
İstanbul Dispanserleri Çalışmalarının Yeni Akciğer Tüberkülozlu Olguların Tanı-Tedavi ve Takip İşlemleri Açısından Değerlendirilmesi

Turan KARAGÖZ*, Hülya ARDA*, Tülin ERBORAN**, Zeki KILIÇASLAN***,
Emel ÇAĞLAR****, A. Refik EREM*****

- * SSK Süreyyapaşa Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi,
** Kadıköy Verem Savaş Dispanseri,
*** İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,
**** Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi,
***** İstanbul Verem Savaş Derneği, İSTANBUL

ÖZET

Verem savaş dispanserleri tüberküloz kontrol programının önemli bir birimidir. Ülkemizde bu ünitelerin çalışmalarının değerlendirilmesi ile ilgili az yayın vardır. Biz bu çalışmamızda retrospektif olarak 18 İstanbul verem savaş dispanserinin 1995 yılında tedaviye aldığı tüm tüberküloz hastalarının dosyalarını gözden geçirerek yeni akciğer tüberkülozu olgularında dispanser çalışmalarının değerlendirme durumunu araştırmayı amaçladık. Toplam 4177 hastanın 2525'i yeni akciğer tüberküloz olgusu idi. Yeni akciğer tüberkülozlu olguların %70'inde tedavi hastanede başlamıştır. Hastaların %78.4'ünde balgamda BK muayenesi yapılmış %53.8 olguda BK müspetliği saptanmıştır. Tedavi başarı oranı %67.7 olarak belirlendi. Akıbeti meçhuller, işbirliği yapmayanlar %27.7'lik bir orana sahipti. Alınan sonuç orta derecede başarı olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz.

SUMMARY

Evaluation of New Diagnosed Lung Tuberculosis Cases Monitored by Dispensaries of Istanbul in 1995

Dispensaries to combat tuberculosis are important units of tuberculosis control program. There are insufficient number of studies that evaluate the activities of these dispensaries. We retrospectively reviewed records of all tuberculosis patients who received treatment from 18 dispensaries of Istanbul in 1995 and evaluated the success of therapy in new diagnosed lung tuberculosis cases. Of overall 4177 patients, 2525 patients were diagnosed as new lung tuberculosis cases. Of these, treatment for tuberculosis were instituted in hospitals in 70.1% of cases. Sputum samples were collected for culture from 78.4% of patients, 53.8% of whom were found positive for tuberculosis. The rate of successful therapy was calculated as 67.7%. Patients who were not available for follow-up or who did not display proper cooperation accounted for 27.7%. The overall success of outcome was considered moderate.

Key Words: Tuberculosis.

Yirminci yüzyıl biterken, tüberküloz bir infeksiyon hastalığı olarak hala varlığını sürdürmekte, hala insanlığı tehdit etmeye devam etmektedir. Tüberküloz, az gelişmiş ülkelerde daha fazla yoğunlaşmış ve gelişmiş ülkelerde kontrol altına alınmış gibi görünmekle birlikte; Asya ve Afrika'nın az gelişmiş ülkelerinde kontrol altına alınmadıkça, gelişmiş sanayi ülkelerinin kendi toplumlarını bu hastalıktan arındırmaları mümkün değildir. Nitekim son 10-15 yılda çoğu gelişmiş ülkede tüberkülozun gerilemesi durduğu gibi bazıları da ilerlemeler olmuştur (1,2). Sanayi ülkelerinde tüberkülozun yeniden sorun olmasının başlıca nedenleri şunlardır (1,3,4):

- Ülkelerin kontrol programında yetersizlik,
- Göçmenler,
- Az gelişmiş ülkelerle karşılıklı yoğunlaşmış turizm ve iş trafiği,
- HIV infeksiyonu,
- Tedavilerde düzensizlik.

Bu hastalık artık gelişmekte olan ülkelerde de kontrol altına alınmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun bu ülkelere ilk mesajı şuydu: Ülkemizdeki yayma (+) akciğer tüberkülozu olgularının %70'ini saptayıp, bunların da en az %85'ini tedavi edebiliyorsanız, kontrol programınız başarılı olacaktır (5).

