

PPD, BCG VE KEMOPROFİLAKSİ KONUSUNDA HEKİMLERİMİZİN GÖRÜŞLERİ

Fusun SOYSAL*
Gülfidan ARAS**
Figen KADAKAL*
Nazan BAYRAM***
Erdoğan ÇETİNKAYA*
Uğur ÇIKRIKCIOĞLU*

ÖZET

Tüberkülozun önlenmesinde, erken tanı ve tedavinin yanı sıra, temaslıları belirlemek ve yüksek risk grubu olarak tanımlanan bireylerde profilaksi uygulamak da büyük önem taşır. Koruyucu olarak BCG ve kemoprofilaksinin yararı halen tartışmalıdır. Bu nedenle hekimlerimizin BCG, PPD, kemoprofilaksi konusundaki görüşlerini belirlemek amacıyla değişik uzmanlık dallarından 130 hekime 37 sorudan oluşan bir anket uygulandı. Hekimlerin tümü eğitim hastanelerinde olmak üzere, 11'i enfeksiyon hastalıkları, 36'sı aile hekimliği, 26'sı göğüs hastalıkları, 26'sı çocuk hastalıkları, 31'i iç hastalıkları kliniklerinde çalışmakta idi. 127 hekim (%97,7) BCG uygulamasının gerekli olduğunu düşünüyordu. PPD'nin tanındaki yararına inanan hekim sayısı 100 (%76,9) idi. Kemoprofilaksinin gerekli olduğunu belirten hekim sayısı 77 (%59,2) idi. 41 hekim (%31,6) bu konuda görüş belirtmemişti. Kemoprofilaksi için hekimlerin 84'ü (%64,6) isoniazid (H) kullanımını önerirken, 25'i (%19,2) isoniazid+rifampisin (R) öneriyordu. Ev içi temaslılarda kemoprofilaksi kullanılması gerektiğini düşünen 103 hekim (%79,2) vardı. Steroid tedavisi alan olgularda kemoprofilaksi öneren hekim sayısı ise 76 (%58,5) idi. Sağlık

-
- * Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
** İğdır Devlet Hastanesi
*** Gaziantep Tıp Fakültesi

Yazışma Adresi:

Dr. Figen Kadakal Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Zeytinburnu İSTANBUL
Bu çalışma 1997 ERS Berlin Kongresi'nde sunulmuştur.

personelinde kemoprofilaksi kullanımını öneren hekimlerin sayısı 44 (%33,8) iken, önermeyenler 63 (%48,5) idi. Sonuç olarak hekimlerimizin BCG'nin yararına inandıkları, ancak kemoprofilaksi konusunda görüşlerinin ortak olmadığı belirlendi.

Anahtar kelimeler:PPD, BCG, kemoprofilaksi

SUMMARY

PHYSICIAN'S OPINIONS ON TUBERCULIN SKIN TEST (PPD), BCG VACCINE AND CHEMOPROPHYLAXY

Tuberculosis is a major health problem that has a raising incidence in Turkey like throughout the world. In the prevention of tuberculosis, the detection of the household associates and the prophylactic treatment of the highrisk groups has an importance besides early diagnosis and treatment. The role of the preventive BCG vaccine and chemoprophylaxy is controversial. In order to define the opinions of the physicians on BCG vaccine, tuberculin skin test and chemoprophylaxy; a questionnaire consists 37 questions was applied to 130 physicians from different specifications. 11 infectious diseases specialists, 36 family physicians, 26 pneumologists, 26 paediatricians, 31 internist from several training hospitals were recruited. 127 (%97.7) of the physicians have considered BCG vaccine application as a must. 100 (76.9%) of the physicians have been believing the diagnostic value of the tuberculin skin test. The number of physicians defined chemoprophylaxy as necessary was 77(59.2%). 41 physician did not express their opinions about chemoprophylaxy, but 25 (19.2%) of them preferred Isoniacid (H) + Riphampicin (R). There are 103 physicians who believed the use of chemoprophylaxy for the household associates. The number of the physicians recommended chemoprophylaxy in steroid management patients was 76 (58.5%). 44 of the physicians advised chemoprophylaxy in health care workers while 63 of them did not. In the conclusion, it is defined that physicians believed the use of BCG vaccine but had different opinions on chemoprophylaxy
Key words: Tuberculin skin test (PPD), BCG Vaccine, Chemoprophylaxy

