

Klinik Çalışma

BASIL POZİTİF TÜBERKÜLOZ OLGULARININ TEDAVİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Belma AKBABA BAĞCI¹, Sinem GÜNGÖR², Bilgen Begüm AFŞAR³, Murat YALÇINSOY⁴, İlknur DİLEK⁴, Esra USTA BÜLBÜL⁴, Olga ÇELENK AKKAN⁴, Esen AKKAYA⁴

ÖZET

Amaç: Tüberküloz, uzun süre tedavi gerektiren kronik bir hastalıktır ve tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olmayı sürdürmektedir. Tüberküloz basilinin kaynağı hasta kişilerdir. Basilin solunum yoluyla bulaşması nedeniyle hastalığın kontrolü zordur. Tüberkülozun kontrolünde önemli olan, hastalığın erken teşhis edilmesi, tanı konulan olguların tedavi edilmeleri ve kür sağlanmasıdır. Çalışmamızda merkezimize başvuran basil pozitif olguların tedavi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Şubat 2002 - Mayıs 2003 tarihleri arasında Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne tüberküloz tanısı ile yatırılan, balgamda ARB (+) olan 145 hasta dahil edildi. Her hasta için demografik veriler ve 6 aylık takipte hastalığın klinik, radyolojik ve bakteriyolojik gidişini gösteren takip formları dolduruldu. Daha sonra hastalar ilgili servislerin takip ve tedavilerine bırakılarak tedavilerinin 2. ve 6. aylarında yeniden görüldü. Tedavi sonuçlarının raporlanmasında ortak bir terminoloji kullanmak adına WHO tarafından belirlenen 6 temel tedavi sonuçları kullanıldı.

Bulgular: Hastaların 99'u erkek (%68,3), 46'si kadındı (%31,7). Yaş ortalaması 35,6 ± 13,7

(1572) idi. Hastaların %64,1'i (n=93) evli, %35,9'u (n=52) ise bekar yada dul idi. Eğitim düzeylerine bakıldığında, büyük bir bölümü ilkokul mezunu idi. Hastaların %49'u (n=71) düşük geliri olup %11,7'sinde (n=17) eski tüberküloz öyküsü vardı. Hastalardan birinin tedavisinin üçüncü ayında iken septik şok ile ex olduğu saptandı. Onun için tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde çalışma dışı bırakıldı. Hastaların % 70,1'i (n=101/144) tedavilerini merkezimizde tamamladılar. Bu hastaların % 42,7'sinde (n=68/144) mikrobiyolojik kür sağlanırken % 22,9 (n=33/144) hasta tedavilerini tamamladılar. Merkezimizde takip edilen hastalarda tedavi başarısı % 70,1 (n=101/144) olarak saptandı. % 7,6 (n=11/144) hastanın tedavilerini terk ettikleri görüldü. Nakil giden 23 hastaya telefonla ulaşıldığında tedavilerini tamamladıkları öğrenildi. Bu hastalar da dikate alındığında merkezimizde yapılan bu çalışmada tedavi başarısı % 86,1 (n=124/144) olarak saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda hedeflenen tedavi başarısı yakalanmış olmakla birlikte özellikle riskli gruplarda doğrudan gözetimli tedavi uygulaması ile daha başarılı sonuçlar alınacağı kanısındayız.

Anahtar kelimeler: Tüberküloz, tedavi sonuçları

1. Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Devlet Hastanesi

2. İstanbul Universal Çamlıca Hastanesi

3. Zonguldak Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi

4. T.C.S.B. İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

EVALUATION OF THE TREATMENT RESULTS OF BACILLUS POSITIVE TUBERCULOSIS CASES

SUMMARY

Aim: Tuberculosis is a chronic disease that requires long-term treatment and continues to be an important health problem throughout the world. The source of tuberculosis bacillus is individuals with the disease. It is difficult to control the disease since it is transmitted through respiration. Important issues in controlling tuberculosis are early diagnosis of the disease, treatment of the diagnosed cases and providing cures. In our study we aimed to evaluate the treatment results of bacillus positive cases that had applied to our center.

