

Bölge Verileriyle Türkiye’de Tüberküloz

Şeref Özkara¹, Zeki Kılıçaslan², Filiz Öztürk³, Saliha Seymenoğlu⁴, Ali Rıza Erdoğan⁵, Cemal Tellioglu⁴, Ayşen Aytuğ Koşan⁵, Binnaz Kaya⁵, Ferit Koçoğlu⁶, Emel Kibaroglu⁵

¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

² İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul

³ Ümraniye Verem Savaşı Dispanseri, İstanbul

⁴ Samsun Verem Savaşı Dispanseri, Samsun

⁵ Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Ankara

⁶ Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu Başkanı, Cumhuriyet Üniversitesi Rektörü, Sivas

ÖZET

Bu çalışmada, 2001 yılında yapılan bölge TB toplantıları için derlenen verilerle tüberküloz hastalarının durumu incelenmiştir. Çalışmada, Karadeniz ve Marmara bölgeleri ile İzmir dışında Ege bölgesi ve Akdeniz bölgesinin batı kesimindeki 25 174 389 nüfusa hizmet veren 108 dispenserin 1999 yılında kaydedilen hastaları değerlendirilmiştir. Deneyimli hekimler dispanserlere giderek verileri toplamıştır. Bu bölgelerdeki toplam hasta sayısı 9179, insidans yüz binde 36.46’dır, yayma pozitif 3699 olgu nun insidansı ise 14.69’dur. Hastaların %91.1’i yeni, %8.9’u eski olgudur. En büyük hasta grubunu 15 ile 44 yaş arasındaki lerin oluşturduğu saptanmıştır. Yaş gruplarına göre insidans incelendiğinde ise 15 yaşın üzerinde eğrilerin görece yatay seyret tiği görülmektedir. Akciğer dışı tüberkülozlu 2084 (%22.7) olgu saptanmıştır. Akciğer TB’li 7095 hastadan 3699’u (%52.2) yayma pozitifdir, mikroskopi yapılmayan 1812 (%25.5) hasta vardır. Tedavi sonuçları incelendiğinde yeni ve eski olgularda sırasıyla, tedavi başarısı %82.4 ve %65.7; tedaviyi terk oranı %8.2 ve %19.0; ölüm %2.3 ve %5.0; yayma pozitif olgularda kür oranı ise %36.8 ve %30.5’tir. Bütün olgularda tedavi başarısı %80.9’dur. Hasta başına 3.54 temaslı saptanmış, bunlardan %71.8’i muayene edilmiştir. Bu bulgular bize ülkemiz dispanserlerinde TB hastalarına ait verilerin bulunduğunu ve düzenli toplanabileceğini göstermektedir. Bakteriyojik incelemenin bütün hastaları kapsamı gerekir. Tedavi başarı oranları daha da artmalıdır. Sonuç olarak, mevcut veriler genel olarak olumlu olmakla birlikte, bu bölgelerde tüberküloz kontrolünde Dünya Sağlık Örgütü’nün hedeflerine henüz ulaşamadığımızı görmekteyiz.

Anahtar sözcükler: tüberküloz, Türkiye, 1999, bakteriyojoloji, tedavi sonucu

Toraks Dergisi, 2002;3(2):178-187

ABSTRACT

Tuberculosis in Turkey With Regional Data

This study examines the status of TB patients with the data of regional TB meetings held in the year 2001. This study covers Black Sea and Marmara Regions, and Aegean Region other than İzmir and Western Mediterranean Region; patients registered in 1999 in 108 dispensaries serving for 25 174 389 population; were evaluated. Experienced physicians visited dispensaries to collect these data. Incidence in these regions was 36.46 in 100 000 with total of 9179 cases, incidence of 3699 smear positive cases was 14.69. Among cases, 91.1% was new and 8.9% were old. Biggest number of patients were between 15 and 44 years old, but incidence shows nearly horizontal lines above 15 years on graphics. Cases of extrapulmonary TB were 2084 (22.7%). Among pulmonary tuberculosis cases 3699 of 7095 (52.2%) were smear positive and smear was not done in 1812 (25.5%). Treatment results in new and old cases were as follows respectively: treatment success, 82.4% and 65.7%; treatment interruption, 8.2% and 19.0%; death 2.3% and 5.0%; cure rate in smear positive cases were 36.8% and 30.5%. Treatment success in all cases were 80.9%. There were 3.54 contacts per patient and 71.8% of them were examined. These findings reveal that there is data about TB patients in dispensaries and regular collection of data is possible; bacteriological examination should cover all patients; treatment success rates should be increased. As a conclusion, although is positive data, we can see that TB control in these regions did not reach the World Health Organisation’s targets.

Key words: tuberculosis, Turkey, 1999, bacteriology, treatment result

Yazışma adresi: Dr. Şeref Özkara
Nergis Sok. 15/4 06680
Çankaya, Ankara
e-posta: serefozkara@hotmail.com

GİRİŞ

Türkiye’de standart veri yokluğu

Ülkemizde tüberkülozla (TB) ilgili temel veriler yetersizdir. Ülke genelini yansıtan Sağlık Bakanlığı/Verem Savaşı Daire Başkanlığı’nın (VSDB) sunduğu verilerde eksiklikler bulunmaktadır.

Hastaların yaş dağılımında düzenli onar yıllık aralıklar değil, 25-44 ve 45-64 gibi 20 yıllık gruplar vardır; cinsiyet dağılımına ilişkin veri yoktur. Bakteriolojik veriler eksik ve hatalıdır [1].

Tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde de bir kohort analiz yöntemi kullanılmamaktadır, onun yerine yıl içinde tedavisi tamamlanan hastaların sonuçları yayımlanmaktadır. Bu nedenle çeşitli verem savaşı dispanserleri tek tek kendi verilerini kongrelerde bildiri olarak sunmakta, dergilerde yayımlanmaktadır. Hastane klinikleri ve üniversitelerdeki servisler de belirli süre izlenen hastaların özelliklerini yazılı olarak bildirmektedir.

Kocabaş ve arkadaşları, bakteriyoloji ve tedavi sonuçları konusunda 1990 yılında kaydedilen hastalar için ülke genelinde bir değerlendirme yapmışlardır [2]. Bunun dışında ülke genelini yansıtan veri yoktur.

Mevcut veriler, Form 21 analizi

Verem Savaşı Daire Başkanlığı’nın yukarıda sözü edilen verileri topladığı sistem 1953’te başlatılmış, 1974 yılında bugünkü şeklini almıştır. Veriler her dispanserde doldurulan Form 21 ile aylık olarak toplanmakta ve VSDB’de değerlendirilmektedir. Bu verilere göre 1999 yılında kaydedilen TB olguları Tablo I’de sunulmuştur. Tedavi sonuçları da Tablo II’de sunulmuştur; bu tabloda sunulan veriler bir kohort analiz sonucunu yansıtmaz, yani, 1998’de tedaviye alınan hastaların sonuçlarını değil, bunun yerine 1999 yılında tedavisi tamamlanan hastaların sonuçlarını yansıtmaktadır. Dikkati çeken bir nokta, 1998 yılında tedaviye alınan hasta sayısı (yeni ve eski) 24947 iken 1999 yılında tedavisi tamamlanan ve sonucu verilen hasta sayısı 25 921’dir. (Tablo I ve II.)

