

Gaziantep ilindeki verem savaş dispanserlerine 2004 yılında başvuran hastaların incelenmesi

Birgül ÖZÇIRPICI (*), Ferhat COŞKUN (**), Şeyda ÇANKAYA (**), Servet ÖZGÜR (***), Ömer BALCI (**), Hilal TURAN (**)

ÖZET

Bu çalışmada; Gaziantep ilindeki Verem Savaş Dispanserleri'ne (VSD) 2004 yılında başvuran hastaların incelenmesi, geçmiş yıllardaki olgu sayılarına göre tüberküloz (tbc) hastalığının sıklığında yıllar içinde bir değişim olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

Bu retrospektif tanımlayıcı çalışmada, Gaziantep'de bulunan 1 ve 2 nolu VSD'lere gidilerek, tüm kayıtlar incelenmiş ve veriler hazırlanan anket formlarına işlendi. Yıllara göre hasta sayıları her 2 VSD'nin kayıtlarından çıkarıldı ve veriler bilgisayarda SPSS paket programında değerlendirildi.

Her 2 VSD'de 2004 yılında kaydı bulunan toplam hasta sayısı 269 olarak belirlendi. Hastaların 166'sı erkek (% 61.7), 103'ü kadın (% 38.3) ve yaş ortalaması 33.51 ± 17.53 idi. Hastaların % 48.3'ünün hiçbir sosyal güvencesi bulunmamaktaydı. Hastaların sadece % 50.6'sına aile taraması yapılmıştı. Tedavi durumu incelendiğinde; % 13.8'i tedaviye devam etmiyor, % 24.9'u ise halen tedaviye devam ediyordu. Daha sonra ulaşılan 81 hastanın % 60.2'sinde BCG skarı mevcuttu. Bu kişilerin % 17.1'inin ek bir hastalığı vardı ve en sık birlikte görülen hastalık diabetes mellitus idi. 1994 ve 2004 yılı arasındaki sürede hasta sayıları incelendiğinde; tüberküloz olgularının yıllar içinde giderek azaldığı belirlendi.

Türkiye geneline benzer bir şekilde tüberküloz olgularının azalmasına rağmen; personel, tanı koyma, tedavi ve takip sorunlarının devam ettiği gözlenmiştir. Halen balgam yayması yapılmayan hastaların olduğu, nöks olgular için sistemli bir yaklaşımın olmadığı, yakın çevre taramasının hiç yapılmadığı, aile taramasının ise eksik yapıldığı belirlenmiştir. Hastalık bildirimlerinin düzenli yapılması, VSD'lerde çalışan başta hekimler üzere tüm personelin eğitime alınması, kurumlararası işbirliğinin güçlendirilerek yardımlaşmanın sağlanması ve Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisinin en kısa sürede tüm ülkeye yayılması yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Tüberküloz, sıklık, Gaziantep

SUMMARY

Investigation of patients applied to dispensaries of tuberculosis in Gaziantep in 2004

In this study it was aimed to determine the number of patients applied to Dispensaries of Tuberculosis in the year 2004 in Gaziantep City and to investigate whether if there were any changes in number of those patients in terms of the frequency.

In this retrospective definitive study all the data stored in the Dispensaries nr. 1 and 2 in Gaziantep City were examined and were registered beforehand prepared survey forms. The number of patients in terms of years was determined and the data obtained were assessed using SPSS program.

The number of total patients has record in either of Dispensaries of Tuberculosis nr. 1 and 2 was determined as 269. 61.7 percent of the patients were male (166 persons) and 38.3 percent of those were female (103 persons). The average age determined was 33.51 ± 17.53 . 48.3 percent of the patients had no social security. Only 50.6 percent of the patients had their family examined. 24.9 percent had ongoing therapy and 13.8 percent had no ongoing therapy.

Despite the decrease in the number of Tuberculosis patients throughout in Turkey, it was seen that problems regarding personnel, diagnosis, therapy and control still continued. Making the patient announcements systematic, educating the personnel, especially the doctors, working in Dispensaries of Tuberculosis, strengthening the collaboration between the institutions and, widening the direct observing therapy strategy throughout the country as soon as possible would be helpful.