Metod: A total of 145 new patients admitted to Süreyyapaşa Chest Diseases and Chest Surgery Training and Research Hospital between February 2002-May 2003 with the diagnosis of tuberculosis and having ARB (+) in the sputum were included in the study. Demographical data and follow-up forms showing the clinical, radiological and bacteriological course of the disease within six months of follow-up were filled out for each patient. Then, patients were left to the follow-up and treatment of related services and were seen again during the second and six months of their treatment. In order to use a common terminology in the reporting of treatment results, six basic treatment results specified by WHO were used.

Results: A total of 99 of the patients were male (68.3%) and 46 of the patients were (31.7%) female. Age average was 35.6 ± 13.7 (15-72). A total of 64.1% of the patients (n=93) were married, 35.9% (n=52) were single or widowed. When educational levels were checked, most patients had a primary school education level. A total of 49% (n=71) of the patients were from low-income families and 11.7% (n=17) had a previous history of tuberculosis. One patient was determined to be ex due to septic shock during the third month of his/her treatment. Therefore he/she was excluded from the study during the evaluation of treatment results. A total of 70.1% (n=101/144) of the patients completed their treatment in our center. A microbiological cure was

provided for 42.7 (n=68/144) of these patients. A total of 22.9% (n=33/144) of the patients completed their treatment. The treatment success of the patients who were followed-up in our center was determined to be 70.1% (n=101/144). A total of 7.6% (n=11/144) of the patients abandoned their treatment. When 23 patients who were transferred to other centers were contacted by telephone, it was understood that they had completed their treatment. When these patients are also considered, the treatment success of this study conducted in our center was determined to be 86.1% (n=124/144).

Conclusion: As a result, though we have reached the targeted treatment success rate in our study, we believe that more successful results can be obtained with the application of directly observed therapy, particularly in risky groups.

GİRİŞ

Tüberküloz (TB), uzun süre tedavi gerektiren kronik bir hastalıktır ve tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olmayı sürdürmektedir. Tüberküloz basilinin kaynağı hasta kişilerdir. Basilin solunum yoluyla bulaşması nedeniyle hastalığın kontrolü zordur. Bugün dünya nüfusunun %32'si tüberküloz basili ile enfektir, her yıl yaklaşık 8 milyon kişi tüberküloz hastalığına yakalanmakta ve yaklaşık 2 milyon insan ölmektedir¹. Tüberkülozun bulaşmasını önlemek için yapılacak en önemli şey, aktif tüberküloz hastalığı olan kişilere erken tanı koymak ve etkili bir tedavi uygulamaktır. Ülkemizde TB insidansı halen istenilen rakamların çok üzerinde olup geniş bir enfeksiyon havuzumuz vardır. Çok ilaca dirençli TB hastalarının sayısı ise artmaktadır. Bu sonuçlar düşünüldüğünde TB ülkemizde daha uzun süreler problem olmaya devam edecektir. Halen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından başlatılan doğrudan gözetimli tedavi (DGT) stratejisi ile tüberküloz kontrolü sağlanmaya çalışılmaktadır². Tüberkülozun kontrolünde anahtar unsur hastalığın mümkün olduğu kadar erken teşhis edilmesi, tanı konulan olguların tedavi edilmeleri ve kür sağlanmasıdır³. DSÖ, tedavi başarısını %85 olarak hedeflemiştir⁴. Çalışmamızda basil pozitif olguların tedavi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız Şubat 2002-Mayıs 2003 tarihleri arasında Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışmaya tüberküloz tanısı ile merkezimize yatırılan, balgam muayenesinde ARB (+) olan 145 hasta dahil edildi. Her hasta için demografik verileri ve 6 aylık takipte hastalığın klinik, radyolojik ve bakteriyolojik gidişini gösteren takip formları dolduruldu. Daha sonra hastalar ilgili servislerin takip ve tedavilerine bırakılarak tedavilerinin 2. ve 6. aylarında yeniden görüldü.