Yeni bir veri sistemine geçişin yavaş oluşu

Dünya Sağlık Örgütü’nün 1993 yılında TB için acil durum ilan etmesinden [3] ve 1994 yılında yeni bir “framework” yayımlamasından [4] sonra DSÖ ve IUATLD tarafından TB ile ilgili kullanılan terimler, veri toplamada kullanılan başlıklar yeniden belirlenmiştir [5,6]. DSÖ 1995 yılından bu yana dünyada TB’nin durumunu yansıtan raporlar yayımlanmaktadır [7]; bu arada Avrupa’da TB sürveyansı için yeni bir yapılanma gerçekleşmiştir ve 1995 yılından itibaren Avrupa’da TB’nin durumunu yansıtan raporlar yayımlanmaktadır [8]. Bu raporlarda Türkiye ile ilgili veriler her zaman eksiklikler içermektedir.

Tablo I. Form 21’lerden elde edilen verilerle Verem Savaş Dispanserlerine 1999 yılında kaydedilen TB hastaları [1]

Yeni Olgular	Muayene edilen kişi	Saptanan hasta sayısı	100 000’de hasta bulma oranı	Toplam yeni hastaların yüzdesi
Kişisel başvuru	496 645	16 339	3 2 89 9	88.7
Temaslı muayenesi	73 302	1622	2 2 12 8	8.8
Organize toplum taraması	273 784	114	416	0.6
Rapor için başvuru	845 935	135	159	0.7
Mükerrer başvuru	363 435	208	572	1.1
Toplam	2 053 101	18 418	8971	100
Eski olgular		3670		
Eski+yeni olgular		22 088		

Tablo II. Form 21’lerden elde edilen verilerle Verem Savaş Dispanserlerinde 1999 yılında tedavisi tamamlanan hastaların tedavi sonuçları [2]

Tedavi Sonucu	Hasta sayısı	Yüzdesi	DSÖ terimleri ile tedavi sonucu*	Sayı	Yüzde
			Kür	bilinmiyor	
İlaçsız kontrol	19 657	75.8	Tedavi başarısı	19 675	75.8
Baştan inaktif	158	TB değil			
Başka hastalık	391	TB değil			
Hastaneye yatan	923	3.6			
Başka yerde tedavi gören	414	1.6	Nakil giden	1039	4.0
Naklen giden	1039	4.0			
Nasıl olduğu bilinmeyen	1476	5.7	Tedaviyi terk	3082	11.9
İşbirliği yapmayan	1606	6.2			
Ölen	806	3.1	Ölen	806	3.1
			Tedavi başarısızlığı	bilinmiyor	
TB Toplamı**	25 921	100	Toplam	25 921	100

*Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) terimleri ile tedavi sonuçları birebir örtüşmemekle birlikte, terimlerin muhtemel karşılıklarına göre düzenlenmiştir. Bir tedavi sonucu olarak “kür” ve “tedavi başarısızlığı” terimleri mevcut kayıt sisteminde yoktur. “İlaçsız kontrol” terimi, “tedavi başarısı” ile aynı anlamda kullanılmaktadır. “Tedavi başarısı” terimi ise “tedaviyi tamamlama” ile “kür”ün toplamıdır.

**TB toplamı, baştan inaktif ve başka hastalık grupları çıkarıldıktan sonraki toplamı içerir.

Ülkemizde yeni bir veri kayıt ve bildirim sistemine geçme konusundaki ihtiyacı saptayan ve öneriler sunan toplantı ve yayınlar yapılmıştır; Bunların arasında Özkara ve arkadaşları tarafından 1995 yılında hazırlanan tüberkülozda tanımlar makalesi [9], VSDB tarafından hazırlanan 1996 yılındaki Verem Danışma Kurulu kararları [10] sayılabilir. Bunların dışında Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu (TUVSDF), Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği ve Toraks Derneği başta olmak üzere birçok ulusal kongre konuşmasında ve ulusal dergilerde yayımlanan birçok makalede bu konu gündeme getirilmiştir. VSDB tarafından 1998 yılında bir tanı, tedavi ve izlem kitabı yayımlanmıştır [11], ancak uygulanması gerektiği bir genelge ile dispanser, hastane ve diğer kurumlara bildirilmemiştir. Bu nedenle bu kitaptaki önerilerin uygulanması konusunda kafa karışıklığı olmuştur. VSDB ile TUVSDF tarafından 1999 yılında yayımlanan kılavuz taslağı, bazı eksikliklerine karşın, bir ulusal TB programı bütünlüğü sunmak amacıyla tartışmaya açılmıştır [12]. Ancak bu kılavuzun da son şekli henüz hazırlanmamış ve bu kılavuzda sunulan öneriler ve formlar henüz yaşama geçirilmemiştir. Deyim yerindeyse “çok uzun süren bir geçiş dönemi” yaşadığımızı söyleyebiliriz.

Durumumuzun belirlenmesi gerekiyor

Bu çalışmada, 2001 yılında gerçekleştirilen 6 bölge toplantısı için toplanan ve İstanbul’da yapılan çalışmada elde edilen veriler yer almaktadır. Bu veriler Türkiye’nin coğrafi ve nüfus olarak yaklaşık üçte birlik bir bölümünü içermektedir. Türkiye’nin tamamını yansıtacak verilerin de tamamlanarak yayımlanabileceğini umuyoruz.

YÖNTEM

Bölge toplantılarının organizasyonu ve tanıtımı

TUVSDF ve VSDB tarafından eğitim amaçlı düzenlenen bölge toplantılarından ilki Bursa’da yapılmıştır. Bu toplantıda bölge verileri toplanmamış, toplantı sonrası yapılan değerlendirmede, sonraki toplantılarda bölge verilerinin sunumunun yapılması kararı alınmıştır. Samsun’da yapılan ikinci bölge toplantısında her dispanser kendi verilerini sunmuştur; bu toplantıdan sonra yapılan değerlendirmede diğer bölgelerde verilerin, VSDB tarafından görevlendirilen bir ya da iki kişinin yardımı ve gözetimi ile toplanması kararı alınmış ve uygulanmıştır.

Bölge toplantılarında birinci gün açılış konuşmaları sonrasında teorik sunumlar ve tartışmalarla tüberkülozun dünyada ve Türkiye’deki durumu, tüberkülozun kontrolü, patogenez, tanısı, tanımlar, tedavisi, tedavinin izlenmesi teorik olarak anlatılarak tartışılmakta; başarılı bir dispanserin sunumu ve yeni kılavuzun tanıtımı yapılmakta; ikinci gün ise

bölgedeki her dispanser ve göğüs hastanesi sunum yapmakta, bu sunumlar katılımcılarla tartışılmaktadır.

VSD’deki verilerin alındığı kaynaklar ve toplanan veriler

Verem savaşı dispanserlerinde tüberkülozlu hasta kayıt defteri, hasta kayıt fişleri ve hastane epikrizleri kullanılarak şu bilgiler tablolar halinde toplanmaktadır: (yeni ve eski akciğer TB olguları için ayrı ayrı olmak üzere) yayma pozitif akciğer TB olguları, tüm akciğer TB olguları ve akciğer dışı akciğer TB olguları tüm tüberküloz olgularının ayrı ayrı yaşa ve cinsiyete göre dağılımı; mikroskopi pozitif, negatif ve mikroskopi yapılmayan akciğer TB olgularının sayısı; TB olgularının akciğer ve akciğer dışı TB olarak dağılımı; yayma pozitif akciğer TB olgularının, tüm akciğer TB olgularının, akciğer dışı TB olgularının ve akciğer ile akciğer dışı bütün TB olgularının tedavi sonuçları. Bunlara ek olarak, miliyer ve menenjit TB olgularının sayıları ve yaş dağılımı; yıl içindeki temaslı hedef nüfus, kontrolü yapılan temaslı sayısı, SSK’lı hastalar, tedaviye dispanserde ve hastanede başlananların oranı ve dispanser nüfusu toplanmıştır.

