB, 8'inin Lenfadenit TB, 1'inin Milier TB ve 1'inin Larenks TB olduğu anlaşıldı.

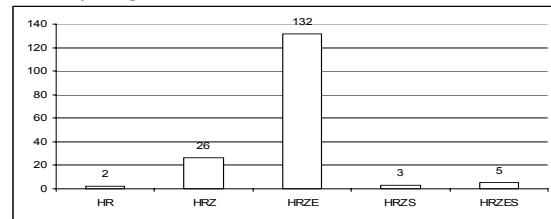
Özellikle hastalığın bulaşmasından sorumlu olan yayma pozitif olguların dağılımına bakıldığında; Pulmoner TB olgularında ARB (+) pozitiflik oranı; 68 kaviteli olgunun 45'inde (%66.17), 13 kavitesiz olgunun ise sadece 1'inde (%7.69) pozitif idi (Şekil 2).



Şekil 2. Kaviteli ve kavitesiz olgularda ARB pozitiflik durumu (n:vaka sayısı)

Balgam ARB pozitif olan bu 45 olgunun 35'ine BVSD'nde, diğer 10 olguya ise BVSD dışında tanı konmuştu. 22 kız ve 18 erkekten oluşan 15 yaş altı toplam 40 çocuk hastanın 2'sinde ARB pozitif (%9.09) bulundu.

Toplam 81 Akciğer TB olgusundan 7'sine nüks akciğer TB tanısı konmuştu (%8). Nüks akciğer TB olgularının 5'inde HRZES'den oluşan beşli major ilaçların tümünün de başlandığı; diğer iki olguya HRZE başlandığı anlaşıldı (Şekil 3). Bu olgulardan ilki 21 yaşında erkek, yayma pozitif AC TB olgusudur, ikincisi 17 yaşında erkek, yayma pozitif AC TB olgusudur, üçüncüsü ise 20 yaşında erkek, yayma negatif AC TB olgusudur. HRZ tedavisi alan diğer 23 olgu çocuk yaş grubundadır.



Şekil 3. Olgulara başlanan tedavi rejimleri (H: İNH, R: Rifampisin, Z: Morfozinamid, E: Ethambutol, S: Streptomisin)

Menenjit TB olgularının (3 çocuk, 5 erişkin toplam 8 olgu) sayıca fazla olması dikkat çekici bulundu. HR tedavisi alan olgulardan biri 21 yaşında erkek hastaya ve askerlik hizmeti sırasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi'nde Milier TB + TB menenjit tanısı konmuş; 2,5 ay hastanede tedavi aldıktan sonra hava değişimine gönderilmiştir. Olgu bu dönemde Dispanserimiz kaydına alınmıştır. Diğer olgu 2 yaşında kız, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Servisi'nde TB menenjit tanısıyla 65 gün yatarak tedavi aldıktan sonra Dispanserimiz kaydına alınmıştır.

Batman İl Nüfus Müdürlüğü verilerine göre 2003 yılı için yıl ortası kayıtlı nüfus sayısı 456.734'tür. 2003 yılı dikkate alındığında insidans oranı yüz binde 40 olarak hesaplanmıştır. Oysa 1999 yılı için Batman'da TB insidansı yüz binde 29 olarak hesaplanmıştır (Mayıs 2002 Diyarbakır Bölge TB Toplantısı yayınlanmamış veri).

Olgularımızın tedavi sonuçları ise şöyledir: Tedaviyi terk 1 olgu, işbirliği yapmayan 3 olgu, vefat 3 olgu, şifa 161 olgu (kür: 5 olgu, tedaviyi tamamlama: 156 olgu). Tedavi başarısı (kür + tedaviyi tamamlama) oranı % 95,83 olarak bulundu.