Tedavi Yönetimi

Balgam tetkiklerinde ARB(+) bulunan 145 hasta klinik semptom, bulgu ve akciğer grafileri değerlendirilerek; yeni vakalar HRZE (Izoniazid, Rifampin, Pirazinamid, Etambutol), nüks vakalar ise HRZES (Izoniazid, Rifampin, Pirazinamid, Etambutol, Streptomisin) ile tedaviye alındılar. Başlangıçta 6-8 aylık tedavi programına alınan bu hastalardan birinin tedavisinin üçüncü ayında iken septik şok ile ex olduğu saptandı. Onun için tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde çalışma dışı bırakıldı.

Tedavi Sonuçlarının Yorumlanması

Tedavi sonuçlarının raporlanmasında ortak bir terminoloji kullanmak gerekmektedir. Tedavi sonuçlarının raporlanması bütün dünya ülkelerinde DSÖ tarafından belirlenen benzer bir terminoloji ile yapılmaktadır. Buna göre 6 temel tedavi sonuçlandırma grubu aşağıda verilmiştir⁴.

1. Tedavi Başarısızlığı

Tedavisinin 5. ya da 6. ayında hastanın balgam yayma pozitifliğinin saptanmasıdır. Pozitiflik devam edebilir ya da negatifleşmişken yeniden pozitifleşebilir. Kültür yapılan kurumlarda 5. ya da 6. aydaki balgam kültürleri esas alınmalıdır.

2. Tedaviyi Tamamlama

Başlangıçta yayma pozitif ya da negatif olsun, tüberküloz tedavisi sonunda balgam incelemesi yapılamadığı halde, klinik ve radyolojik bulguları ile başarılı kabul edilerek tedavinin sonlandırılmasıdır.

3. Kür

Başlangıçta yayma pozitif hastada, birisi tedavinin idame fazında, diğeri tedavinin tamamlandığı sırada olmak üzere en az 2 kez mikroskobiyale balgam negatifliğinin gösterilmesidir. (Bu tanımda, tedavisi başarıyla sonlandırılmış bir hastada tedaviyi tamamlarken bakteriyolojik olarak negatiflik gösterilmiş olması esastır.)

4. Tedaviyi Terk Eden Hasta

Tedavisi sırasında bir hastanın 2 ay ya da daha uzun süre ilaçlarını almamasıdır.

5. Nakil Giden

Hastanın bir başka dispanser bölgesine gitmesi nedeniyle tedavi sonuçlarının bilinmemesi durumudur. (Bu grup hastalar içinde başka bir dispansere nakil giden ve evrakları o dispansere ulaştırılan hastalar yer almaktadır. Yine bu grup içinde tedavisini başka bir yerde-hastanede ya da hekimde - sürdüren hastalar da yer alır.)

6. Ölüm

Tedavi sırasında bir tüberküloz hastasının ölmesidir. Hasta tüberküloz ya da tüberküloz dışı bir nedenle ölmüş olabilir, tedavi sonucu ölüm olarak raporlanır. Bu hastanın tüberküloz kayıtlarından ölüm nedeniyle düşüldüğünü gösterir, yoksa tüberküloza bağlı ölüm olarak değerlendirilmemelidir. Tedavi başarısı, kür ve tedaviyi tamamlama gruplarının toplamıdır.

Tedavi başarısı, kür ve tedaviyi tamamlama gruplarının toplamıdır.

BULGULAR

Tüberküloz tanısı ile merkezimize yatırılan, balgam muayenesinde ARB (+) olan 145 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 99'u erkek (%68,3), 46'sı kadındı (%31,7). Yaş ortalaması 35,6 ± 13,7 (15-72) idi. Hastaların %64,1'i (n=93) evli, %35,9'u (n=52) ise bekar ya da dul idi. Eğitim düzeylerine bakıldığında büyük bir bölümü ilkökul mezunu idi. Hastaların %49'u (n= 71) düşük gelirli olup %11,7'sinde (n=17) eski tüberküloz öyküsü vardı. Tablo 1'de olguların demografik özellikleri ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tedavi Sonuçları