Ancak bu hedef günümüzde yetersiz bulunmaktadır. WHO son yıllarda kontrol programlarında şöyle düzenlemeler önermektedir (6,7):

- Ülkedeki tüm hastaların saptanması (eğer kür oranı %85'i geçiyorsa),
- İyi bir kayıt sistemi, tedavilerin iyi izlenmesi,
- Yeterli ilacın sağlanması, gereken mali destek,
- Tüm olgularda DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) (doğrudan gözetim altında 6 aylık kısa süreli tedavi) uygulanmasıdır.

Özellikle DOTS uygulanması ile tedavi başarı oranı %90'lara çıkartılmaya çalışılmaktadır (4,8). DOTS'a bağlanan umutlar çok fazladır. Öyle ki, ne yeni tüberküloz ilaçları, ne yeni tanı araçları ne de yeni koruyucu aşuların bulunması, tüberkülozun kontrolünde o kadar önemli görün-

memektedir. En önemli kontrol silahı elimizdeki ilaçlarla DOTS uygulamasıdır (9).

WHO, dünya ülkelerini 3 gruba ayırmış ve Türkiye'yi %0.5-1.5 yıllık infeksiyon risk oranı ve 100.000'de 25-100 tüberküloz insidansı olan ikinci grup ülkeler arasına almıştır (6). Portekiz, Brezilya, Arjantin, Mısır, İran gibi ülkelerin yer aldığı bu grupta tüberküloz kontrolü orta derecede başarı ile yürütülmektedir.

WHO Türkiye'yi böyle görürken biz kendimizi nasıl görüyoruz?

1950 sonrasında Türkiye'de yürütülen etkili tüberküloz kontrol programı son iki dekatta hızını kaybetmiştir. Gereken epidemiyolojik çalışmalar da yapılmadığından, ülkemizde tüberkülozun ne durumda olduğu spekülasyonlara bağlı kalmıştır. Hatta bazı yayınlarda dramatik tablolar yansıtılmıştır (10,11). Koç, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde dispanserlerde hastaların ancak %29'unun tedavi gördüğünü belirtirken, Kocabaş, Türkiye'nin tüm dispanserlerindeki hastaların ancak %19.9'luk bölümünün 9 aylık tedaviyi tamamlayabildiklerini belirtmektedir (10,11). Eğer bu veriler doğru ise, ülkemiz tüberküloz kontrolünde dünyanın en geri ülkelerinden biri kabul edilmelidir.

Ancak gerçeğin böyle olmaması gerektiği konusunda elimizde bazı ipuçları, gözlemler bulunmaktadır. Örneğin, Türkiye'de her bölgeye eşit olarak dağılmış 265 verem savaş dispanseri, 29 göğüs hastalıkları hastanesi, 21 tüberküloz bölge laboratuvarı, BCG başkanlıkları ile tüberküloz kontrolü için uygun bir altyapı bulunmaktadır. Dispanserlerde kadro sayısından fazla doktor, hemşire, sağlık memuru çalışmaktadır. Her dispanserde röntgen cihazı, mikroskop ve halka ücretsiz verilen tüberküloz ilaçları bulunmaktadır. Hastanelerde yeterli sayıda hasta yatağı mevcuttur. Nihayet tüberküloz kontrol programından sorumlu Tüberküloz Daire Başkanlığı vardır. Resmi verilere göre de Türkiye'de tüberküloz insidansı düşüş trendini sürdürmektedir. Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre Türkiye'de tüberküloz insidansı 100.000'de 36.8 idi (12,13).