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre, her yıl 3 milyon kişi tüberkülozdan ölmekte, yılda 10-12 milyon

kişide ise yeni enfeksiyon meydana gelmektedir. Ülkemizde 1982 yılında enfeksiyon oranının %25 civarında olduğu, yani 15 milyon kişinin doğal yolla enfekte olduğu bildirilmektedir. Bunların her yıl %0,2'sinde klinik hastalık tablosu gelişmektedir. Bu, her yıl yaklaşık 30.000 yeni tüberküloz olgusu demektir (1).

Epidemiyolojik çalışmalar için en önemli araç olan tüberkülin deri testi klinisyenler tarafından geniş ölçüde kullanılmaktadır. Bu test tüberküloz enfeksiyon insidansının belirlenmesinde çok önemli bir testtir. Ancak BCG aşısının kullanıldığı yerlerde bu önemi kaybolmaktadır (2).

Tüberküloz profilaksisi için dünya çapında iki yöntem kullanılmaktadır: BCG ile aşılama ve isoniazid ile kemoprofilaksi. BCG ile aşılama, Dünya Sağlık Örgütü'nün bebeklere yönelik aşılama programının bir parçasıdır ve tüberküloz enfeksiyon riskinin %0,1'den fazla olduğu ülkelerde, uygulanması rutin olarak önerilmektedir. Dünyada 118 ülkede resmi olarak uygulanmaktadır (3,4). Türkiye'de BCG aşısı, ilk olarak 1948'de uygulanmaya başlanmıştır. 1953 yılında başlatılan rutin aşılama programı ile 1970'li yıllara kadar toplumun %63'ü aşıli hale getirilmiştir (5,6,7). Kemoprofilaksinin yararları ve hastalığın insidansını azaltmaktaki etkinliğini bildiren çok sayıda yayın olmasına karşın, günümüzde halen yaygın olarak kullanılmamaktadır. Tüberkülin (+) hastalara uygulanan kemoprofilaksi ile aktif hastalık riskinde %90'lara varan azalma bildiren çalışmalar mevcuttur (8). Ülkemizde tüberküloz hastalarının tedaviye uyumsuzluğu, tedavinin uzun süreli olması ve çok ilaca dirençli basil ile enfekte tüberküloz olgularının giderek artması nedeniyle, koruyucu hekimlik hizmetlerinin ön planda olması ve bu konuda özellikle hekimlerimizin bilinçlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Bu düşünceden hareketle tüberkülin testi, tüberkülozda profilaksi için uygulanan BCG ve kemoprofilaksi konusunda hekimlerimizin görüşlerini belirlemek amacıyla bir anket çalışması yapmayı ve sonuçlarını bildirmeyi uygun gördük.

GEREÇLER VE YÖNTEM

BCG ve PPD ile ilgili 12 soru ve kemoprofilaksi ile ilgili 25 soru olmak üzere toplam 37 soru içeren bir anket formu hazırlandı. Soruların 11'i hekimlerin konu hakkındaki görüşlerini yazabileceği nitelikte idi, kalanlar ise açık uçlu sorulardı. Değişik eğitim hastanelerinde çalışan 130 hekime bu anket uygulandı. Hekimlerin 11'i enfeksiyon hastalıkları, 26'sı çocuk hastalıkları, 31'i iç

hastalıkları, 36'sı aile hekimliği ve 26'sı göğüs hastalıkları kliniklerinde çalışmakta idi.