Bu makalede, bölge toplantıları için toplanan tüm bilgiler değil, dergide yayımlanacak bir metin çerçevesinde sınırlı miktarda veri sunulmuştur.

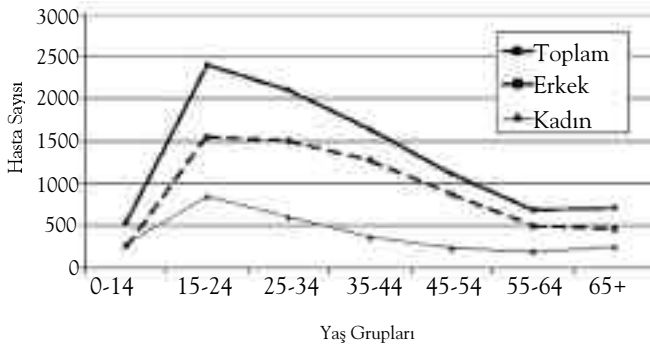
Toplantıdan önce bu konuda deneyimli bir hekim bölge dispanserlerinin her birine giderek verilerin toplanmasına ve analiz edilmesine yardımcı olmuştur. Böylece dispanser kayıtlarından verilerin sağlıklı bir şekilde elde edilmesine çalışılmıştır.

Veri değerlendirme yöntemi

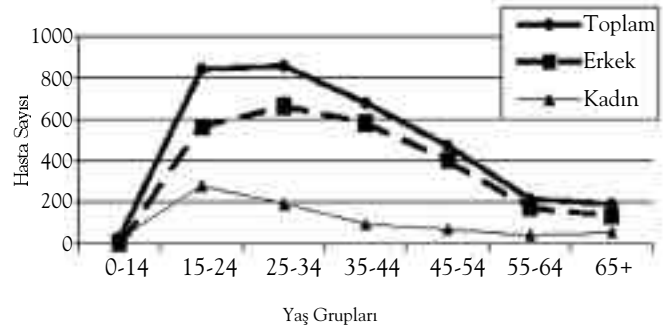
Hastaların tedavi sonuçları, verem savaşı dispanserlerindeki kayıtlardan alınırken her biri için yeni tedavi sonucu terimlerine göre değerlendirilmiştir. Burada kullanılan tanımlar VSDB 1998 kitabındaki tanımlardır [11]; “tedavisi devam eden hastalar” tanımı bu kitapta yoktur. Ancak, dispanserlerden veri toplanırken böyle bir grup da oluşturulmuştur.

Dispanser kaydında 11 ve 12 kodlu olarak belirtilen kaviteli ya da akciğer infiltrasyonu olan hastalar akciğer tüberkülozu olarak kabul edilmiştir. Bunun dışındaki bütün olgular akciğer dışı TB olarak kabul edilmiştir. Böylece “solunum” ve “solunum-dışı” değil, “akciğer” ve “akciğer-dışı” TB ayrımı yapılmıştır. Bu sistemde akciğer ve akciğer dışı hastalık aynı hastada varsa, bu hastada akciğer TB olduğu kabul edilmiştir.

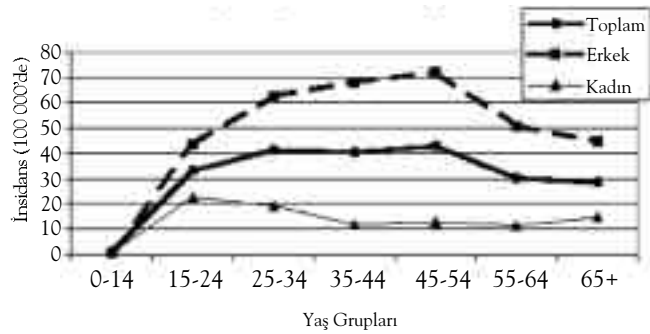
Devlet İstatistik Enstitüsü’nden (DİE) alınan ve Türkiye nüfusunun yaşa ve cinsiyete göre dağılımını gösteren 1999 yılına ait rakamlar, yaşa özgü insidans hesaplamasında kullanılmıştır; bu hesaplama yapılırken, Türkiye



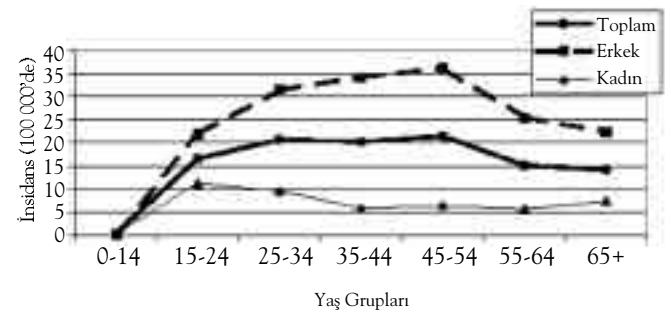
Şekil 1. Yeni ve eski, akciğer dışı 9179 TB hastasının yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı



Şekil 3. Yeni yayma (+) 3289 akciğer tüberkülozlu hastanın yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı



Şekil 2. Yeni ve eski, akciğer ve akciğer dışı 9179 TB hastasının yaş gruplarına ve cinsiyete göre insidansı



Şekil 4. Yeni yayma (+) 3289 akciğer tüberkülozu olgusunun yaş grubuna ve cinsiyete göre insidansı

genelindeki yaş ve cinsiyet dağılım oranlarının, verilerin sunulduğu bölgeler için de geçerli olduğu kabul edilmiştir. (Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı'ndan resmi yazışma ile 9.9.1997 tarihinde RSD-12-7578 numara ile alınan nüfus bilgileri kullanıldı.)

Temaslı muayenesi, süre belirlemeksizin, herhangi bir tarihte en az bir kez muayene edilen temaslıları belirtmektedir.

“Yeni olgu”, tedavi görmemiş ya da bir aydan daha kısa süre tedavi görmüş TB hastası olarak tanımlanmıştır. “Eski olgu” tanımı ise, yeni olgu olmayan bütün hastaları kapsamaktadır.

BULGULAR

Verilerin toplandığı iller ve nüfusun tanıtımı

Samsun’da 7 il (Amasya, Çorum, Kastamonu, Ordu, Samsun, Sinop, Tokat), Antalya’da 5 il (Afyon, Antalya, Burdur, Isparta, Konya), Edirne’de 3 il (Edirne, Kırklareli, Tekirdağ), Denizli’de 5 il (Aydın, Denizli, Manisa, Muğla, Uşak) ve Trabzon’da 6 il (Artvin, Bayburt, Giresun, Gümüşhane, Rize, Trabzon) dispanserlerinin verileri toplanmıştır. Bu verilere İstanbul dispanserlerinin verileri de eklenmiş ve sonuçta 25 174 389 nüfusa hizmet veren 108 dispanserde 1999 yılında kaydedilen hastalar değerlendirilmiştir. (Buradaki nüfus, dispanser bölgelerinin nüfusları toplamıdır.)

Toplam rakamlar

Toplam 25 174 389 nüfusa hizmet veren verem savaşı dispanserlerine 1999 yılında kaydedilmiş hastaların toplam sayısı 9179’dur ve insidans 100 000’de 36.46’dır. Yayma pozitif olanların sayısı 3699, insidans 100 000’de 14.69’dur. Hastaların 8358’i (%91.06) yeni, 821’i (%8.94) eski olgudur.