Key words: Tuberculosis, frequency, Gaziantep

Tüberküloz (Tbc), *Mycobacterium tuberculosis*'in oluşturduğu solunum yoluyla bulaşan, kronik, nekrotizan bir enfeksiyon olup; 3000 yıl önceden beri bilinen ve bütün

dünyada can almaya devam eden ciddi bir halk sağlığı problemidir⁽¹⁾. Tüberküloz, çoğu olguda tedavi edilebilir bir hastalıkken, özellikle geri kalmış ve gelişmekte

olan ülkelerde ölümcül özelliğini sürdürmektedir (2). Tüberküloz ile, çok geniş platformlarda, ciddi mücadeleler yapılmasına rağmen, hastalık sıklığı dünyada ve ülkemizde hala istenen seviyelere düşürülemediği. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2004 yılı küresel tüberküloz kontrol raporuna göre; 2002 yılında 3,9 milyonu balgam pozitif olmak üzere 8,8 milyon yeni Tbc olgusunun görüldüğü, 3 milyon kişinin bu hastalıktan öldüğü tahmin edilmiştir (3). Tüm dünyada sıklığın yılda yaklaşık % 1.1, yeni olgu oranının yılda yaklaşık % 2.4 arttığı bildirilmiş (3) ve dünya nüfusunun % 19-43'ünün Tbc enfeksiyonu veya hastalığına yol açan *Mycobacterium tuberculosis* ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir (4).

Ülkemizde yıllar içinde tüberküloz sıklığında bir azalma görülmektedir. Ancak, özellikle son 10 yıl içinde birçok ülkede (ör. Rusya'da) hastalığın tırmanışa geçmesi ülkemizde de durumun daha büyük bir hassasiyet ile takip edilmesi ve yeni önlemler alınması gerektiğini göstermektedir (5). Tüberkülozun dünyada gösterilen tüm çabalara rağmen istenilen seviyelere düşürülemediği; göçler ve HIV endemisi gibi faktörlerin yanı sıra, hekimlerin tüberküloz kontrol programlarına uymaması, gözetimsiz tedavi uygulamaları ile yetersiz tanı ve tedavi yaklaşımları önemli rol oynamaktadır (6). Tüberkülozlu hastanın erken tanısı ve optimal tedaviye başlanması, sadece hastanın iyileştirilmesini değil, aynı zamanda enfeksiyon ve hastalığın toplumdaki diğer insanlara bulaşmasını da önlemektedir. Tüberküloz kontrol programının temel kısımlarından olan hasta tespiti, etkin tedavinin köşe taşlarından biridir (7). Gelişmekte olan ülkeleri etkileyen diğer birçok hastalıktan farklı olarak, tüberküloz etkin önlemlerin alınmasıyla kontrol altına alınabilir ve tedavi edilebilir (6).

Bu çalışma; Gaziantep ilindeki Verem Savaş Dispanserlerine (VSD) 2004 yılında başvuran hastaları incelemek, geçmiş yıllardaki olgu sayılarına göre hastalık sıklığında yıllar içinde bir değişim olup olmadığını belirlemek amacıyla yapıldı.

MATERYAL ve METOD

Gaziantep'te 2 tane Verem Savaş Dispanseri bulunmaktadır. Bu amaçla; Gaziantep 1 ve 2 no'lu Verem Savaş Dispanserlerine gidilerek, tüm kayıtlar incelendi ve veriler hazırlanan anket formlarına işlendi. Kayıtlı bulunan 269 hastaya ulaşılmaya çalışılarak, bunların 81'i ile görüşüldü ve kayıtlarda olmayan ya da tüberkülozla ilişkili olabilecek diğer bazı sorular yöneltildi. Yine yıllara göre hasta sayıları her 2 VSD'nin kayıtlarından elde edildi. Veriler bilgisayarda SPSS paket programında (SPSS v.13.0) değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde Ki-kare

ve Student t testleri kullanıldı.