BULGULAR

BCG uygulanmasının yararı konusunda, 127 hekim (%97,7) olumlu görüş bildirirken, 3 hekim (%2,3) olumsuz görüş bildirdi. Bu konudaki görüşlerin, uzmanlık dallarına göre dağılımı tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo I: BCG uygulanmasının yararlığı konusunda hekimlerimizin görüşleri

BCG Uygulaması	Yararlı		Yararsız	
	Sayı	%	Sayı	%
Göğüs Hastalıkları (n=26)	25	96.2	1	3.8
İç Hastalıkları (n=31)	31	100	-	-
Çocuk Hastalıkları (n=26)	25	96.2	1	3.8
Enfeksiyon Hastalıkları (n=11)	11	100	-	-
Aile Hekimliği (n=36)	35	97.2	1	2.8
Toplam (n=130)	127	97.7	3	2.3

PPD'nin tanıdaki değerine inanan hekim sayısı 100 (%76,9) iken, değerine inanmayanların sayısı 24 (%18,5) idi. 6 hekim (%4,6) bu soruyu yanıtız bırakmıştı. Bu konudaki düşüncelerin uzmanlık dallarına göre dağılımı tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo II: PPD'nin tanıdaki değeri konusunda hekimlerimizin görüşleri

PPD'nin Tanıdaki değeri	Önemli		Önemsiz		Yanıtız	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Göğüs Hastalıkları (n=26)	16	61.5	7	11.5	3	11.5
İç Hastalıkları (n=31)	23	74.2	8	25.8	-	-
Çocuk Hastalıkları (n=26)	25	96.2	1	3.8	-	-
Enfeksiyon Hastalıkları (n=11)	10	90.9	1	9.1	-	-
Aile Hekimliği (n=36)	26	72.2	7	19.5	3	8.3
Toplam (n=130)	100	76.9	24	18.5	6	4.6

BCG rapeli yapılmasının gerekliliği konusundaki görüşler değerlendirildiğinde hekimlerimizin 117'si (%90) rapelin gerekli olduğunu, 13'ü (%10) gerekli olmadığını düşünüyordu. Bu düşüncelerin uzmanlık dallarına dağılımı tablo 3'te özetlenmiştir.

Tablo III: BCG rapelinin gerekliliği konusunda hekimlerimizin görüşleri

Rapel Gerekliliği	Gerekli		Gereksiz	
	Sayı	%	Sayı	%
Göğüs Hastalıkları (n=26)	24	92.3	2	7.7
İç Hastalıkları (n=31)	29	93.5	2	6.5
Çocuk Hastalıkları (n=26)	25	96.2	1	3.8
Enfeksiyon Hastalıkları (n=11)	9	81.8	2	18.2
Aile Hekimliği (n=36)	30	83.5	6	16.5
Toplam (n=130)	117	90	13	10

BCG rapeli yapılırken PPD kontrolünün gerekli olduğunu belirten hekimlerimizin sayısı 110 (%84,6) iken, gerekli olmadığını belirtenlerin sayısı 20 (%15,4) idi (Tablo 4).

Tablo IV: BCG rapeli yapılırken PPD kontrolünün gerekliliği konusunda hekimlerimizin görüşleri

Rapel öncesi PPD kontrolü	Gerekli		Gereksiz	
	Sayı	%	Sayı	%
Göğüs Hastalıkları (n=26)	22	84.6	4	15.4
İç Hastalıkları (n=31)	23	74.2	8	25.8
Çocuk Hastalıkları (n=26)	22	84.6	4	15.4
Enfeksiyon Hastalıkları (n=11)	11	100	-	-
Aile Hekimliği (n=36)	32	88.9	4	11.1
Toplam (n=130)	110	84.6	20	15.4

BCG'nin koruyuculuğu hakkındaki görüşleri değerlendirildiğinde 130 hekimin 47'si (%36,2)

koruyuculuğun %50 olduğunu, 59'u (%45) %75 olduğunu, 5'i (%3.9) %100 olduğunu düşünüyordu. 19'u (%14.6) ise bu konuda görüş belirtmemişti. PPD okunmasında en önemli kriter konusundaki soruyu 130 hekimin 119'u (%91.5) endurasyon boyutu olarak yanıtladı. PPD'nin okunma zamanı konusundaki soruyu ise 120 hekim (%92.3) 48-72 saat olarak yanıtladı. PPD'nin uygulanma şekli konusundaki soruya ise 115 hekim (%88,5) intradermal, 15 hekim (%11,5) subkutan olarak yanıt verdi.