Hastaların %70,1'i (n=101/144) tedavilerini mer-

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Hasta sayısı: 145					
Yaş Ortalaması: 35,6 ± 13,7					
	n	%		n	%
E	99	68,3	Meslek		
K	46	31,7	Ev hanımı	26	17,9
Medeni durumu			Memur	54	37,2
Evli	93	64,1	İşçi	54	37,2
Bekar/dul	52	35,9	Öğrenci	11	7,7
Eğitim durumu			Gelir		
Okur yazar değil	8	5,5	Düşük	71	49
Okur yazar	3	2,1	Orta	62	42,8
İlkokul	74	51	İyi	12	8,2
Orta+lise	53	36,6	Sigara öyküsü	99	68,3
Üniversite	7	4,8	Alkol öyküsü	41	28,2
İndeks vaka	25	17,2	Ek hastalık	20	13,8
Eski TB öyküsü	17	11,7			

kezimizde tamamladılar. Bu hastaların %47,2'sinde (n=68/144) mikrobiyolojik kür sağlandı. % 22,9 (n=33/144) hastanın ise son iki kontrollerinde balgam veremedikleri görüldü, tedavi tamamlama olarak kayda alındı. %7,6 (n=11/144) hastanın tedavilerini terk ettikleri görüldü. Hastalardan biri, sosyal güvencesi olan sigortalılığının bittiğini ve ilaçları alamadığı için tedaviyi bıraktığını söyledi. Hasta uyarılarak takip ve tedavinin ücretsiz yapılabileceği Verem Savaş Dispanseri (VSD)'ne başvurması önerildi. Daha sonra hastaya telefonla tekrar ulaşıldığında VSD'ye gittiği ve ilaçları almaya başladığı öğrenildi. Tedaviyi terk eden hastalardan % 91'inde (n=10/11) alkol kullanma öyküsü vardı. Kontrolle-

re gelmediği görülen diğer hastalara telefon ve mektupla ulaşılmaya çalışıldı.

Fakat adreslerinde bulunamadılar. Tedavi terki olarak kayda alındılar. Hastalardan % 16'sı (n=23/144) takip ve tedavilerinin yaşadıkları yerlerdeki VSD'de yapıldığını söyledi. Kendileri, aileleri ve ulaşılabilen VSD hekimleri ile bu durum doğrulandı. Bu hastaların da tedaviyi tamamladıkları düşünüldüğünde merkezimizde yapılan bu çalışmada tedavi başarısı % 86,1 (n=124/144) olarak saptandı (Tablo 2).

TARTIŞMA

Tüberküloz, uzun süre tedavi gerektiren kronik bir hastalıktır ve tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olmayı sürdürmektedir. Hastanın tedaviye uyumu tüberküloz tedavisinde anahtar faktördür.

Ülkemizde tedavi başarısı (kür ve tedaviyi tamamlama) yeni hastalarda %80'den

yüksektir. Kür oranları ise hem yeni hastalarda (%36,8) hem de eski hastalarda (%30,5) çok düşüktür⁵. Yayma pozitif hastalar bulaşıcılık açısından önem taşıdığından çalışmamızda yayma pozitif hastaların tedavi sonuçları değerlendirilmiştir. Kür, tedaviyi tamamlama, telefon/mektupla ulaşılarak buldukları yerlerdeki merkez hastaneler ya da VSD'de takip ve tedavi edildiklerini söyleyen hastalarda dikkate alındığında çalışmamızda tedavi başarısı %86,1 olarak bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada Verem savaşı dispanserlerine 2007 yılında kaydedilen hastaların tedavi sonuçları bireysel olarak toplanmış ve tüm tüberküloz hastalarında tedavi başarısı %91,0 olarak tespit edilmiştir (yeni hastalarda %92,5 ve tedavi

görmüş hastalarda %77,4)⁶. Karagöz ve ark.'nın İstanbul verem savaşı dispanserlerinde yaptığı çalışmada ise tedavi başarı oranı %67,7 olarak bulunmuştur ve bağlantı kurulamayan hastaların da göç etmiş olabileceği, buldukları yerde tedavilerine devam etmiş olabilecekleri belirtilmiştir⁷.