BULGULAR

Gaziantep'te 1 ve 2 no'lu Verem Savaş Dispanserlerinde 2004 yılında kaydı bulunan hasta sayısı 269 olarak belirlendi. Hastaların 166'sı erkek (% 61.7), 103'ü kadındı (% 38.3). Yaş ortalaması 33.5±17.5 idi. Hastaların büyük çoğunluğu ilkokul ve altı öğrenim düzeyine sahipti (erkeklerin % 77.1'i, kadınların % 83.4'ü). Kadınların % 96.1'i ev hanımı, erkeklerin % 51.8'i işsiz, % 28.9'u kalifiye ve yarı kalifiye işçi idi. Erkeklerin % 92.2'si şehir merkezinde, % 7.8'i kırsal bölgede; kadınların ise % 94.2'si şehir merkezinde, % 5.8'i kırsal bölgede yaşamaktaydı (Tablo 1). Erkeklerin % 23.5'i, kadınların ise % 29.1'i yeşil karta sahip iken; erkeklerin % 53.6'sının, kadınların % 39.8'inin hiçbir sosyal güvencesi bulunmaktaydı. Gaziantep ilindeki tüberküloz hastalarının diğer bazı sosyolojik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Bu çalışmada, 269 hastanın kayıtlarında adres bilgilerine rastlanmaması, adres bilgisi olanların da bir kısmının adres değişikliği yapması, görüşmeyi reddetmeleri, hatalı adres bilgisi vermeleri nedeniyle 81 hastaya ulaşılabildi. Anket sorularının yanıtları, ulaşılamayan hastalarda kayıtlardan; ulaşılabilen hastalardan da görüşme sırasında alındı. Ulaşılan 81 hastaya ait bulgular Tablo 2'de verilmiştir. Bunların % 16'sının ek bir hastalığı vardı ve en sık birlikte görülen hastalık diabetes mellitus idi.

TARTIŞMA

Günümüzde tüberküloz sıklığında azalma gözlenmesine karşın istenilen düzeylere gelmemiştir. Tüberküloz hala tüm dünya için bir tehdit oluşturmakta ve önemini korumaktadır. Ülkemiz için ise Tbc giderek azalan bir sıklık sergilemesine rağmen bu düşüş oranı istenilen seviyelerde değildir. Ülkemiz için bu konu ile ilgili bilgiler, VSD ve bazı araştırmacılarının çalışmaları ile Sağlık Bakanlığı kayıtlarında bulunmaktadır. Bu çalışma; Gaziantep 1 ve 2 no'lu Verem Savaş Dispanserlerinde 2004 yılında kaydı bulunan hastaların katılımıyla yapıldı. Türkiye'de Verem Savaş Dispanserlerinde yapılmış çeşitli çalışmalarda izlenen hastaların demografik özellikleriyle bizim çalışmamıza dahil edilen hastaların demografik özellikleri uyumlu bulundu. Dünyada tüberküloz hastalarının % 80'i 15-49 yaşları arasındadır (2). Gelişmekte olan ülkelerdeki sosyoekonomik açıdan geri kalmış, yoksul bölgeler tüberkülozdan en fazla etkilenen yerler-

Tablo 1. Gaziantep ilindeki Verem Savaş Dispanserlerine 2004 yılında başvuran tüberküloz hastalarının bazı sosyolojik ve klinik özellikleri.