Kemoprofilaksi konusunda, hekimlerin 77'si (%59.2) yararlı olduğuna inanırken, 12'si (%9.2) yararlı olmadığını düşünüyordu ve 41 hekim (%31,6) bu soruyu yanıtızsız bırakmıştı.

Hekimlerimizin 103'ü (%79,2) tüberkülozlu hasta ile ev içi temasta bulunanlara kemoprofilaksi verilmesi gerektiğini düşünürken, 27'si (%20,8) gerek olmadığını düşünüyordu.

İmmün sistemi baskılanmış hastalarda kemoprofilaksi gerekliliğine 59 hekim (%45,4) inanırken, 70 hekim (%53,8) inanmıyordu ve 1 hekim (%0,8) soruyu yanıtızsız bırakmıştı.

Steroid tedavisi esnasında kemoprofilaksi gerektiğine inanan hekimlerin sayısı 76 (%58,5), inanmayanların ise 54 (%41,5) idi.

Sağlık personeline kemoprofilaksi kullanımını öneren hekimlerin sayısı 44 (%33,8) iken, önermeyenlerin sayısı 63 (%48,5) idi. 23 hekim (%17,7) bu konuda görüş belirtmedi.

Hekimlerimizin kemoprofilaksiste önerdiği ilaçlar ve kombinasyonlar tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo V: Hekimlerimizin kemoprofilaksiste önerdiği ilaçlar

İlaç	Sayı	%
INH	84	64.6
INH +RIF	25	19.2
RIF	3	2.3
EMB	1	0.8
INH +EMB	1	0.8
Yanıtızsız	16	12.3

TARTIŞMA

Tüberkülozun büyük bir sorun olmaya devam ettiği, gelişmekte olan ülkelerde BCG'nin özellikle yeni doğan ve çocukluk döneminde yapılması önerilmektedir (9). Anket çalışmamızın sonucunda hekimlerimizde BCG'nin gerekli ve yararlı olduğu konusunda görüş birlikteliği

saptandı. Ayrıca hekimlerimizin çoğu (%90) BCG rapelinin de gerekli olduğunu düşünüyordu. Gülmez ve arkadaşlarının çalışmasında da BCG'nin yararı konusunda benzer sonuçlar elde edilmiştir. BCG rapeli konusunda ise görüş birliği saptanmamıştır (10).

BCG'nin koruyuculuğu konusunda %0-80 arasında değişen oranlar bildirilmektedir (11). Ülkemizde Levent ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada aşının koruyucu etkinliği en az bir skarı olanlarda %6,06, en az iki skarı olanlarda %6,25, en az üç skarı olanlarda ise %15,11 oranında bulunmuş olup, yinelenen aşılanmanın da yeterince koruyucu olmadığı sonucuna varılmıştır (12). Anket uyguladığımız hekimler arasında BCG koruyuculuğunun yüzdesi hakkında ortak bir görüş olmadığı saptanmıştır. Hekimlerimizin 19'u (%14,6) bu konuda görüş belirtmezken, görüş belirtenler %39 ile %100 arasında değişen koruyuculuk oranları belirtmişlerdir.

PPD'nin tanındaki yararı konusunda hekimlerimizin çoğu olumlu görüş bildirmiştir. Ayrıca PPD değerlendirmesinde esas alınması gereken kriter ve uygulanma şekli konusundaki soruların yanıtları büyük oranda doğru idi. Gülmez ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir (10).