Bu durumda Türkiye'de tüberkülozun durum tespiti için iyi planlanmış epidemiyolojik çalış-

malara gereksinim vardır. Özellikle verem savaş dispanserlerinin çalışmalarının değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Biz de bu bağlamda İstanbul'un 18 verem savaş dispanserinin 1995 yılı çalışmalarını retrospektif olarak gözden geçirmeyi uygun bulduk. Oluşturulan bir ekiple dispanserlerin arşivlerine girildi, 1995 yılında tüberküloz tanısı ile kaydedilmiş tüm hastaların (yaklaşık 4500 hasta) dosyaları teker teker incelenerek değerlendirildi ve yeni akciğer tüberküloz olgularında tedavi başarı durumu ortaya konulmak istendi.

Bu çalışmada, önceden hazırlanmış anket formlarına dispanser hekimlerinin vereceği yanıtlara göre değerlendirme yöntemi kullanılmamıştır. Çünkü Kocabaş'ın önceki çalışmasında belirttiği gibi, dispanser kayıt sistemleri her hekimin standart bir değerlendirme yapamayacağı kadar karışıktır (10).

MATERYAL ve METOD

1995 yılında İstanbul'da 18 verem savaş dispanseri mevcuttu. Bu dispanserler ve bağlı oldukları kuruluşlar şöyledir:

Kadıköy VSD İstanbul Verem Savaş Derneği
Üsküdar (Cezmi OR) VSD İstanbul Verem Savaş Derneği
Kartal VSD İstanbul Verem Savaş Derneği
Beykoz VSD İstanbul Verem Savaş Derneği
Şehremini VSD İstanbul Verem Savaş Derneği
Taksim VSD İstanbul Verem Savaş Derneği
Şişli VSD İstanbul Verem Savaş Derneği
Sarıyer VSD İstanbul Verem Savaş Derneği
Eyüp VSD İstanbul Verem Savaş Derneği
Kumkapı VSD İstanbul Verem Savaş Derneği
Zeytinburnu VSD İstanbul Verem Savaş Derneği
Tevfik Sağlam VSD Sağlık Bakanlığı
İstanbul (Fatih) VSD Sağlık Bakanlığı
K. Çekmece VSD Sağlık Bakanlığı
Bakırköy (Zülfü Sami Özgen) VSD Sağlık Bakanlığı

Çatalca VSD Sağlık Bakanlığı

Ümraniye VSD Ümraniye Verem Savaş Derneği

Beşiktaş VSD Beşiktaş Verem Savaş Derneği

1998 yılında Pendik-Esenler-Bağcılar-G.O. Paşa-Bahçelievler-Güngören VSD'nin hizmete girmesi ile toplam dispanser sayısı 24'e yükselmiştir.

Her dispansere gidildiğinde Tüberkülozlu Hasta Kayıt Defteri (form: 07)'den 1995 yılında kaydı yapılmış hastaların dosyaları bağlı buldukları bölümlerden (inaktife ayrılanlar-tedavi olanlar-akibeti meçhüller ve işbirliği yapmayanlar-vefat edenler-naklen gidenler bölümleri) alınarak dosya içeriği (form: 05 hasta izleme fişi, mikrofimler, epikrizler, raporlar) ayrıntılı olarak incelenmiştir.

1995 öncesinde de tedavi görmüş eski hastalar incelemeye alınmamıştır. Aynı şekilde çocuk Tbc (kod no: 13) ve plörezi Tbc (kod no: 15) ve diğer ekstrapulmoner tüberküloz olguları da değerlendirmeye alınmamıştır. Çünkü bu gruplarda tedavi başarı kriterleri ve tedavi sürelerinin belirsizliği gibi sorunlar mevcuttu. Çalışmaya 11 ve 12 kod no'lu yeni olgular alınmıştır.

1995 yılında yeni tanı konmuş akciğer tüberkülozu tanısı ile hastanelerden gelmiş veya tedavisine dispanserde başlanmış olgularda şu değerlendirmeler yapılmıştır:

- Kadın/erkek ayrımı,
- Yaş,
- Bakteriyolojik çalışma,
- Başlangıç ilaç direnci,
- Tedavi başarı durumu,
- Tedavi başarısızlığı durumu.