	Özellikler	Erkek		Kadın	
		Sayı	%	Sayı	%
Eğitim (n=269)	Okur-yazar değil	22	13,3	50	48,5
	Okur-yazar	12	7,2	6	5,8
	İlkokul mezunu	94	56,6	30	29,1
	Ortaokul mezunu	12	7,2	2	1,9
	Lise mezunu	23	13,9	11	10,7
	Üniversite mezunu	3	1,8	4	3,9
	Toplam	166	100,0	103	100,0
Meslek (n=269)	Ücretli tarım işçisi	0	0,0	0	0,0
	Ücretsiz aile tarımında çalışan	6	3,6	0	0,0
	Tarım+tarım dışı işveren	2	1,2	0	0,0
	Hizmetler sektöründe çalışan	2	1,2	1	1,0
	Kalifiye ve yarı kalifiye işçi	18	10,8	0	0,0
	Düz işçi	30	18,1	1	1,0
	Memur+Yükseköğrenimli+Yönetici	1	0,6	2	1,9
	Satıcı+Satışla ilgili işlerde çalışan	12	7,2	0	0,0
	Emekliler ve özel geliri olanlar	9	5,4	0	0,0
	Mesleksizler+Çalışmayanlar+bilinmeyen	86	51,8	0	0,0
	Ev hanımı	0	0,0	99	96,1
Toplam	166	100,0	103	100,0	
Adres (n=269)	Şehir	153	92,2	97	94,2
	Köy	13	7,8	6	5,8
	Toplam	166	100,0	103	100,0
Sosyal Güvence (n=269)	Emekli sandığı	8	4,8	5	4,9
	SSK	23	13,9	22	21,4
	Bağ-Kur	7	4,2	5	4,9
	Yeşil kart	39	23,5	30	29,1
	Sosyal güvencesi yok (ücretini kendi ödemiş)	89	53,6	41	39,8
	Toplam	166	100,0	103	100,0
Balgam Yayması (n=269)	ARB (+)	54	32,5	23	22,3
	ARB (-)	36	21,7	14	13,6
	Yapılmamış	76	45,8	66	64,1
	Toplam	166	100,0	103	100,0
Temas Durumu (n=269)	Aile içi	91	54,8	40	38,8
	Nüks	8	4,8	4	3,9
	Ferdi	67	40,4	59	57,3
	Toplam	166	100,0	103	100,0
Tedavi Durumu (n=269)	Devamsız	25	15,1	12	11,7
	Devam ediyor	35	21,1	32	31,1
	6 aylık	56	33,7	32	31,1
	9 aylık	36	21,7	21	20,4
	12 aylık	12	7,2	6	5,8
	Vefat	2	1,2	0	0,0
	Toplam	166	100,0	103	100,0
PPD (n=269)	Var	0	0,0	0	0,0
	Yok	165	99,3	103	100,0
	Var (+)	1	0,7	0	0,0
	Var (-)	0	0,0	0	0,0
	Toplam	166	100,0	103	100,0

dir. Olguların % 95'i ve ölümlerin % 98'i bu bölgelerde meydana gelmektedir. Gelişmekte olan bölgelerdeki olguların % 75'i ekonomik olarak en üretken oldukları dönemde (15-45 yaş) hastalıktan etkilenmektedirler (9,10).

Gelişmekte olan bölgelerde tüberküloza bağlı ölümler altıncı sırada yer almaktadır (11). Bu çalışmada olguların çoğunun erkek ve orta yaş grubunda olması bu konuda ki diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Erkek-

Tablo 1. (devamı).

	Özellikler	Sayı	%
İlk başvuru kurum (n=269)	Sağlık Ocağı	10	3,7
	Tıp Fakültesi	7	2,6
	SSK Hastanesi	14	5,2
	Devlet Hastanesi	39	14,5
	Özel Poliklinik	28	10,4
	Verem Savaş Dispanseri	13	4,8
	Askeri Hastane	3	1,1
	Bilgilerine ulaşılabilen Toplam	155	57,6
Tanı konulan yer (n=269)	Verem Savaş Dispanseri	87	32,3
	Tıp Fakültesi	26	9,7
	Devlet Hastanesi	48	17,8
	SSK Hastanesi	16	5,9
	Askeri Hastanesi	2	0,8
	Bilgilerine ulaşılabilen Toplam	90	33,5
Aile taraması Yapıldı mı? (n=269)	Hayır	9	3,3
	Evet	85	31,6
	Bilgilerine ulaşılabilen	175	65,1
	Toplam	269	100,0

Tablo 2. Gaziantep ilindeki Verem Savaş Dispanserlerine 2004 yılında başvuran tüberküloz hastalarının profilleri.