TARTIŞMA

Dünyada halen en yaygın ve ölüme en çok yol açan enfeksiyon hastalığı tüberkülozdur (6). Ulusal olarak tüberkülozla mücadelede Verem Savaşı Dispanserleri (VSD'ler) önemli bir yer tutmaktadır. Dispanserler tüberkülozlu olguların tanısında, takip ve tedavisinde, temaslılarının kontrol ve izleminde, gerektiğinde kemoprofilaksi uygulanmasında, BCG aşılama ve ülkemizde tüberküloz hastalığının yaygınlığı hakkında bilgi edinilmesinde önemli rol oynamaktadır (7). Batman VSD 1977 yılından beri çeşitli olanaksızlıklar içinde hizmet vermektedir. Batman'ın ilçeleri dahil başka VSD olmadığından tüm TB hastaları bu merkezden takip edilmektedir. Sason gibi merkeze uzak ilçelerde ikamet eden olguların takibinde zorluklarla karşılaşmaktadır.

Dünyada TB hastalarının %80'i insanların en genç ve üretim çağında oldukları 15-49

yaşları arasındadır (2). Tüm dünyada TB olgularının %97'si ve TB'a bağlı ölümlerin %99'u gelişmekte olan ülkelerdedir (3). Olgularımızın çoğu beklenildiği gibi özellikle genç erişkin yaş grubu dönemindedir. Olguların tümü dikkate alındığında erkek kadın dağılımının hemen hemen eşit olduğu anlaşılmaktadır.

Pulmoner TB olgularında ARB pozitiflik oranı %56.79 (81 olgunun 46'sında) olarak bulundu. 22 kız ve 18 erkekten oluşan 15 yaş altı toplam 40 çocuk hastanın 2'sinde ARB pozitif (%9.09) bulundu. Bakteriyojik tanı koymada eksikliklerimiz olduğu açıktır. Balgam ARB incelemesinin daha büyük bir özen ve dikkatle yapılması gerekmektedir.

TB olgu tanımları ve her olgu grubu için seçilecek ilaç rejimleri standart olarak belirlenmiştir (2). Ancak Pulmoner TB olguları içinde nüks olgu sayısı 7 olmasına rağmen, bunlardan 5 tanesine HRZES tedavisi başlanmıştır. Diğer 2 olguya neden beşli rejim başlanmadığı anlaşılamamıştır. HRZ tedavisi alan 26 olgudan 3'ü erişkin yaş grubundadır. Bu olgulardan ilki 21 yaşında erkek, yayma pozitif AC TB olgusudur, ikincisi 17 yaşında erkek, yayma pozitif AC TB olgusudur, üçüncüsü ise 20 yaşında erkek, yayma negatif AC TB olgusudur. HRZ tedavisi alan diğer 23 olgu çocuk yaş grubundadır.

Menenjit TB tanısı alan olguların 3'ü çocuk, 5'i erişkin yaş grubundadır. Bu olgulardan biri hariç tümüne tanıları Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde konmuştur. Menenjit TB olgularının sayısının bu kadar çok olması Batman'da TB kontrol programının işlerliği hakkında birtakım şüpheler doğurmuştur. HR tedavisi alan olgulardan biri 21 yaşında erkek hastaya ve askerlik hizmeti sırasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisin de Milier TB + TB menenjit tanısı konmuş; 2,5 ay hastanede tedavi aldıktan sonra hava değişimine gönderilmiştir. Olgu bu dönemde Dispanserimiz kaydına alınmıştır. Diğer olgu 2 yaşında kız, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Servisi'nde TB menenjit tanısıyla 65 gün yatarak tedavi aldıktan sonra Dispanserimiz kaydına alınmıştır.



TB ile olan mücadelede yayma pozitif olguların tedavisinin önemi kadar, temaslıların muayenesi de çok önemlidir. Bu işlem ile yeni olgular bulunabilmekte ve yeni kaynak kişiler ortaya çıkarılabilmektedir (3,8). Batman VSD'nde 2003 yılında takip edilen toplam 168 olgudan sadece 79 tanesine aile içi temaslı taraması yapılabilmektedir. Bu sayının az olmasında hem hasta hem de kurum açısından eksiklikler mevcuttur. Bu 79 tarama sonrası toplam 207 temaslıya İNH koruma tedavisi başlanmıştır. Temaslı taramasında ve İNH ile koruma tedavisi verilmesinde eksiklikler olduğu anlaşılmaktadır. Batman VSD çalışanlarının bu konuda daha gayretli çalışmaları gerekmektedir.