Çalışmanın amacı tedavi başarı durumunu belirlemektir. Ancak dispanser kayıt sisteminde tedavi başarısı ve başarısızlığı adı ile ilgili bir kayıt veya form bulunmamaktadır. Tedavide 9-12. ayını bitiren ve radyolojisi düzelmiş hastalar inaktife ayrılmakta, bir tür iyileşmiş sayılmakta; diğer hastalar da akibeti meçhul, işbirliği yapmayan gibi gruplarda toplanmakta veya tedavi devam etmekte yahut hastaneye sevk edilmek-

tedir. Tedavinin takibinde ve sonlandırılmasında bakteriyolojik çalışma esas alınmadığından, tedavi başarısı terimi yerine “tedaviyi sonlandırma oranı” terimini kullanmayı uygun bulduk ve bunu da şu şekilde formüle ettik:

$$\text{Tedavi sonlandırma oranı} = \frac{\text{En az 6 ay düzenli tedavi görmüş olanlar}}{\text{Yeni olgular-nakiller}} \times 100$$

Tedavi süresi kaç ay sürmüş olursa olsun dispanserin inaktif (başarılı) dediği hastayı biz de tedavisini bitirenler grubuna aldık. Ayrıca, dispanserin başarılı bulmadığı, bizim başarılı bulduğumuz bir hasta grubu oluştu. Şöyle ki; dispanserler, hastaların tanı, tedavi ve takiplerini verem savaş daire başkanlığının 1990 yılında yayınladığı yönergeye göre yürütmektedirler. Bu yönergede yeni akciğer tüberküloz olgularında tedavi süresi 9 ay olarak belirlenmiştir (2E (S) HRZ+7 HR= 9 ay) (12). Dispanserler, grafisi düzelmiş hastaların 9 ayda inaktife ayırmakta, değilse tedavi süresini 12-24 aya kadar uzatmaktadır.

İsoniazid, rifampisin ve pirazinamid kullanıldığında tüberkülozun tedavi süresi 6 aydır (15). Dokuz aylık tedaviyi kabul etmiş olan Verem Savaş Daire Başkanlığı, dispanserlerde hastaların 3 ay aşırı tedavi görmelerine neden olmaktadır. Dispanserlerde 6 ay ilaç kullanıp iyileşen hastalar, eğer tedaviyi 9 aydan önce terk etmişlerse akibeti meçhul veya işbirliği yapmıyor gruplarına ayrılmaktadır. Biz, çalışmamızda düzenli ilaç verilmiş ve 6 ayını doldurmuş, radyolojisi progresif olmayan hastaları da “tedavisini tamamlayanlar” grubuna aldık. Böylece hastalar şu şekilde gruplandırıldı:

- Tedavilerini tamamlayanlar,
- Akibeti meçhuller,
- İşbirliği yapmayanlar,
- Nakiller,
- Ölümler,
- Yeniden hastaneye sevk edilenler.

BULGULAR

1995 yılında İstanbul’un 18 verem savaş dispanserinde (Yalova hariç) tüberkülozlu hasta kayıt

defterine kayıt edilmiş hastaların ayrımı şu şekildedir (Tablo 1): Olguların %60.4’ü yeni akciğer tüberkülozudur. İncelemede olguların %5’inin aktif tüberküloz olmadığı anlaşılmıştır. Başka illerde tedavilerine başlanıp İstanbul’da devam eden hastalar (%2.5) incelemeye alınmamıştır.

İkibinbeşyüzyirmibeş yeni akciğer tüberkülozu olgusunun 1962’si (%77.8) erkek, 563’ü (%22.2) kadındır. Yaş ortalaması 30.9 olup yaş grupları dağılımı şu şekildedir (Tablo 2): Hastaların yarısı (%50.6) 15-29 yaş grubunda olup, bu da gençlerde yoğunlaşmanın devam ettiğini göstermektedir. Binyediyüzdoksanbir (%70.1) hastada tedavi hastanede başlamıştır.

Tanıda bakteriyolojik çalışma durumu Tablo 3’de yansıtılmaktadır. Hastaların 1980’inde (%78.4) tanı için bakteriyolojik muayene yapılmış, 1359 (%53.8) olguda da yayma (+) sonuç alınmıştır. %21.6 olguda balgam muayenesi yapılmamıştır.