	Özellikler	Sayı	%
Kalabalık ortamlarda buldunuz mu?	Evet	50	61,7
	Hayır	31	38,3
	Toplam	81	100
Sosyoekonomik durum	İyi	5	6,2
	Orta	43	53,1
	Kötü	33	40,7
	Toplam	81	100
Ek hastalığınız var mı?	Var	13	16,0
	Yok	63	77,8
	Şüpheli	5	6,2
	Toplam	81	100
BCG skarı	Var	50	61,7
	Yok	19	23,5
	Bilmiyor	12	14,8
	Toplam	81	100,0

lerin meslek sahibi olma oranlarının daha yüksek olması itibarıyla işyerinde temasa maruz kalma oranlarının daha fazla olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, Gaziantep ve çevresinin ataerkil yapısı ve bunun sonucunda erkeklerin sosyal ortamlarda kadınlardan daha fazla bulunması bu farklılığı açıklamaktadır. Bu ayrımı destekleyen bir diğer kanıt, çalışmada incelenen kişilerin eğitim seviyelerinin düşük olmasıdır. Ayrıca kalabalık ortamlarda daha fazla bulunulmasının, bu yaş grubunun aktif olarak çalışıyor olmasının ve çalışma koşullarının bu sonucu

doğurması kuvvetli bir düşüncedir.

Temas durumu incelendiğinde; erkeklerin % 54,8'i kadınların % 38,8'i aile içi temaslı, erkeklerin % 40,4'ü kadınların % 57,3'ü ferdi, erkeklerin % 4,8'i kadınların % 3,9'u ise nüks olgu olarak belirlendi (Tablo 1). Çelik ve ark.'nın Manisa bölgesinde yaptıkları çalışmada, tüberküloz temaslıların % 31,6'sının aile içi temas ile olduğunu ortaya konmuştur (8). Ülkemizde, Tbc hastalarının temaslıların, hapishanede bulunanların ve sağlık çalışanlarının risk grubunu oluşturduğunu gösteren çalışmalar vardır (9). Tüberküloz hastalarının daha önceden tüberkülozlu bir hasta ile temas öyküsü, ülkemizde yapılan çalışmalarda % 5,1 ile % 34 arasında geniş oranlarda bildirilmektedir (10). ABD'de, Reichler ve ark. tarafından yapılan çalışmada, temaslıların % 55'inin kontrol muayenelerinin yapıldığı saptanmıştır (4). Yine ABD'de, Jasmer ve ark.'nın 1997 yılında yaptığı kalitatif çalışmada ise, temaslı muayenelerinin yetersiz olduğu, standart olmadığı ve geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (12). Buradan, tüberküloz hastalarının izlenmelerinin ne kadar önemli olduğu ve özellikle hastalarda aile içi temaslı taramasının önemi ortaya çıkmaktadır. Tüberküloz hastalarının temaslılarının taranmasında kullanılan yöntemler; mikrofilm çekilmesi, PPD yapılması ve balgam çıkaranlar ile şüphelenilenlerde balgam incelemesi yapılmasıdır. Araştırmamızda BCG skarı için incelenen olguların % 61,7'sinde skar (+), %

23.5'inde (-) bulunurken % 14.8'i hakkında bilgi bulunmamaktadır (Tablo 2). Çelik ve ark.'nın Manisa bölgesinde yaptıkları araştırmada BCG skarı (+) olgu oranı % 63.2'dir. Diğer benzer araştırmalarda da bu oran yüksektir. Aşılama oranlarının amaçlanan düzeylerin altında kalmış olması, aşılama çalışmalarının yetersizliğinin bir göstergesidir.

Düşük sosyoekonomik düzey ile tüberkülozun oluşumu, seyri ve yayılımı arasında birebir ilişki vardır (18). Bu çalışmada erkeklerin % 23.5'i, kadınların % 29.1'i yeşil kartlı idi; erkeklerin % 53.6'sının kadınların % 39.8'inin ise hiçbir sosyal güvencesi bulunmamaktaydı (ücretini kendi ödemekteydi). Çelik ve ark.'nın Manisa bölgesinde yaptıkları araştırmada, 34 olgunun (% 60.6) herhangi bir sağlık güvencesinin olmadığı saptanmıştır (8). Karaoğlu ve ark.'nın Malatya bölgesinde yaptıkları araştırmada hastaların % 70.2'sinin sosyal güvencesinin olmadığı; olanların ise yeşil kartlı olduğu belirtilmiştir (19). Ülkemizde hala sosyal güvenlik sisteminin yeterince yaygınlaştırılmaması, sosyal güvencesi bulunmayanların düzenli taramalarının yapılmaması sonucunu gündeme getirmektedir.