Olgularımızın tedavi sonuçları ise şöyledir: Tedaviyi terk 1 olgu, işbirliği yapmayan 3 olgu, vefat 3 olgu, şifa 161 olgu (kür: 5 olgu, tedaviyi tamamlama: 156 olgu). Tedavi başarısı (kür + tedaviyi tamamlama) oranı % 95,83 olarak bulundu. Kür oranının düşük olması, tedavinin 5. ve 6. aylarında olgulardan balgam almada karşılaşılan zorluk, VSD personelinin bu konuda çok ısrarcı olmaması gibi çeşitli nedenleri olabilir. Kür oranını arttırmanın temel yolunun DSÖ'nün önerdiği doğrudan gözetimli tedavi stratejisine (DGTS) geçiş olduğunu düşünmekteyiz. Ülkemizde de DGTS'ni oldukça başarılı uygulayan VSD'leri ve sağlık kuruluşları mevcuttur (6,9).

TB olgularında tedavi sırasında olan TB dışı bir nedene bağlı da olsa ölüm olabilmektedir ve bu durum kayıtlara ölüm diye geçmektedir (1,2). 168 olgudan 3'ü TB dışı nedenlerle vefat etmiştir (Mortalite oranı % 0,01).

Ülkemizde 24.4.1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 113. maddesine göre TB hastalığının bildirim zorunludur. Buna göre, olgular tanıyı koyan hekim tarafından sekiz gün içinde, ölenlerse 24 saat içinde isim ve adresleriyle birlikte ildeki sağlık müdürlüğüne bildirilmelidir. Tüberküloz hastalığının ya da ölümün bildiriminde yasal yükümlülük doktora aittir (2). Ancak, yasal zorunluluk olarak kabul edilmiş olmasına rağmen, ülkemizde tüberküloz hastalığı bildirimlerinin yeterli olmadığı belirtilmektedir (10,11). Batman İl Nüfus Müdürlüğü verilerine

göre 2003 yılı yıl ortası kayıtlı nüfus sayısı 456.734'tür. SSK İl Müdürlüğü kayıtlarına göre SSK'lı nüfus sayısı 102,453 olmasına ve toplam nüfusun % 22.43'ü olmasına rağmen; toplam SSK'lı olgu sayısı sadece 17'dir (% 10.11). Bu verilere bu dönemde SSK Sağlık Kuruluşlarından TB bildirimini yapılmadığını veya eksik yapıldığını düşündürmektedir. Benzer şekilde 1997 yılından beri Batman'da sağlık hizmeti veren Özel Sağlık Kuruluşlarından da vaka bildirimini olmadığı bilinmektedir.

Batman İl Nüfus Müdürlüğü verilerine göre 2003 yılı için yıl ortası kayıtlı nüfus sayısı 456.734'tür. 2003 yılı dikkate alındığında insidans oranı yüz binde 40 olarak hesaplanmıştır. Oysa 1999 yılı için Batman'da TB insidansı yüz binde 29 olarak hesaplanmıştır (Mayıs 2002 Diyarbakır Bölge TB Toplantısı verisi, yayınlanmamış veri). Batman İli'nde Göğüs Hastalıkları Uzmanı ilk kez 2002 yılı Nisan Ayı'nda çalışmaya başlamıştır. Bu dönemde Batman İli'nde VSD ve diğer kamu ve özel kuruluşlarda herhangi bir Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Uzmanının çalışmıyor olmasının insidans oranlarındaki bu farklılığı açıklayabilecek olası nedenlerden biri olduğunu düşünmekteyiz.