Tedavisine hastanede başlanan hastalarda balgam muayenesi yapılanların oranı %88, yayma (+) sonuç ise %62’dir. Tedavisine dispanserde başlanıp tedavi edilenlerde ise, hastaların ancak %53’ünde bakteriyolojik muayene yapılmış %33 olguda yayma (+) sonuç alınmıştır (Tablo 3).

Tedavi altındaki hastaların izlenmesinde bakteriyolojik muayene çok az sayıda hastada uygulanmıştır.

Yayma (+) 1359 hastanın hepsinde de kültür ve ilaç direnci yapılmış olmasına rağmen; özellikle tedavisine hastanede başlanan yayma (+) 1119 hastanın çok azının ilaç direnç raporu dosyasında mevcuttu.

Tablo 1. Hasta grupları.

	Sayı	(%)
Yeni akciğer tüberkülozu	2525	60.4
Eski akciğer tüberkülozu	404	9.6
Akciğer dışı organ tüberkülozu	928	22.2
Baştan nonspesifik	107	2.5
Baştan inaktif	106	2.5
Naklen gelen	110	2.6
Toplam	4177	100.0

Tablo 2. Yeni olgularda yaş grupları dağılımı.

	Sayı	%		Sayı	%
0-14	31	1.2	45-49	151	6.0
15-19	357	14.1	50-54	71	2.8
20-24	510	20.2	55-59	52	2.0
25-29	412	16.3	60-64	44	1.8
30-34	338	13.3	65-69	29	1.2
35-39	296	11.8	70 ve ↑	15	0.6
40-44	216	8.6	Toplam	2525	100.0

Tablo 3. Tanıda bakteriyoloji.

	Yayma (+)		Yayma (-)		Bakılmamış		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tedavisine hastanede başlananlar	1119	44.3	474	18.8	198	7.9	1791	71.0
Tedavisi dispanserde yapılanlar	240	9.5	147	5.8	347	13.7	734	29.0
Toplam	1359	53.8	621	24.6	545	21.6	2525	100.0

Tablo 4. Tedavi başarı oranı.

	Sayı	%
Tedavi tamamlama	1620	67.7
Akibeti meçhul	392	16.3
İşbirliği yapmayan	275	11.4
Hastaneye sevk	92	3.8
Ölüm	18	0.7
Toplam	2397	100.0

Hemen hemen hiçbir hastada ilaç hassasiyet raporuna göre tedavi değişikliği yapılmamış; tedavi rejimlerine ofloksasin ve prothionamid gibi ikinci sınıf ilaçlar hiçbir hastada eklenmemiştir.

İkibinbeşyüzmibeş hastadan 128'i tedavi sırasında naklen il dışına gitmişlerdir. Geri kalan 2397 hastada tedavi sonuçları Tablo 4'te görülmektedir.

Binaltıyüzyirmi (%67.7) olgu tedavisini tamamlamıştır.

Doksaniki olguda (%3.8) tedavide başarısızlık olmuş ve hastalar yeniden hastaneye gönderilmişlerdir.

Akibeti meçhuller %16.3, işbirliği yapmayanlar %11.4 oranlarındadır. Bu hastaların bir kısmı başka yerlerde tedavi olmuş olsalar da; tedavi başarısızlığı olarak kabul edildiler. Akibeti meçhuller en fazla 3. ayın sonunda (%44) tedaviyi terk etmektedirler. İlk 3 ayın sonunda tedaviyi terk eden hasta oranı %72'dir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışmada İstanbul verem savaş dispanserlerinin (Yalova hariç) 1995 yılı çalışmaları ve yeni akciğer tüberküloz olgularının sonuçları retrospektif olarak araştırılmıştır. Değerlendirmeler önceden belirlenmiş standart-bilimsel kriterlere göre yapılmamıştır. Ancak dispanserlerde halen uygulanan programa göre de bilimsel bir değerlendirme yapılamaz. Örneğin; dünyada 6 ay olarak kabul edilmiş tedavi rejimi dispanserlerde 9 ay uygulanmakta, dispanser doktorları grafii yeterli bulmazlarsa aynı ilaçlar 12-18-24 ay verilebilmektedir. Hastaların bakteriyolojik izlenmesi yoktur. Tedavi başarısızlığı kararının hangi hallerde verileceği bilinmemektedir. Tanı izlemede radyoloji ön plandadır. Form 07 ve 21 iyi düzenlenmezse karışıklıklara ve yanlış değerlendirmelere sebep olabilir.