ARB(+) akciğer tüberkülozlu olguların, ev içi temaslarında enfeksiyon gelişme oranı %65'tir. Ev içi temasta tüberküloz hastalığı gelişme oranı ise her yıl %2-4'tür (13). Ev içi temasta izlenecek yol, aktif hastalık dışlandıktan sonra, PPD(+)liği durumunda yaşa bakılmaksızın kemoprofilaksidir. Kemoprofilaksi ile %35'e varan risk azalmasını gösteren yayınlar mevcuttur (14). Ülkemiz koşullarında ise basil çıkarıcı hasta ile yakın ilişkisi olanlara tüberkülin testine bakılmaksızın isoniazid tedavisi uygulanmasının daha uygun olacağı belirtilmektedir (15). Kemoprofilaksinin yaygın olarak kullanılmamasının nedeni, hasta olmayan bireylerin alacakları tedaviye uyum zorluğu ve ilaçların toksik etkileridir. Bu toksik etkiler 35 yaşın üzerinde giderek artmaktadır. Çalışmamızda kemoprofilaksinin yararlı olduğu görüşünü bildiren hekimlerimizin sayısı 77 (%59,2) idi. Ev içi temaslara kemoprofilaksi verilmesi gerektiğini düşünen hekim sayısı ise 103 (%79,2) idi. Steroid ve immunsupresif tedavi alan olgularda ise kemoprofilaksi konusunda hekimlerimiz arasında bir görüş birlikteliği yoktu. Uçan ve arkadaşlarının çalışmasında, ev içi temaslara kemoprofilaksi uygulamayı uygun bulan hekim oranı düşük bulunmuştur (13). Anket sonuçlarımıza göre hekimlerimizin PPD, BCG ve kemoprofilaksi konusundaki düşünce ve yaklaşımları umut vericidir. Bu konuda Verem Savaş Dispanseri hekimlerinin çoğunlukta olduğu, çok merkezli ve daha geniş grupları içeren çalışmalara ve tüberküloz ile ilgili uygulamalar içeren ortak görüşler belirlemeye ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Çağlar T, Eski Ocak M. Tüberküloz epidemiyolojisi. Klinik Gelişim 1998; 11: 589-592.
2. Alataş F. Tüberkülin deri testi. In: Özdemir N(ed). Tüberküloz Kitabı. Eskişehir :Anadolu Solunum Derneği,1997:57-70.
3. Milstien J. Tuberculosis WHO /EPI/GEN 1993;15: 1-12.
4. Tala EO, Tala Heikkila MM. Pros and cons of BCG vaccination in countries with low incidence of tuberculosis. Infect Control Hosp Epidemiol 1994; 15:497-499.
5. Bilgiç H. Tüberküloz epidemiyolojisi. In: Kocabaş A(ed). Tüberküloz Kliniği ve Kontrolü. Ankara: Emel Matbaası, 1991:401-437.
6. Öger O, Karagöz T. Tüberküloz Epidemiyolojisi ve Ülkemizdeki Durum. İstanbul: Erol Ofset, 1992: 67-80.
7. Yücel M. Tüberkülozda koruma. Tüberküloz ve Toraks 1986;34:224-236.
8. Terebee SH. Controlled chemoprophylaxis trials in tuberculosis . A general review . Adv Tuberc Res 1970;17:28-106.
9. Filho VW, De Castilho EA, Rodrigues LC, et al. Effectiveness of BCG vaccination against tuberculous meningitis: A case control study in Sao Paulo, Brazil. WHO Bulletin OMS 1990; 68: 69-74
10. Gülmez İ, Demir R, Özemesi M. Hekimlerimizin PPD ve BCG konusundaki görüşleri. Solunum 1990;15:79-86.
11. Bordow RA, Moser KM. Manual of clinical problems in pulmonary medicine. In: Kalafer ME(ed). Tuberculosis: Epidemiology and prophylaxis. New York:1992: 145-151.
12. Levent E, Ekim N, Nadirler F. Genç erişkinlerde akciğer tüberkülozuna karşı BCG aşısının koruyucu etkinliği . Tüberküloz ve Toraks 1999; 47: 189-199.
13. Uçan ES, Altınışik G, Akpınar O, Altınışik M, Kılınç O. Tüberkülozun endemik olduğu Türkiye'de Ege Bölgesi Hekimlerinin tüberküloz savaşına bakışları. Solunum 1996; 20: 177-190.
14. Horwitz O, Magnus K. Epidemiologic evaluation of chemoprophylaxis against tuberculosis. Twelve years follow up of a community-wide controlled trial with special reference to sampling method. Am J Epidemiol 1974; 99: 333-342.
15. Öcal A, Mutlu Z, Çakan A ve ark. Aile içi yakın temas ve tüberküloz. XXI. Ulusal Türk Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongre Kitabı 1996:241-244.