2003 yılında Sağlık Bakanlığı'nın uygulamaya koyduğu performansa dayalı döner sermaye sistemi nedeniyle ülkemizdeki diğer VSD'leri gibi Batman Verem Savaşı Dispanseri'ndeki sağlık çalışanları mağdur edilmişlerdir. Bu durumun da TB savaşına olumsuz yansıtacağı düşünülmektedir. 2004 yılından sonra Sağlık Bakanlığı'nın Devlet Memurları, Emekli Sandığı mensupları ve SSK'lı nüfusu özel sağlık kurumlarına yönlendirmesi ile zaten bildirim yapmakta oldukça isteksiz davranan özel sağlık kuruluşları nedeniyle bu problemin daha da büyüyeceğini düşünmekteyiz.

TEŞEKKÜR:

Batman VSD'nde beraber çalıştığım, çeşitli olanaksızlıklara rağmen büyük bir özveriyle işlerini yapmaya çalışan tüm VSD çalışanlarına şükranlarımı sunarım.



KAYNAKLAR

1. http://www.who.int/tb/publications/global_report/2006.
2. Özkara Ş, Aktaş Z, Özkan S, Ecevit H. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı Türkiye’de Tüberkülozun Kontrolü İçin Başvuru Kitabı, Ankara: Rekmay Ofset 2003
3. Cirit M, Orman A, Ünlü M. Akciğer Tüberkülozu Olgularının Yakın Temaslılarının 6 Aylık İzlem Sonuçları. Toraks Dergisi 2003; 4: 133–137
4. Kolsuz M, Küçükkebaççı C, Demircan N ve ark. Afyon İlindeki Hekimlerin Tüberküloz Tanı ve Tedavisine Yaklaşımları. Toraks Dergisi 2003; 4: 127–132
5. Hasaneen NA, Zaki ME, Salaby HM, and El-Morsi A. Polymerase chain reaction of pleural biopsy is a rapid and sensitive method for the diagnosis of tuberculous pleural effusion. Chest 2003;124:2105–2111.
6. Çiftçi F, Bozkanat E, İlvan A ve ark. Referans Özelliği olan Bir Askeri Hastanede Tüberkülozlu Asker Hastaların 2003 Yılı Tedavi Sonuçları. Toraks Dergisi 2006; 7: 45–50.
7. Öztop A ve ark. 1999–2002 Yılları Arasında Kahramanlar Verem Savaşı Dispanseri’ne Yapılan Tüberkülozlu Hasta Bildirimlerinin Değerlendirilmesi Toraks Dergisi 2005; 6: 243-250
8. Kuzuca İ G, Canbakan S Ö, Mutlu A G, Küsmez A C. Ankara 2 Nolu Verem Savaşı Dispanserinde 1996–1997 Yıllarında 256 Hastanın Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. Solunum Hastalıkları 1999;10:16–22.
9. Seren Arpaz, Sevtap Keskin, Nejat Sezgin, Dilek Budin. Doğrudan Gözetimli Tedavi Uygulamalarında Üç Yıllık Sonuçlar, Toraks Dergisi 2005; 6: 228–234
10. Özemesi M, Çörtük M. Kayseri’de Üniversite ve Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Yatan Tüberküloz Hastalarının Verem Savaşı Dispanserlerindeki Kayıtları. XXII. Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi Tüberküloz ve Tüberküloz Kontrolü Kongre Kitabı. Malatya; 2003:114.
11. Kılıçaslan Z, Sarımurat N, Karagöz T ve ark. İstanbul’da Tüberküloz İnsidansı: Resmi Veriler Gerçek Sayıları Ne Kadar Yansıtıyor? Toraks Derneği VII. Yıllık Kongre Kitabı. Antalya; 2004:161.

Yazışma Adresi

Tekin YILDIZ

Dicle Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları ve

Tüberküloz A.D., Diyarbakır

E-mail: tyildiz@dicle.edu.tr