Tablo 5. Akibeti meçhullerde aylara göre terk.

	2. ay sonu	3. ay	4. ay	5. ay
Sayı	110	172	66	44
%	28	44	17	11

melere yol açabilir. Örneğin, 6 ayda tedavi edilemeyen hastanın tedavisinin 12-18 ve hatta 24 aya uzatılması diye bir tedavi protokolü yoktur. Ancak dispanserlerde tedaviler bu şekilde uzatılmaktadır.

Karmaşık yapıdaki formların doldurulmasındaki yanlışlıklar bizim çalışmamızda da görülmüştür. Aynı kaynaklardan hareket ettiğimiz halde, 1995 yılında İstanbul dispanserlerinde biz 4177 hastanın kayıtlı olduğunu saptarken, resmi rakam 5036 olarak bildirilmektedir (16). Standart kemoterapi döneminden devreden kayıt sisteminin yeniden ele alınması gerektiği kanısındayız.

Çalışmaya aldığımız 2525 hastanın yaş ortalaması 30.9 olmasına rağmen, hastaların %50.6'sı 15-30 yaşları arasındadır. Yani İstanbul'da tüberküloz kontrol programı hala iyi işlememekte ve hastalık genç yaşlarda yoğunluk göstermektedir. Ancak İstanbul nüfusunun çok hareketli olduğunu ve dışarıdan sürekli göç aldığı da unutulmamalıdır.

Yeni akciğer tüberkülozlu hastaların %71'inin tedavisi hastanede başlamış, dispanserde devam etmiştir. Tüberküloz kontrolünde ilk iki aylık intensif aşamanın hastanede geçirilmesi çok önemlidir, tedavi başarı oranını artırır.

Tedavisine hastanede başlananların %88'inde balgam muayenesi yapılmış, %62 olguda yayma (+) bulunmuştur. Dispanserlerde tedavisine başlananlarda bu oranlar sırayla %53 ve %33'tür. Ortalama olarak tüm hastaların %78.4'ünde balgam muayenesi yapılmış, %53.8 olguda yayma (+) bulunmuştur. Kocabaş'ın Türkiye dispanserleri çalışmasında yayma (+)'lik oranı %14.1'dir (10). İstanbul dispanserlerinde, doğrudan tedaviye alınan hastaların %47'sinde balgam muayenesi yapılmadan klinik ve radyolojik olarak akciğer tüberkülozu tanısı konulmuştur. Bu gruptan 213 (%5) hastanın, baştan nonspesifik veya inaktif olduğunu kabul ettik ve değerlendirme dışı bıraktık.

Tedavinin İzlenmesi

Tedavinin izlenmesinde bakteriyolojik muayene çok az hastada yapılmıştır. İstanbul dispanserleri mikroskopik muayene yapmamakta; biriktirdikleri balgamları haftada 1-2 gün Taksim Naile Sağlam Laboratuvarı'na göndermektedirler.

Primer İlaç Direnci

Hastaların %53.8'inde yayma (+) olarak kültür ilaç direnci çalışması da yapılmış olmasına rağmen, çok az hastanın dosyasında ilaç direnci raporu mevcuttu. Hastaneden dispansere sevk edilirken henüz ilaç direnç raporu çıkmamış olup hastanın bu raporu, ilgili laboratuvardan dispanserce takip edilmemektedir. Bu kötü alışkanlığın iyi bir sonucu doğurduğunu da hemen belirtmek gerekmektedir.