Tüm hastaların yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı ve insidansı

Tüm yeni ve eski hastaların cinsiyete ve yaş gruplarına göre dağılımı Şekil 1’de görülmektedir. Yaş gruplarına göre insidans (olgu sayısı/100 000 nüfus) Şekil 2’de görülmektedir.

Yeni yayma (+) akciğer TB hastalarının yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı ve insidansı

Yeni yayma pozitif akciğer tüberkülozlu hastaların cinsiyete ve yaş gruplarına göre dağılımı Şekil 3’te görülmektedir. Yaş gruplarına göre insidans (olgu sayısı/100 000 nüfus) Şekil 4’te görülmektedir.

Bu çalışmada hastaların yaşa ve cinsiyete göre dağılımlarını Şekil 1, 2, 3 ve 4’te görmekteyiz. Dikkati çeken noktalar: (a) yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde, hem yeni yayma pozitif olgularda (Şekil 3) hem bütün TB olgularında (Şekil 1) 15-24 ve 25-34 yaş gruplarında toplam hasta sa-

Tablo III. Akciğer ve akciğer dışı TB hastalarının yüzdesi

Toplantı Yapılan İller*	Yeni ve eski toplam akciğer TB		Yeni ve eski toplam akciğer dışı TB		Yeni ve eski toplam TB
	Sayı	%	Sayı	%	
	Samsun	1067	76.6	326	
Antalya	621	74.3	215	25.7	836
Edirne	491	85.2	85	14.8	576
Denizli	826	71.6	328	28.4	1154
İstanbul**	3422	77.7	981	22.3	4403
Trabzon	668	81.8	149	18.2	817
Toplam	7095	77.3	2084	22.7	9179

* Toplantı yapılan illerin verilerini içerdiği bütün iller şunlardır: Samsun'da 7 il (Amasya, Çorum, Kastamonu, Ordu, Samsun, Sinop, Tokat), Antalya'da 5 il (Afyon, Antalya, Burdur, Isparta, Konya), Edirne'de 3 il (Edirne, Kırklareli, Tekirdağ), Denizli'de 5 il (Aydın, Denizli, Manisa, Muğla, Uşak) ve Trabzon'da 6 il (Artvin, Bayburt, Giresun, Gümüşhane, Rize, Trabzon)
** İstanbul'da toplantı yapılmamış verileri, tabloya eklenmiştir.

Tablo IV. Akciğer tüberkülozunda bakteriyolojik inceleme

	Akciğer TB sayısı	Yayma yapılmayanlar		Yayma negatif		Yayma pozitif		Balgam bakılanlarda
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yeni	6348	1635	25.8	1424	22.4	3289	51.8	%69.8
Eski	747	177	23.7	160	21.4	410	54.9	%71.9
Toplam	7095	1812	25.5	1584	22.3	3699	52.2	%70.0

Tablo V. Tüberküloz olgularının akciğer ve akciğer dışı tutulumları, bakteriyolojik durumları ve cinsiyete göre dağılımı.

	Cinsiyet	Akciğer TB			Akciğer Dışı TB	Toplam TB
		Yayma (+)	Yayma (-) ve Yapılmayan	Toplam		
Yeni Olgular	Erkek	2534	2149	4683	1090	5773
	Kadın	755	910	1665	920	2585
	Toplam	3289	3059	6348	2010	8358
Eski Olgular	Erkek	355	245	600	42	642
	Kadın	75	72	147	32	179
	Toplam	410	337	747	74	821
(Eski+Yeni)	Toplam	3699	3396	7095	2084	9179

yısının en yüksek olduğu görülmektedir; (b) yayma pozitif yeni olgularda, erkeklerde 15-24, 25-34 ve 35-44 yaşlarında en çok hasta varken; (c) bütün olgularda, erkeklerde 15-24 ve 25-34 yaş gruplarında, kadınlarda ise 15-24 yaş grubunda tepeye ulaşmaktadır, ikinci büyük grup 25-34 yaş grubudur.

Cinsiyete ve yaş gruplarına göre TB insidansı (100 000'de) incelendiğinde ise dağılımların değiştiği görülmektedir; genel olarak hasta sayılarındaki eğrilere göre insidans eğrileri daha büyük yaş gruplarında tepeye ulaşmaktadır. Eğriler incelendiğinde, (a) yayma pozitif yeni

Tablo VI. Tedavi sonuçları

TB olgu grubu	Tedavi sonucu [hasta sayısı (%)]								
	Kür	Tedavi tamamlama	Tedavi başarısı	Tedavi başarısızlığı	Tedaviyi terk	Nakil giden	Ölüm	Tedavisi devam eden	Toplam
Yeni Yayma (+) Akciğer TB	1212 (36.8)	1503 (45.7)	2715 (82.5)	71 (2.2)	267 (8.1)	151 (4.6)	71 (2.2)	13 (0.4)	3289 (100)
Yeni Akciğer TB			5157 (81.2)	77 (1.2)	582 (9.2)	358 (5.6)	152 (2.4)	22 (0.4)	6348 (100)
Yeni Akciğer ve ADTB*			6885 (82.4)	80 (0.9)	684 (8.2)	472 (5.7)	193 (2.3)	44 (0.5)	8358 (100)
Eski Yayma (+) Akciğer TB	125 (30.5)	130 (31.7)	255 (62.2)	38 (6.8)	80 (19.5)	22 (5.4)	23 (5.6)	2 (0.5)	410 (100)
Eski Akciğer TB			482 (64.5)	32 (4.3)	144 (19,3)	39 (5.2)	41 (5.5)	9 (1.2)	747 (100)
Eski Akciğer ve ADTB*			539 (65.7)	42 (5.1)	156 (19,0)	32 (3.9)	41 (5.0)	11 (1.3)	821 (100)
Yeni ve Eski Tüm Olgular			7424 (80.9)	122 (1.3)	840 (9.2)	504 (5.5)	234 (2.5)	55 (0.6)	9179 (100)

* ADTB: Akciğer dışı tüberküloz.

Tablo VII. TB hastalarının temashıları ve muayene edilenler

Toplantı yapılan iller*	Hasta sayısı	Temashı hedef kişi sayısı (A)	Hasta başına düşen temashı	Muayene edilen temashı sayısı (B)	Temashılarda muayene edilen/hedef (B/A)
Samsun	1393	5414	3.89	3579	66.1
Antalya	836	2897	3.47	2166	74.8
Edirne	576	1640	2.85	1149	70.1
Denizli	1154	4026	3.49	3359	83.4
İstanbul	4403	15 538	3.53	11 275	72.6
Trabzon	817	2964	3.63	1808	61.0
Toplam	9179	32 479	3.54	23 336	71.8

* Toplantı yapılan illerin, verilerini içerdiği iller için Tablo III’ün dipnotuna bakınız.

Tablo VIII. Hastalara tedavinin başlandığı yer

Toplantı yapılan iller**	Hastanede tedavi başlananlar, (%)	VSD’de tedavi başlananlar (%)	Hastanede ve VSD’de tedavi başlananların toplamı (%)	Toplam hasta sayısı	Tedavi başlama yeri bilinmeyen hasta sayısı
Samsun	939 (67,4)	454 (32.6)	1393 (100)	1.393	0
Antalya	355 (100)	0 (0)	355* (100)	836	481
Edirne	173 (34,2)	333 (65.8)	506* (100)	576	70
Denizli	734 (63,6)	420 (36.4)	1.154 (100)	1154	0
İstanbul	3474 (79,1)	918 (20.9)	4392* (100)	4293	9
Trabzon	703 (86,0)	114 (14.0)	817 (100)	817	0
Toplam	6378 (74,0)	2239 (26.0)	8617 (100)	9179	560

* İşaretli bölge/il verilerinde hastaların bir kısmına tedavinin nerede başlandığı belirlenememiştir. Bu nedenle hesaplamalar, kayıtlı verilere göre yapılmıştır.