Özkara ve ark. Türki-

Tablo 2. Hastaların Tedavi Sonuçları

	n	%
Kür	68	47,2
Tedaviyi tamamlama	33	22,9
Ölüm	1	0,7
Tedaviyi terk*	11	7,6
Nakil giden	23	16
Adreste bulunamama	9	6,3
Toplam	145	100
Tedavi başarısı**	124	86,1

**Tedavi başarısı; kür ve tedaviyi tamamlayan (merkezimizde veya nakil gittiği merkezde) hastaların toplamı

ye'deki VSD'leri kapsayan araştırmalarında eski ve yeni olgularda kür oranlarında belirgin bir fark bulmazken (yeni olgularda: %36.8, eski olgularda: %30.5) tedavi başarı oranını yeni olgularda daha yüksek bulmuşlardır (yeni olgularda: %82.4 eski olgularda: %65.7 tüm olgularda: %80.9)8. Kılıçaslan ve ark. 1998-2000 yıllarında İstanbul'daki VSD'de yeni akciğer tüberkülozu olgularında kür oranını %46.4, tedavi başarı oranını %81.8 bulmuşlardır9. 2001-2002 yıllarında Verem savaş dispanserine kayıtlı 253 TB hastasının değerlendirildiği başka bir çalışmada % 92 oranında tedavi başarısı, % 83 oranında kür oranları bildirilmiştir. Aynı çalışmada tedavi başarısı ve kür oranlarında yeni ve nüks olgular arasında fark bulunmamıştır. Yazarlar yüksek tedavi başarı oranını TB hastalığı ve tedavisini önemseyen tecrübeli personele ve dönemsel olarak yapılan hizmet içi eğitimlerle bilgi ve motivasyonlarının artmasına bağlamışlardır10. Türkiye dışındaki araştırmalarda kür oranları %23.8-85.2, tedavi başarısı %63.3-94.4 arası bulunmuştur11-13. Tüberküloz tedavisine uyum sorunu bütün ülkelerde yaşanmaktadır. Hastanın tedavisini başarılı bir şekilde tamamlaması kişisel faktörlerin yanı sıra tedavi edildiği kurumun özelliklerine, hastaya olan uzaklığına, doktor ve yardımcı personelin tutumuna, hastalığa verdikleri önem ve bunu hastaya anlatabilmelerine bağlıdır1415. Çalışmamızda tedaviyi terk oranı % 7.6 (n=11) olarak bulunmuş olmakla birlikte, hastalardan biri sosyal güvencesi olan sigortalılığının bittiğini ve ilaçları alamadığı için tedaviyi bıraktığını söyledi. Hasta uyarılarak takip ve tedavinin ücretsiz yapılabileceği VSD'ye başvurması önerildi. Daha sonra hastaya telefonla tekrar ulaşıldığında, VSD'ye gittiği ve ilaçları almaya başladığı öğrenildi. Tedaviyi terk eden hastaların % 91'inde (n=10/11) alkol kullanım öyküsü saptanmıştır. Bu hastaların, tedavi başlangıcında saptanıp ilgili VSD tarafından yakın takibi tedaviyi terk eden hasta sayımızı azaltabilirdi. Çalışmamızın tek merkezde yapılmış olması nedeni ile hastaların sosyo-ekonomik düzeyleri benzerdi; bu nedenle sosyo-ekonomik durumun tedavi terki üzerine etkisi olmadığını söyleyebiliriz. Ülkemizde yapılan çalışmalarda tedavi terk oranlarını Deveci ve ark. yeni olgularda %25.6, Karagöz ve ark. eski ve yeni olgularda %27.7, Kılıçaslan ve ark. yeni olgularda % 9.4 olarak saptamışlardır15.7.9..