"1995 yılında İstanbul dispanserlerinde yeni akciğer tüberkülozu olgularının hiçbirinde prothionamid ve ofloksasin gibi ikinci sınıf ilaçlar kullanılmamıştır".

Yani dispanser hekimleri, olası ilaca dirençli olgularda, kliniği ve radyolojisi düzelmeyen hastalarda, tedavi rejimine ikinci sınıf tüberküloz ilacı (prothionamid, ofloksasin, PAS, CYC gibi) eklememişler, böylece tedavi başarısızlığı durumunda, hastaların yeniden tedavi olma şansını korumasını sağlamışlardır.

Tedavi Başarısı

Bu çalışmamızda İstanbul verem savaş dispanserlerinde 1995 yılında tedavi edilen yeni akciğer tüberkülozlu olguların tedavisinde %67.7 tedavi bitirme oranı saptadık. Kocabaş'ın Türkiye dispanserleri çalışmasında tedavi başarı oranı 9 aylık %19.9, 24 aylık tedavi sonucunda da %66.9 olarak belirtilmiştir (10).

Kocabaş'ın çalışmasında da tedavi başarı oranını %66.9 olarak almamız gerekiyor. Çünkü primer RİF direnci yok ise yeni akciğer tüberkülozu olgularında 6 aylık tedavi yeterlidir.

Tablo 6. Türkiye dispanserlerinde personel durumu (1997).

Dispanser tipi	Sayı	Kadro durumu			
		Doktor	Hemşire	Sağ. mem. (laborant)	Hasta takip memuru
E	3	9	12	3	12
L	15	30	60	15	60
A	134	268	134	536	
B	113	113	226	113	226
Toplam	265	420	432	265	834
Halen çalışan personel	-	788	1008	283	20

Ancak “hasta düzelmüyor” diye tedavinin 12-24 aya uzatılması ve “hasta iyileşti” raporu verilmesi bilimsel değildir. Kanımızca dispanser hekimleri bakteriyolojik çalışma yapmadıklarından ve çalışmalarını da kontrol edilmediğinden, tedavileri fazladan 12-18 ve 24 aya taşımışlardır.

Tedavi başarısızlığı olarak kabul ettiğimiz hastaların %16.3’ü akibeti meçhul, %11.4’ü işbirliği yapmayanlar grubundadır. Nüfus hareketi fazla olan İstanbul’da bir kısım hastalar, tedavilerine başka vilayette veya başka doktorda devam etmek üzere dispanser tedavisini terketmektedir. Bu hastaların bir kısmı tedavi olmuş da olsalar, dispanser kaydına göre tedavi başarısızlığı olarak kabul edilmiştir.

Dispanser kayıtlarına göre tedavi başarısızlığı kararı vermek çok zordur. Akibeti meçhullerin bir bölümü tedavisini ayrı bir kurumda sürdürüyor olabilirler. Ölümünün hepsi tüberküloz kaynaklı olmayabilir. Hatta işbirliği yapmayanlar bile kür sağladıktan sonra işbirliği yapmamış olabilirler. Hastaneye sevk edilenlerin hepsinin de BK (+) olgu olduğu şüphelidir. Bu nedenlerle tedavi başarısızlığı kavramı da tam olarak yerine oturtulamamaktadır.

Akibeti meçhul ve işbirliği yapmayanların toplamı %27.7 olup tedavi başarı oranını düşürmektedir. Bu iki grup hastayı tedavide tutabilmek için bazı dispanserler “muhtardan ikamet belgesi” ve “ eş-iş telefonlarını istemek” gibi yöntemleri uygulamaktadırlar. Ancak bu hastaların en iyi kontrolü hasta takip memurları ile yapılabilir.