Çalışmamızda, birincil olarak başvuru kurum % 14.5 ile Devlet Hastanesi ve % 10.4 ile özel kuruluşlar ve Tbc tanısının ilk konduğu yer sıklıkla VSD'ler (% 32.3) idi. Çelik ve ark.'nın çalışmasında, olguların ilk % 43.9'unun Devlet Hastanesi'ne, % 22.8'inin Verem Savaş Dispanseri'ne başvurdukları tespit edilmiştir (8). Tüberküloz hastalarının % 60-75'inin tedavisine hastanelerde başladığı benzer bir araştırmada vurgulanmıştır (13). Birinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavi edilmesi gereken tüberküloz hastalarının büyük çoğunluğunun ikinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavi ediliyor olması, halkın ve sağlık teşkilatının daha bilinçli hale getirilmesini gerektirmektedir.

Çalışmamızda erkeklerin % 32.5'inin balgam yaymasında ARB(+), % 21.7'sinde ARB(-); kadınların % 22.3'ünde ARB(+), % 13.6'sında ARB(-) idi (Tablo 1). Balgam yayması hastaların % 52.8'inde ya şüpheli ya da yapılmamıştı. Çöplü ve ark.'nın Eskişehir'de yaptıkları araştırmada hastaların % 87'sinin tanısının balgam yayması ve/veya balgam kültüründe Tbc basiline görülmesi ile konulduğu saptanmıştır (10). Türkiye'deki hastaların yaklaşık yarısını yansıtan 1999 yılında Özkara ve ark.'nın yaptığı çalışmada, yeni akciğer Tbc'li hastaların % 25.8'inde tanıda mikroskopi yapılmamış, % 51.8'inde ise yayma pozitif bulunmuştur (13). Mikroskopik incelemenin yeterince yaygın ve

düzenli kullanılmaması hastalığın tanı ve takibinde problemler oluşturabilir.

Dünyada 2000 yılında saptanan yayma (+) olgu sayısı 1.529.806'dır (% 39.9) (14). 1995 yılında, aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 41 ülkede DSÖ tarafından yapılan bir çalışmada olguların % 66'sında balgam yayması (+), % 34'ünde ise (-) bulunmuştur (15). 1992 yılında yapılan bir araştırmada, tedaviye başlananlarda bakteriyolojik pozitiflik oranı % 14.1 olarak belirtilmiştir (15). Hastalarda yayma (+) oranlarının özellikle ilk tanıda çok yüksek olmaması, bakteriyolojik incelemenin yanında diğer tanı yöntemlerinin de ne kadar önemli olduğunun bir göstergesidir.

Çalışmamızda hastaların büyük çoğunluğu ilkokul ve altı öğrenim düzeyine sahipti. Denizli'de Özkurt ve ark.'nın yaptığı araştırmada okur-yazar olmayanlar % 12.1 olarak bulunmuştur (16). Malatya'daki araştırmada ilkokul ve altı öğrenim düzeyindekilerin oranı % 72.7 idi (19). Hastaların çoğunun öğrenim düzeyinin düşük olması; hastalıktan korunmada öğrenim düzeyinin önemini ve bu durumdaki hastaların bilinçlendirilme ihtiyacının düzenlenecek eğitim programlarıyla giderilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızdaki erkeklerin % 15.1'i, kadınların % 11.7'si tedaviye devam etmiyor; erkeklerin % 21.1'i, kadınların % 31.1'i ise halen tedaviye devam ediyordu. Erkeklerin % 33.7'si, kadınların % 31.1'i 6 aylık; erkeklerin % 21.7'si, kadınların % 20.4'ü 9 aylık; erkeklerin % 7.2'si, kadınların % 5.8'i ise 12 aylık tedavi almıştı. Hastaların % 0.7'si (erkeklerin % 1.2'si) hayatını kaybetmişti. Bu durum ülkemizde Tbc hastalarının tedaviye uyumu konusunda ciddi sorunlar yaşandığının bir göstergesidir. Tbc ile mücadelede istenilen yerlere gelinememesinde tedaviye devam durumundaki aksaklıklar da etken olabilir. Yeni hastaların % 12'si, eski hastaların % 24'ü tedaviyi terk etmektedirler (*tedaviyi terk, iki ay ya da daha uzun süre tedaviyi bırakmaktır*). Tedaviye daha kısa süreler ara verenler ile ilaçlarını aldığı halde içmeyenler konusunda ise veri yoktur. Hastaların tedaviye uyumu konusu ülkemizde verem savaşının önemli bir sorunudur (9). Çelik ve ark.'nın Manisa bölgesinde yaptıkları araştırmada, olguların % 96.5'i tedaviyi tamamlamış, % 3.5'i kür olarak rapor edilmiştir (8). Tedavi devamlılığının sağlanması, enfeksiyon zincirinin kırılması ve hastalığa direncin azalması açısından hastanın tedavisi titizlikle planlanmalı, Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi (DGTS) yaygınlaştırılmalıdır. Var olan sistemde; güvenilir veriler temin edecek bir sürve-