2001-2002 yıllarında Verem savaş dispanserine kayıtlı 253 Tüberküloz hastasının değerlendirildiği bir çalışmada tedaviyi terk oranları yeni olgularda %4.8, nüks olgularda %0, tedaviye dirençli olgularda %20 olarak bildirilmiştir10. Özkara ve ark. Türkiye'deki VSD'leri kapsayan araştırmalarında tedavi terk oranlarını yeni olgularda %8.2, eski olgularda %19 ve tüm olgularda %9.2 olarak bildirmişlerdir. Yazarlar çalışmalarında normalde hiçbir vakanın tedaviyi terk etmemesi gerektiğini, takipteki sorunlar nedeniyle tedavi terkleri olduğunu ve DGT ile bu sorunların çözülebileceğini belirtmişlerdir5. Türkiye dışındaki ülkelerde ise terk oranları Meksika'da tüm olgularda %21.2; Nepal'da DGT uygulananlarda %1.2, DGT uygulanmayanlarda %29 saptanmıştır1718. Kocabaş ve ark.'nın yaptığı çalışmada tedaviye uyumsuzluk gösteren hastaların % 55'i ilk 3 ayda, % 20.9'u 4. ve 5. aylarda, %24.1'i de daha sonraki aylarda uyumsuzluk göstermişlerdir19. Çalışmamızda da daha önce yapılan benzer çalışmalarda olduğu gibi uyumsuz hastaların çoğu tedaviyi ilk 2 ay içinde terk etmişti. İnisiyal fazın bulaşıcılığın ortadan kalkması ve direnç gelişimi açısından önemli olduğu düşünülürse hastaların en azından bu dönemi hastanede geçirmeleri veya DGT uygulanması en iyi yöntemdir. Ülkemiz de olduğu gibi özellikle primer direncin yüksek olduğu ülkelerde tüberküloz sağaltımı için DGT seçilmesi gereken tek tedavi uygulama yöntemidir4. Tüm olgularda uygulanmasa bile en azından birçok çalışmada gösterildiği gibi tedaviye uyumsuz olabileceği öngörülen uyuşturucu madde bağımlısı, alkol kullanan, HIV pozitif olan, evsiz, mental hastalığı bulunan, önceki tedavilere uyumsuz olduğu bilinen, çok ilaca dirençli hastalarda mutlaka DGT uygulanmalıdır. Hastaların uyumunu sağlamada hastanın tıbbi ve sosyo-ekonomik durumuna, yaşam koşullarına, ihtiyaçlarına, kültürüne uygun ve onun tarafından onaylan bir DGT planlaması esastır. Bazı çalışmalarda özellikle DGT uygulanan olgulardaki kür ve tedavi başarısı oranlarının uygulanmayan olgulara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır12.18.20. Tedavisini terk eden ve nakil giden hastaların belirlenmesi ve akibetlerinin sorgulanması problemlerin vaktinde ve tam olarak değerlendirilip gerekli önlemlerin gecikmeden alınmasına dolayısıyla tüberküloz kontrol programının da hem başarısının artmasına hem de enfeksiyonun ya

yılmasına engel olacaktır. Çalışmamızda nakil giden hasta oranı %16 (n=23) olmuştur. Bu hastaların takip ve tedavilerinin yaşadıkları yerdeki VSD'de yapıldığı kendileri, aileleri ve VSD hekimlerine ulaşılacak suretiyle öğrenildi. Bu hastalar da tedaviyi tamamlama olarak kabul edildiler. 145 olguluk çalışmamızda 1 olgumuz tedavinin 3. ayında septik şok nedeni ile kaybedilmiştir (% 0,7). Verem savaşı dispanserlerine 2007 yılında kaydedilen hastaların tedavi sonuçlarının toplandığı bir çalışmada ölüm oranı tüm hastalarda %2,9 olarak bildirilmiştir (yeni hastalarda %2,5 ve daha önce tedavi görmüş hastalarda %6,3)6. Karagöz ve ark. çalışmalarında tüm olgularda %0.7 ile daha düşük ölüm oranı saptamışlardır7. Özkara ve ark. Türkiye'deki VSD'i kapsayan çalışmalarında ölüm oranını yeni olgularda %2.3, eski olgularda %5.0 bulmuşlardır5. Sonuç olarak; çalışmamızda hedeflenen tedavi başarısı yakalanmış olmakla birlikte, özellikle tedaviyi terk eden hastaların büyük çoğunluğunda alkol kullanma öyküsünün bulunması riskli gruplarda DGT uygulaması ile daha başarılı sonuçlar alınacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1.Dye C, Scheele S, Dolin P, et al. Global burden of tuberculosis. Estimated incidence, prevalence, and mortality by country. JAMA 1999; 282: 677-686.
- 2.Özkara Ş, Aktaş Z, Özkan S, Ecevit H. Türkiye'de tüberkülozün kontrolü için başvuru kitabı. Ankara 2003.
- 3.Farah MG, Tverdal A, Steen TW et al. Treatment outcome of new culture positive pulmonary tuberculosis in Norway. BMC Public Health 2005; 5: 14.
- 4.World Health Organization. Treatment of tuberculosis. Guidelines for national programmes Geneva, World Health Organization. 1997. WHO/TB/97.220.
- 5.Özkara Ş, Kılıçaslan Z, Öztürk F, Seymenoğlu S, Erdoğan AR, Telliöğlü C ve ark. Bölge verileri ile Türkiye'de tüberküloz. Toraks dergisi 2002; 3(2): 178-87.
- 6.Türkkani MH, Musaonbaşıoğlu S, Güllü Ü, Yıldırım A, Baykal