1990 yılı verem savaş hizmeti yönergesine göre Türkiye dispanserlerinde 834 hasta takip memuru kadrosu var görünürken, 1997 yılında sadece 20 hasta takip memuru çalışıyordu (12, 13). 1995 yılında İstanbul dispanserlerinde 40-60 hasta takip memuru olması gerekirken, görevli hiç memur yoktu (Tablo 6). Halen Türkiye dispanserlerinde kadro fazlası doktor, hemşire çalışmakta, buna karşılık hastaların tedavilerinin gözetiminden sorumlu hasta takip memurları bulunmamaktadır.

Verem savaş dispanserleri çalışmalarının bir üst kurum veya bir kurul tarafından kontrol altında tutulması gerekmektedir. Bakteriyolojik muayeneyi dışlayıp grafiye dayalı olarak tanı ve tedaviyi yürüten, tedavileri gereksiz yere uzatan; tutucu hekim alışkanlıklarının giderilmesi sağlanmalıdır. Ülkemiz gelişmekte olan ülkelerin gelişmiş ülkelere yakın grubundadır. Bu nedenle verem savaşındaki hedeflerimiz de gelişmiş ülkelere yakın olmalıdır. Bu yüzden İstanbul verem savaş dispanserlerinin 1995 yılında elde etmiş olduğu %67.7’lik tedavi sonlandırma oranı daha yukarılara çekilmelidir. Bunun içinde WHO’nun dünya ülkelerine önerdiği kısa süreli tedaviler ve diğer kontrol yöntemleri süratle uygulamaya konulmalıdır (14,15).

KAYNAKLAR

1. TB. A Global Emergency, WHO Report on the TB Epidemic WHO/TB. Geneva 1994: 177.
2. Stop at the source, WHO Report on the TB Epidemic WHO/TB. Geneva. 1995: 13.

3. Pilhev JA. Tuberculosis 2000. Problems and Solutions. *Int J Tuberc Lung Dis.* 1998; 9: 696-703.
4. Earnest M, Sbarbaro, JA. Tuberculosis: Adherence to Regimens and Directly Observed Therapy. In *Tuberculosis*. Rom. W.N., Garay S. editons. Liffle Brown and Company, New York. 1996: 927-34.
5. Kochi A. The Global Situation and the new control strategy of the WHO. *Tubercle*, 1991; 72:1-6.
6. Raviglione, MC. Snider DE, Kochi A. Global Epidemiology of Tuberculosis. *Jama*, 1995; 273:220-6.
7. WHO Tuberculosis Prognamme. Framework for Effective Tuberculosis Control. Geneva. Switzerland. World Health Organization. 1994: 179.
8. TB. WHO Report on the Tuberculosis Epidemic WHO/TB. Geneva, 1997: 224.
9. Young DB. New tools for tuberculosis control. Do we really need them? *Int J: Tuberc. Lung Dis*: 1997; 1(3): 193-5.
10. Kocabaş A ve ark. Verem Savaş Dispanserlerinde sürdürülen tüberküloz tanı ve tedavi çalışmalarının etkinliği (ön rapor): *Tüberküloz ve Toraks* 1994; 42(2): 99-107.
11. Koç N., Saylık Ş.: Güneydoğu Anadolu Bölgesinde 1991 yılında Dispanserlerde izlenen hastaların değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks* 1994; 42(2):133-5.
12. Verem Savaş Hizmetleri ile ilgili yönergeler. Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı Yayını, Ankara, 1990.
13. Özkara Ş: Türkiye'de tüberkülozun durumu Toraks Derneği ikinci yıllık kongresi. *Tüberküloz kursu*. Antalya, 1998: 50-7.
14. Tuberculosis control as an integral part of primary health care. World Health Organisation. Geneva, 1988.
15. Tuberculosis Guide for Low Income Countries Fourth Edition. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Paris 1996.
17. İstanbul ili İstanbul Verem Savaş Derneği ve Bakanlık Dispanserlerine ait 1995 yılı çalışma raporu. İstanbul Verem Savaş Derneği 1994-1995 yılları çalışma raporu; 1995.

Yazışma Adresi:

Dr. Turan KARAGÖZ

SSK Süreyyapaşa Göğüs,

Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi

İSTANBUL