yans sisteminin olmaması, tanı ve tedavi takibinde bakteriyolojik tanı yöntemlerinin yetersiz kullanılması, tedavi başarı oranı yüksek olmakla birlikte kür oranının düşük olması ve tedavi terk oranının yüksek olması gibi durumlar göz önüne alındığında Türkiye'de tüberküloz kontrolüne yönelik yeni stratejilerin uygulanması gerekliliği görülmüştür. Bu nedenle, Sağlık Bakanlığı Türkiye'de DGTS uygulama kararı almıştır. DGTS'yi seçilen bölgelerde uygulamak ve Türkiye geneline yaygınlaştırmaya yönelik çalışmalar yapılmıştır. Bu bölgelerden eğitim merkezleri olarak yararlanmak amacı ile DGTS uygulamasının 1. aşaması olan, demonstrasyon ve eğitim fazına (pilot faz) geçilmiştir. Pilot faza DSÖ'nün önerdiği ölçütlere göre seçilmiş olan 4 dispanserde (Samsun Merkez VSD, Samsun Dernek VSD, İzmir Eşref Paşa VSD ve Aydın Nazilli VSD) 1 Ocak 2003 tarihinde başlanmıştır (5). Bu uygulama Dünyada yaygın olarak kullanılmakta ve Tbc ile mücadelede çok önemli bir yer tutmaktadır.

Dünyadaki sıklık hızları; Türkiye'de % 36.2, Almanya'da % 12.3, Yunanistan'da % 21.6, İsrail'de % 7.29, Rusya'da % 13.2 ve Norveç'te % 5.9 bulunmuştur (17). Bu değerlerin, bizim katetmemiz gereken mesafeler olduğunu göstermekle birlikte; DSÖ ve bakanlık verileri arasındaki bazı farklılıkları da yansıttığı görüşünderiz. Ülkemizde yıllara göre verem sıklığında bir düşme görülmektedir. 2000 yılında % 26.24 olan verem sıklığı; 2004 yılında % 24.52'ye düşmüştür (5). Ancak, bu düşüş yeterli olmasa da Tbc ile mücadele konusundaki çabanın bir göstergesi olabilir. 1981-1982 yıllarında Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu tarafından sunulan bir yayında, Türkiye'de bölgelere göre tüberküloz prevalansı incelenmiş; buna göre Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin prevalansı binde 7.44 bulunmuştur (18). Bakanlık verilerine göre Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde en yüksek sıklık oranı % 30.57 ile Batman'da; en düşük sıklık oranı % 10.54 ile Adıyaman'da görülmektedir. Gaziantep ise % 20.74 ile dördüncü sıradadır (5). Araştırmamızda ise, Gaziantep ili sıklık hızı % 20.3 bulunmuştur. Bu sonuç bakanlık verileriyle uyumludur. Bakanlık verilerinde Gaziantep'in sıklık oranı da yıllar içinde düşüş göstermiştir. Ama hala istenilen oranlara ulaşamamıştır.