- F, Özkara Ş. Edit. Bozkurt H. Türkiye'de Verem Savaşı 2010 Raporu. Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı. Ankara 2010.
- 7.Karagöz T, Arda H, Erboran T ve ark. İstanbul dispanserleri çalışmalarının yeni akciğer tüberkülozlu olguların tanı-tedavi ve takip işlemleri açısından değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2000; 48: 128-35.
- 8.Özkara Ş, Kılıçaslan Z, Öztürk F ve ark. Bölge verileriyle Türkiye'de tüberküloz. Toraks dergisi 2002; 3: 178-87.
- 9.Kılıçaslan Z, Öztürk F, Sarımurat N et al. Microscopic examination and treatment outcomes of new pulmonary tuberculosis cases in İstanbul dispensaries between 1998 and 2000. Int J Tuberc Lung Dis 2003; 7: 1059-63.
- 10.Fahrettin Talay, Şenol Kümbetli. İstanbul Eyüp Verem Savaş Dispanserinde Tüberküloz Hastalarının Tedavi Sonuçları ve Bu Sonuçları Etkileyen Faktörler. Toraks Dergisi 2007; 8(1): 31-36.
11. Farah MG, Tverdal A, Steen TW et al. Treatment outcome of new culture positive pulmonary tuberculosis in Norway. BMC Public Health 2005; 5: 14.
- 12.Jasmer RM, Seaman CB, Gonzalez LC et al. Tuberculosis treatment outcomes: directly observed therapy compared with self-administered therapy. Am J Respir Crit Care Med 2004; 170: 561-6.
- 13.Diel R, Niemann S. Outcome of tuberculosis treatment in Hamburg: a survey, 1997-2001. Int J Tuberc Lung Dis 2003; 7: 124-31.
- 14.Liam CK, Lim KH, Wong CM, Tang BG. Attitudes and knowledge of newly diagnosed tuberculosis patients regarding the disease and factors affecting treatment compliance. Int J Tuberc Lung Dis 1999; 3: 300-9.
- 15.Özşeker F, Akkaya E, Dilek i, Damadoğlu E. Tüberküloz hastalarının tedaviye uyumu (Hasta Kompliyanası). Solunum Hastalıkları 2004; 15: 109-115.
- 16.Deveci F, Muz MH, Kıracı H. Elazığ verem savaş dispanserinde 1997 ve 1998 yıllarında izlenen 272 tüberkülozlu olgunun değerlendirilmesi. Solunum hastalıkları 2000; 11: 188-95.
- 17.Chowell G, Diaz-Duenas P, Chowell D. The dynamics of pulmonary tuberculosis in Colima, Mexico (1999-2002). Scand J Infect Dis 2005; 37(11-12): 858-62.
- 18.Mathema B, Pande SB, Jochem K et al. Tuberculosis treatment in Nepal: a rapid assessment of government centers using different types of patient supervision. Int J Tuberc Lung Dis 2001; 5(10): 912-9.
- 19.. Kocabaş A, Burgut R, Kibaröğlü E ve ark. Verem savaşı dispanserlerinde sürdürülen tüberküloz tanı ve tedavi çalışmalarının etkinliği (ön rapor). Tüberküloz ve Toraks 1994; 42: 99-107.
- 20.Wong MY, Leung CC, Tam CM, Lee SN. Directly observed treatment of tuberculosis in Hong Kong. Int J Tuberc Lung Dis 2005; 9: 443-9.