** Toplantı yapılan illerin, verilerini içerdiği iller için Tablo III’ün dipnotuna bakınız.

olguların tümünde, 25-34, 35-44, 45-54 yaş gruplarında en yüksek değerler görülmektedir ve bu değerler birbirine yakındır; (b) yayma pozitif yeni erkek olgularda, en yüksek oranlar sırasıyla 45-54, 35-44 ve 25-34 yaş gruplarında görülmüştür; (c) Kadınlarda ise 15-24 ve 25-34 yaş gruplarında en yüksek değerlere ulaşmaktadır; (d) Tüm olgularda TB insidansı 15 yaş üstündeki bütün onarlı yaş gruplarında bir plato çizmekte, en yüksek insidansı 65 yaş ve üstü gruptadır; (e) Tüm erkek olgularda, en yüksek nokta 45-54 yaş grubunda olmak üzere 25 yaş ve üstündeki onarlı yaş gruplarının tümünde düz bir hat oluşturmaktadır; (f) Tüm kadın olgularda en yüksek değerler sırasıyla 65 yaş ve üzeri, 15-24 ve 25-34 yaş gruplarındadır, 35-44, 45-54, 55-64 yaş gruplarında ise yatay bir eğri çizmektedir.

Akciğer/akciğer dışı TB oranları

Akciğer dışı tüberküloz (ADTB) oranı, yeni olgularda 2010/8358 (%24.0), eski olgularda 74/821 (%9.0), yeni ve eski bütün olgularda ise 2084/9179 (%22.7) bulunmuştur. Çalışmanın verilerinin alındığı bölgelere göre akciğer TB ve ADTB

oranları Tablo III’te görülmektedir; ADTB oranları %14.8 (Edirne ve çevresi iki il) ile %28.4 (Denizli ve çevresi iller) arasında değişmektedir.

Akciğer TB’de bakteriyolojik inceleme

Yeni akciğer tüberkülozlu 6348 olgudan 4713’üne (%74.2) bakteriyolojik inceleme yapılmış ve 3289’u (%51.8) yayma pozitif bulunmuştur. Eski akciğer tüberkülozlu 747 olgudan 570’ine (%76.3) bakteriyolojik inceleme yapılarak 410’unda (%54.9) yayma pozitif bulunmuştur. Sadece mikroskopik inceleme yapılan hastalar esas alındığında, yeni akciğer tüberkülozlu olgularda %69.8 (3289/4713) ve eski akciğer tüberkülozlu olgularda %71.9 (410/570) pozitiflik saptanmıştır. Akciğer tüberkülozlu yeni ve eski tüm olgular (7095) arasında balgam incelemesi yapılmayan 1812 (%25.5) ve pozitif bulunan olgu sayısı 3699’dır (%52.1); balgam incelemesi yapılanlarda pozitiflik oranı %70.0 (3699/5284) olarak bulunmuştur. Yeni ve eski olguların bakteriyolojik durumları ve cinsiyet dağılımları da Tablo V’te gösterilmiştir.

Tedavi sonuçları (Tablo VI)

Bu tablonun incelenmesinde dikkati çeken özellikler şunlardır:

- Kür oranları, yeni olgularda %36.8, eski olgularda %3.5’tir.
- Tedavi başarısı (kür + tedaviyi tamamlama), yeni yayma pozitiflerde %82.5, yeni akciğer olgularında %81.2 ve tüm yeni olgularda %82.4’tür; eski yayma pozitif akciğer TB olgularında %62.2, akciğer olgularında %64.5 ve tüm eski olgularda %65.7’dir.
- Tedavi başarısızlığıyla tedavisi devam edenlerin oranı yeni akciğer TB olgularında %1.6’dan azken, eski olgularda %5.5’e kadar çıkmaktadır.
- Tedaviyi terk eden hastaların oranı, yeni akciğer TB olgularında %9.2 iken, eski akciğer TB olgularında %19.3’tür. Yayma pozitif olgular dikkate alındığında tedavi terk etme oranları yeni olgularda %8.1 ve eski olgularda %19.5 saptanmıştır. Tedaviyi terk eden hasta sayısı yeni akciğer TB’li 582 ve eski akciğer TB’li 144 olmak

üzere toplam 726'dır; basil pozitifliği gösterilmiş olanlar arasında tedaviyi terk edenler ise yeni olgularda 267 ve eski olgularda 80 olmak üzere toplam 327 hastadır.

- Nakil giden hastaların oranı yeni olgularda %5.7, eski olgularda %3.9 ve tüm olgularda %5.5'dir.
- Ölüm oranları yeni hastalarda %2.3, eski hastalarda %5.0 ve tüm hastalarda %2.5 bulunmuştur.

Temaslılar

Toplam 9179 hastanın 32 479 temaslı olduğu belirlenmiştir; hasta başına ortalama 3.54 temaslı düşmektedir. Bölgelere göre, hasta başına düşen temaslı sayısında önemli bir fark görülmemektedir; Edirne ve çevresindeki iki ilde 2.85 ile en düşük, Samsun ve çevresindeki illerde 3.89 ile en yüksek düzeydedir.

Bu temaslılardan %71.8'i (23 336 kişi) muayene edilmiştir. Temaslıların muayene oranlarında bölgelere göre farklılıklar vardır. Muayene edilen temaslı oranı Denizli ile Antalya ve çevresindeki illerde en yüksek, Samsun ile Trabzon ve çevresindeki illerde en düşük düzeydedir.

Tedavinin başlandığı yer

Hastalara tedavinin başlandığı kurumun VSD mi hastane mi olduğu bilgisi toplanmaya çalışıldı. Bazı hastalarda bu bilginin olmadığı görüldü. Varolan veriler Tablo VIII'de sunulmaktadır. Genel olarak hastaların dörtte üçüne tedavinin hastanede başlandığı görülmektedir.

Milier ve menenjit TB

Altı bölgede toplam 38 milier ve 44 menenjit tüberküloz olgusunun dispanserlerde kayıtlı olduğu saptandı.

TARTIŞMA

Örnekleme Türkiye'yi temsil etmiyor

Bu çalışmada sunulan veriler Türkiye nüfusunun %38.2'sinin yaşadığı bölgelere aittir. Toplam 27 ildeki 108 verem savaşı dispanserinde 1999 yılında kayda alınan hastaların sonuçları incelenmiştir. İstanbul ve Trakya, Orta ve Doğu Karadeniz ile Orta ve Güney Ege, Batı Akdeniz Bölgeleri ile Konya, Afyon illerini kapsamaktadır (bütün il isimleri için bulgulara bakınız). Bu bölgeler, Türkiye'yi temsil edecek bir örnekleme değildir. Ancak İstanbul ilinin yanı sıra, sanayi ve turizm sektörünün ağırlıklı olarak yer aldığı batıdaki illerin büyük bölümünü, Karadeniz bölgesinin ulaşımı zor yerlerini, İç Anadolu Bölgesinin bazı illerini de içermektedir. İç göç, gecekondulaşma, mevsimlik işçilik gibi sosyal özelliklerin de yoğun olduğu bir bölgeyi kapsamaktadır. İzmir, Ankara, Adana, Bursa gibi büyük illeri, İç, Doğu ve Güney Doğu

Anadoluyu içermemesi önemli eksikliklerdir. Bölge toplanmaları sonucunda bütün Türkiye'ye ait verilerin hazırlanabileceğini umuyoruz.