Sonuç olarak, Gaziantep ilinde Türkiye geneline benzer bir şekilde tüberküloz olgularının azalmasına rağmen; personel, tanı koyma, tedavi ve takip sorunlarının devam ettiği gözlenmiş; halen balgam yayması yapılmayan hastaların olduğu, nüks olgular için sistemli bir yaklaşımın

olmadığı, yakın çevre taramasının hiç yapılmadığı, aile taramasının ise eksik yapıldığı belirlenmiştir. Hastalık bildirim ve kayıtlarının düzenli yapılması, VSD'lerde çalışan başta hekimler olmak üzere tüm personelin eğitime alınması, ilk tanıda, nüks ve dirençli olguların yaklaşımlarında daha etkin bir strateji saptanması, Tbc ile mücadelede başarıyı artıracaktır. Tüm bu çalışmalar için kurumlararası işbirliğinin güçlendirilerek yardımlaşmanın sağlanması ve Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisinin en kısa sürede tüm ülkeye yayılması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Akalın S, Biberoglu K, Ilcin G, Süleymanlar G, Ünal S: Temel İç Hastalıkları. Güneş Kitabevi, Ankara 44:396-412, 1995.
2. Özkara Ş, Aktaş Z, Özkan S, Ecevit H: Türkiye'de Tüberküloz Kontrolü İçin Başvuru Kitabı. Rekmay Ltd. Şti., Ankara 2003, 2-7.
3. WHO: Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing. WHO Report 2004.
4. American Thoracic Society: Diagnostic standards and classification of tuberculosis in adults and children. Am J Respir Crit Care Med 161:1376-95, 2000.
5. T.C Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı 2004 Raporu, Tüberküloz Bilgi Notu (23.11.2005).
6. Özcan A: Türkiye'de Tüberküloz Kontrolü İçin Başvuru Kitabı. Rekmay Ltd. Şti. Ankara 2003, 233-236.
7. Özerol Hİ: Türkiye'de Tüberküloz Kontrolü İçin Başvuru Kitabı. Rekmay Ltd. Şti. Ankara 2003, 1-8.
8. Çelik P, Havlucu Y, Yaman N, Temel O, Şakar A: 1989-2003 Yılları Arasında Manisa Verem Savaş Dispanserinde Takip Edilen Primer Tüberküloz Olguların Değerlendirilmesi. Akciğer Arşivi Dergisi 1:24-29, 2005.
9. Bilgiç H: Türkiye'de Tüberküloz Durumu Ve Eradikasyon(Kontrol) Programı. Ankara 2002, 23-31.
10. Çöplü L, Selçuk, T: Akciğer Tüberkülozu Olgularının Yakın Temaslılarının 6 Aylık İzlem Sonuçları. Toraks Dergisi. Ankara Ağustos 4-2:127-132, 2003.
11. Üner S, Melek A, Koşan A: Günümüzde Verem Savaşı ve DOTS. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. Ankara Ocak 1:8-24, 2003.
12. Jasmer RM, Hahn JA, Small PM, et al: A molecular epidemiologic analyses of Tuberculosis Trends in San Francisco 130:971-8, 1991-1997.
13. Özkara Ş, Kılıcaslan Z, Ozturk F, et al: Bölge verileriyle Türkiye'de tüberküloz. Toraks Dergisi 3:178-187, 2002.
14. Global Tuberculosis Control: Communicable Disease World Health Organization, WHO report 2001. Genova (2001).
15. Bilgiç H: İn: Kocabaş A, ed. Tüberküloz Kliniği ve Kontrolü, Tuberculosis Epidemiyolojisi. Çukurova Üniversitesi Basımevi, Adana 1991, 401-437.
16. Özkurt S, Töre M, Akdağ B: Denizli Verem Savaş Dispanseri'nde tedavileri sürmekte olan tüberkülozlu olguların retrospektif olarak değerlendirilmesi. XXI. Ulusal Türk Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongre Kitabı. Marmaris 1996, 143-153.
17. Treatment of Tuberculosis, Guidelines for National Programmes, WHO European Report 2003 (23.7.2005).
18. Öger O, Karagöz T: Tüberküloz Epidemiyolojisi ve Ülkemizdeki Durum. Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu Başkanlığı Yayını, İstanbul 1994, 20.
19. Karaoğlu L, Kurçer M, Kaya M, Pehlivan E, Genç M, Güneş G, Eğri M: Malatya Verem Savaş Dispanserlerinde Yürütülen Temaslı Tespit ve Muayene Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 10:183-186, 2003.