Çalışmadaki hastaların verem savaşı dispanserlerinde kayıtlı hastalar olduğunu belirtmek gereklidir. Hastanelerde, SSK kliniklerinde ya da özel kurumlarda tedavi gören hastalardan bazılarının dispanserlerde kaydının olmadığını biliyoruz. Hastaların dispanserde kayıtlı olanlarının yüzdesi konusunda yeterli bilgi sahibi değiliz. Bu konuda sistematik çalışmalar yapılmamıştır. Ankara hastanelerinden bildirilen hastalardan bir bölümünün Ankara'da dispanserlere kayıt yaptırmadığını biliyoruz; bunlardan bir grubu başka yerde tedavi olan, başka ile kayıtlı ya da adresinde bulunamayan hastalardır. Bunların oranı 1996 ile 2000 yılları arasında yıllara göre sırasıyla, %32.9, 30.4, 24.5, 27.7, 17.6 bulunmuştur (Dr. Mecit Çiçek ile kişisel görüşme).

Çalışma yapılan illerin nüfusunun yaş gruplarına dağılımıyla Türkiye nüfusunun yaş gruplarına dağılımının aynı olduğunu kabul ettik. Bu yaklaşımın hatalar içermesi doğal olarak beklenir. Dispanser bölgelerinin nüfuslarının toplamı da çalışmaya alınan illerin toplam nüfusu olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle bazı hatalar olması doğaldır.

İnsidans

Verem savaşı dispanserlerine 1999 yılında kaydedilen hastaların oranı, bu çalışmada ele alınan bölgelerde 100 000'de 36.46'dır; Türkiye genelinde ise 33.7'dir [7]. Bu farklılıkta özellikle 41.5'lik yüksek insidansla İstanbul'un rol oynadığı görülmektedir. Bu bölgede yayma pozitif akciğer tüberkülozlu hastaların oranı ise 100 000'de 14.7'dir. Bu değerlerle Türkiye, tüm dünyada insidansın orta düzeyde olduğu ülkeler arasında yer almaktadır. Bir yanda insidansı 100 000'de 20'nin, hatta 10'un altında olan sanayi ülkeleri, diğer yanda 100 000'de 250'nin üzerinde olan Güneydoğu Asya ve Sahra güneyi Afrika ülkeleri yer almaktadır. Eski Sovyetler Birliğine dahil olan ülkelerde ise insidans 100 000'de 100 civarındadır [7,8].

Yeni/eski hasta

Bu bölgelerdeki hastaların %8.9'u "eski" olgulardır. Bu hastalar, nüks görülen, tedaviyi terkten dönen, tedavisi başarısız kalmış ve kronik olgulardır. Yayma pozitif akciğer TB'li hastaların ise %11.1'i (410/3699) eski olgudur. Eski hastalardan ne kadarının nüks olgusu, ne kadarının tedaviyi terkten dönen, tedavisi başarısız kalmış ya da kronik hasta olduğunu bilmiyoruz. "Eski" hastaların oranı, Batı Avrupa ülkelerinde %8, Orta Avrupa ülkelerinde %13 ve Eski Sovyetler Birliği'ne dahil ülkeleri içeren Doğu Avrupa ülkelerinde ise %9 bulunmuştur; Avrupa'nın değişik ülkelerinde %2 ile %29 arasında değişmektedir [8].

Hastaların yaş dağılımı/yaşa özgü insidans

Türkiye’de TB hastalarının yaş gruplarına dağılımı hep hasta sayıları ile değerlendirilmektedir. Türkiye’nin 1999 yılındaki nüfusu kabaca 65.8 milyonken 0-14 yaş grubunda 19.8 milyon, 15-24 yaş grubunda 13.3 milyon, 55-64 yaş grubunda 3.8 milyon, 65 yaş ve üzerinde 3.5 milyon nüfus vardır; bu büyük farklılıklar nedeniyle, mutlak hasta sayılarını değil, yaş gruplarına özgü insidansı kullanmak daha sağlıklıdır. Ayrıca ülkelerin karşılaştırılmasında yaş gruplarına göre insidansın kullanılması daha doğru bir yaklaşımdır [7,8].

Hastaların çoğunluğu 15-24 ve 25-34 yaş gruplarındadır. Yaş gruplarına özgü insidansı kullandığımızda ise, tüm hastalarda 45-54 yaş grubunda en yüksek olduğunu görmekteyiz (Şekil 2 ve 4). Bu durum, ülkemizde tüberkülozun kontrolü konusunda bilgi vermektedir. Hastaların genç yaş grubunda olması, TB kontrolünde henüz yeterli başarıyı sağlayamadığımızı göstermektedir. Yaş dağılımı açısından ülkemizde tüberkülozun durumu, iyi kontrol programı uygulanmış, insidansı düşük ve hastalığın yaşlılarda görüldüğü ülkelerle, yüksek insidanslı ve hastalığın genç erişkinlerde görüldüğü ülkeler arasında bir konuma sahiptir.

Akciğer ve akciğer dışı TB oranları

Bu çalışmadaki tüberküloz hastalarının %22.7’si akciğer dışı tüberküloz (ADTB) hastasıdır. ADTB oranı, Trakya’daki üç ilde %14.8 ile Denizli ve çevresindeki illerde %28.4 arasında değişmektedir. Bölgeler arasında bu büyük farklılığın nedeni bilinmemektedir; olası bir açıklama, farklı illerde ADTB olgularının farklı oranlarda dispanserler dışında tedavi edilmesi olabilir. Bu konuyla ilgili ayrıntılı çalışmaların yapılması gerekmektedir. Yıllar içinde illere ve bölgelere göre ADTB oranlarının izlenmesi ve değerlendirmesi bu konuda yardımcı veri sağlayabilir.

Başarılı TB kontrolü ile akciğer TB azalmakta, ancak ADTB sayısı aynı oranda azalmamaktadır. Bu nedenle TB insidansında düşüş ile ADTB oranları artmaktadır. Örneğin ADTB oranları Batı Avrupa’da %21, Doğu Avrupa’da %10’dur [8].

Akciğer tüberkülozu olan hastalarda bakteriyolojik inceleme

Türkiye’den DSÖ ve Avrupa TB Sürveyansına bildirilen basil pozitifliği oranları düşüktür. DSÖ raporunda [7], 1999 yılında kayıtlı 22 088 hastadan 4124’ü yayma pozitif olarak yer almıştır. Bu çalışmada ise 1999 yılındaki 9179 hastanın 3699’u yayma pozitifdir. Bu rakamların farklı oluşunun iki önemli nedeni vardır. Birinci neden, bu bölgelerdeki hastaların %74’ünün tedavisine hastanede başlanmıştır ve hastalar ortalama bir aydan uzun süre

hastanede tedavi aldıktan sonra dispansere gelmektedir; dispanserler tedavi başlangıcındaki değil, hastanın dispansere geldiği tarihteki yayma sonucunu kaydetmektedir. İkinci neden de, dispanserlerden daire başkanlığına bildirimlerde kullanılan kayıt/bildirim sisteminin iyi düzenlenmemiş olmasıdır.

Çalışmaya alınan akciğer TB hastalarının %74.5’inde bakteriyolojik çalışma yapılmış, tüm akciğer TB hastalarının %52.2’si yayma pozitif bulunmuştur. Bu oranlar, değişik dispanserler ve bölgelerde önemli farklılıklar göstermektedir. Toplantılardan anlaşıldığı kadarıyla, bakteriyolojik inceleme yapılmaması büyük ölçüde olanaksızlıklardan değil, ancak dispanserler ve hastanelerdeki anlayış nedeniyledir. Dispanser/hastane personeli isterse bakteriyolojik tanı oranı yükselmektedir.

Bakteriyolojik inceleme yapılanların %70’inin pozitif bulunması, kısmen, bakteriyolojik incelemenin yüksek oranda tanı sağladığını göstermektedir.

Kocabaş ve arkadaşları [2] 1990 yılı Ocak ve Şubat ayında Türkiye’deki bütün dispanserlerde tedavi başlangıcında olguların %41.3’üne bakteriyolojik incelemenin yapıldığını ve %34’ünün pozitif bulunduğunu yayımladılar. Ülke genelini yansıtan araştırmalar olmadığı için ülkemizdeki değişimi değerlendiremiyoruz.

Dünyada değişik ülkelerde bakteriyolojik tanı konusunda önemli farklılıklar vardır. ABD’de 1998 yılında akciğer ve akciğer dışı tüberkülozlu tüm olguların %80.4’üne kültür pozitifliği, %0.9’una yayma pozitifliği, %12’sine klinik olgu tanımı ve %6.3’üne hekim kararı ile tanı konulmuştur [13]. Hindistan’da yeni TB programının yürütüldüğü (DOTS stratejisi ile) bölgelerde 1993 ile 1998 arasında yeni akciğer TB olgularının %53.4’ü, bütün yeni olguların %46.9’u yayma pozitif bulunmuştur [14].

Bu çalışmada saptanan bakteriyolojik inceleme oranları düşüktür. Yapılan kültürlerin kayıtları toplanmamıştır. Her hastada yayma ve bunun yanında kültür, duyarlılık testi yapmayı hedeflemeliyiz. Türkiye’nin TB kontrolüyle ilgili altyapısı bu amaca uygun hazırlanmıştır. Yayma ve kültür sonuçlarıyla hastalarda bakteriyolojik tanı oranını %80’in üzerine çıkarmamız gerekir.

Mikroskopik incelemelerde bir kalite kontrol sisteminin olmayışı ülkemizin eksikliklerindedir. Yayma pozitif ve yayma negatiflerin ne kadarı hatalıdır? Bu konularda bilgi sahibi değiliz. Laboratuvar çalışmalarının tümü için bir kalite kontrol sistemi kurulması gerekir.

Tedavi sonuçları

Tedavi başarısı (kür artı tedaviyi tamamlama), yeni olgularda %80’den yüksektir. Bu oran, görece başarılı bir sonucu göstermektedir. Ancak hedeflenen düzeylerin altın-

dadır. Kür oranları ise, hem yeni olgularda (%36.8) hem de eski olgularda (%30.5) çok düşüktür. Bu oranın DSÖ hedeflerine göre %85 olması gerekir. Bu oranın düşük olmasının en önemli nedeni tedavi bitiminde bakteriyolojik inceleme istenmemesidir.

Tedavisi başarısız olanlar ve tedavisi halen devam edenlerde, ilaç direnci nedeniyle ya da ilaçlarını düzenli içmedikleri için bu sonuç alınmış olabilir.

Tedaviyi terk eden hasta oranları yüksektir. Normalde hiçbir hastanın tedaviyi terk etmemesi gerekir. Bu hastaların daha çok izlemdeki sorunlar nedeniyle tedaviyi terk ettiklerini söyleyebiliriz. Bu sorunları çözmek için her hastada doğrudan gözetimli tedavi (DGT) standart yaklaşım olmalıdır. Tedavinin tam süre ve düzenli yapılabilmesi için maksimum çaba gösterilmelidir. Verem savaşı derneklerinin destekleri de bu amaca yöneltilmelidir.

Bulaşıcı bir hastalık taşıyan kişinin toplumda serbestçe dolaşmasına izin verilemez. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Madde 119'un günümüz dilinde metni şöyledir: "Bulaşıcı şekilde verem hastalığına yakalandığı kesinleşen ve etrafında bulunan kimseleri enfekte edeceğinden şüphe olunan hastaları hastane ya da diğer bir kurumda tecrit ya da tedaviye ya da meslek ve sanatları dolayısıyla küçük çocukları verem basiliyle enfekte edecekleri kesinleşenlerin meslek ve sanatlarını yürütmelerini yasaklamaya Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkilidir." Görüldüğü gibi bu hastaları "hastane ya da diğer bir kurumda tecrit ya da tedavi" yetkisi vardır. Her hastada doğrudan gözetimli tedavi (DGT) planlanmalı ve uygulanmalıdır; sorun oluşursa "tecrit ve tedavi" bir seçenek olarak kullanılmalıdır.

Nakil giden hastaların tedavi sonuçlarını da ülkemizdeki ileşitim ortamının bugünkü düzeyinde rahatlıkla ortaya koyabilmemiz gereklidir. Ölüm oranları yeni hastalarda %2.3, eski hastalarda %5'tir. Özellikle AIDS'in yaygın olduğu ülkelerle tüberküloz ilaçlarının bulunmadığı ülkelerde TB ölüm oranları yüksektir (tanımı gereği, TB tanılı hasta tedavi sırasında hangi nedenden ölürse ölsün, kayıtlarda ölüm olarak geçmektedir).

Eski olgularda tedavi başarısı daha düşüktür (%62-%65). Yeni olgularla eski olguların tedavi başarıları arasında yaklaşık %20 fark vardır. Bu fark önemlidir. Bunun üç muhtemel nedeni olabilir: (a) Eski olgular, ilaç kullanmama eğilimi olan seçilmiş olgular olabilir; gerçekten de bu iki grup arasında tedaviyi terk eden hasta oranları yaklaşık %10 farklıdır; (b) Eski olgularda ilaç direnci oranları yüksek olabilir. Tedavi başarısızlığı oranları arasındaki fark (%0.9'a karşılık %5.1) bunu göstermektedir; (c) Ölüm oranları farklıdır (%2.3'e karşılık %5). Bu sorunlardan birincisini doğrudan gözetimli tedavi (DGT) ile çözebiliriz. Eğer her doz ilacı bir sağlık personeli görek

hastaya çirir ve kaydederse, ilaçların içildiğinden emin oluruz. Direnç oranlarının yüksek oluşu sorunu ile baş etmek için, yeni hastalarda gözetimli tedavi uygulamak ve bu grup hastaların tümünde ilaç duyarlılık testi yapmak ve kısa sürede sonuç alarak, çok ilaca dirençli olgularda kür sağlayan rejimlerle hastaları tedavi etmek gerekir.

Kocabaş ve arkadaşları, 1990 yılı Ocak ve Şubat ayında tüm Türkiye dispanserlerindeki hastalarda tedavi başarısını 9 ayda %19.9, 12 ayda %45.3, 18 ayda %63.6 ve 24 ayda %66.9 olarak bulmuşlardır [2]. Son dört yıla kadar TB hastalarına radyolojik değerlendirmeye dayanan 12 ay ve daha uzun süreli tedaviler yapıldığını biliyoruz. Türkiye genelinde 1997 yılında yapılan bölge toplantılarından sonra bu olguların sayısında belirgin azalma olmuştur.

ABD'de 1998 yılında tedavi tamamlama oranı %80.4, ölüm oranı %9.7'dir [13]. Hindistan'da 1993-1998 yıllarında yeni program uygulanan bölgelerde tedaviyi tamamlama oranı %78.7, ölümler %3.8, tedaviyi terk edenler %10.6'dır [14]. Hollanda'da 1998 yılı hastalarında tedaviyi tamamlama oranı %74.9, tedaviyi terk edenler %6.2, ölümler %5.7 ve bilgi sahibi olunamayan %11.4'dür [15]. Ülkemizde tedavi başarı oranlarını yükseltmemiz ve kür oranlarını DSÖ tarafından hedef olarak gösterilen %85 düzeyine ulaştırmamız gerekir.

Temaslılar

Hasta başına 3.54 temaslı belirlenmiş, bunlardan %71.8'i muayene edilmiştir. Hasta başına düşen temaslı sayısı 2.85 ile 3.89 arasında değişmektedir. Bu, aile büyüklüklerinin bölgeler arasında farklı olmasına bağlıdır. Bugün için saptanan hedef nüfus genellikle aile bireyleri ile sınırlanmaktadır. Temaslıların muayene edilme oranları arasındaki fark da önemlidir ve %61.0 ile %83.4 arasında değişmektedir; bunda dispanserin çabası belirleyicidir, ancak bölgede sosyoekonomik düzey, hastaların sağlık kurumuna başvurma alışkanlığı, ulaşım zorluğu gibi faktörler de rol oynayabilir.

Temaslıların muayenesinin iki önemli kazancı olabilir. Bunlar, hasta olan varsa, erkenden tanı koymak ve tedaviye almak; koruyucu tedavi verilecek olanlar varsa, bunlara kemoproflaksi uygulamaktır. Bu çalışmada koruyucu tedavi verilen hastaların dökümü yapılmamıştır.

SSK'lılar

Dispanser kayıtlarında sosyal güvence bilgilerinin düzenli bir şekilde yer almadığı görüldü. Bu bilgi önemlidir. Çünkü, kayıt altına almadığımız hasta oranlarına ilişkin bilgi verebilir. VSDB tarafından son yayımlanan Kılavuz Taslağında (12) SSK dahil Türkiye'deki bütün kurumların hastalarını dispanserlerin ücretsiz tedavi edeceği duyurulmuştur. Bu yaklaşımla

amaçlananlar şunlardır: Birincisi, bütün hastaların tedavilerini dispanserlerin daha düzenli yürüteceğinin kabul edilmesidir. İkincisi, dispansere kaydı yapılan hastayla temas edenleri muayene etme olanağı doğacaktır. Üçüncü bir yarar da, ulusal istatistiklerde bu hastaların yer alabilmesidir.

Tedaviye başlanan yer

Hastaların %74’ünde tedavinin hastanede başlatılması önemlidir. Bu nedenle, hasta kayıt sisteminde hastanelerin yer alması zorunludur. Hastanelerde bakteriyolojik olanakların bulunması, hastalarda bakteriyolojik inceleme yapılma oranını belirgin derecede artırmaktadır. Bunlardan daha önemlisi, hastanelerde her TB hastasına tedavinin gözetimli yapılmasının büyük yararlar sağlayacak olmasıdır. Hem hasta eğitimi açısından hem de uyumsuz olabilecek hastaların hastanede saptanmaları açısından DGT hastanelerde mutlaka standart olmalıdır.

Verilerin elde edilebilirliği

Bu çalışma, bazı konularda açıklık sağlamaktadır. Birincisi, ülkemiz dispanserlerinde TB hastalarına ilişkin veriler vardır. Bu veriler ciddi bir çaba gösterilirse derlenebilir. Zaten dispanser kayıtları, Türkiye’de birçok araştırmaya malzeme sağlamıştır. Bu nedenle kayıt sisteminin var olmasının önemini vurgulamakta yarar vardır. Bu çalışma aynı zamanda bir “verilerin elde edilebilirliği” çalışması olarak da değerlendirilebilir.

SONUÇ

Bu çalışma, Türkiye nüfusunun yaklaşık üçte birinin yaşadığı güney-batı, batı ve kuzey illerinde tüberkülozun durumunu genel hatlarıyla ortaya koymaktadır. Bu bölgelerde tüberkülozda bakteriyolojik tanı oranı %52.2, tedavi başarı oranı %80.9’dur, tedavi başarı oranları içinde kür oranları düşüktür. Bu bulgular, olumlu noktadan bakarsak bugüne kadar yayımlanan verilerden daha iyidir. Ancak, DSÖ’nün ölçütleri ve amaçlanan düzey açısından hâlâ geri bir noktadayız. Bakteriyolojik tanı ve takip için ve hastaların tedavilerini düzenli uygulamalarını sağla-

yacak doğrudan gözetimli tedavi yaklaşımı için çaba gösterilmeli ve yeni kayıt sistemine geçilmelidir.

Teşekkür

Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dispanserleri Federasyonu’na, Verem Savaşı Daire Başkanlığına ve yerel toplantıların düzenlenmesinde emekleri ve bütçeleri ile destek veren yerel Verem Savaşı Dernekleri’ne, özverili çalışmaları ile bu sonuçları üreten dispanser çalışanlarına ve bu verilerin toplanması ve şekillenmesinde görev alan diğer çalışanlara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı verileri.
2. Kocabaş A. BURGUT R, KIBAROĞLU E, ve ark. Verem savaşı dispanserlerinde sürdürülen tüberküloz tanı ve tedavi çalışmalarının etkinliği. Tüberküloz ve Toraks. 1994; 42:99-107.
3. TB - A Global Emergency. WHO report on the tuberculosis epidemic, 1994. WHO/TB/94.177
4. Framework for effective tuberculosis control. WHO Global Tuberculosis Programme, 1994. WHO/TB/94.179
5. Maher D, Chaulet P, Spinaci S, Harries A. Treatment of tuberculosis: Guidelines for national programmes, second edition 1997, World Health Organization. Geneva, 1997 WHO/TB/97.220
6. Enarson D. A., Rieder H. L., Arnadottir T., Trebecq A. Management of Tuberculosis. A Guide for Low Income Countries. Fifth Ed. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2000.
7. World Health Organization. Global Tuberculosis Control, WHO Report 2001. Geneva, Switzerland, WHO/CDS/TB/2001.287.
8. EuroTB (InVS/KNCV) and the national coordinators for tuberculosis surveillance in the WHO European Region. Surveillance of tuberculosis in Europe. Report on tuberculosis cases notified in 1998, February 2001.
9. Özkara Ş, Şipit T, Çalısır HC. Dirençlilik ve tedavi açısından tüberkülozda bazı terimler. Solunum Hastalıkları. 1995; 6:349-355.
10. Verem Danışma Kurulu Kararları, 2-3 Temmuz 1996. Toraks Bülteni, 1996; 1(2):33-45.
11. Verem Savaşı Daire Başkanlığı ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Tüberküloz Hastalarının Tanı, Tedavi ve İzlenmesi. Ankara, 1998.
12. Özkara Ş, Aktaş Z, Özkan S, Ecevit H. Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Türkiye’de Tüberkülozun Kontrolü için Kılavuz (Tartışma için Taslak). Ankara, 1999.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Reported Tuberculosis in the United States, 1998. August 1999.
14. Agarwal SP. TB across the globe (2). Tuberculosis in India-The past and the prospects for the future. Scot Med J 2000; 45 (Suppl 1): 11-13.
15. Royal Netherlands Tuberculosis Association. Index Tuberculosis 1999. The Hague, The Netherlands, September 2001