

Sığınmacılarda Tüberküloz Taraması Tuberculosis Screening for Immigrants

Giray Kolcu¹, Vildan Karabacak², Taner Demirbaş², Meryem Gökgöz², Aysel Başer³, Kurtulus Öngel⁴

¹ Uzm.Dr., Konya Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi, Konya, Türkiye

² Dr., Konya Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi, Konya, Türkiye

³ Uzm.Dr., İzmir Karşıyaka 7 nolu Şemikler Aile Sağlığı Merkezi, İzmir, Türkiye

⁴ Doç.Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Tüberküloz; mycobacterium tuberculosis isimli bakterinin neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalık basillerden havayolu ile bireylere yayılır. Oluşturduğu salgınlar ile tüm dünyada ölümlere neden olmaktadır. Bu çalışmada sınır komşumuz ülkelerdeki siyasi istikrarsızlıklar nedeniyle ülkemize gelen sığınmacı popülasyonun tüberküloz hastalığı yönünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, Konya Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi bünyesindeki Mümtaz Kuru Verem Savaş Dispanseri tarafından 15/09/2014 - 30/09/2014 tarihleri arasında 581 kişiye tüberküloz taraması yapılmış; her vakaya mikrofilm çekilmiştir. Toplanan veriler Excel programı ile yüzde analiz ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 581 sığınmacı katıldı (n:581). Bu sığınmacıların %84,5'i (n:491) erkek, %15,5'i (n:90) kadındı. Sığınmacıların yaş ortalaması 25,30±15,56 (min:0, max:90) olarak hesaplandı. Tarama sırasında patoloji saptanan; yaş ortalaması 52,80±21,39 (max:87, min:16) yaş, %13,3'ü kadın %86,7'si erkek, 15 vaka dispansere çağrıldı. Klinik durumları değerlendirilen vakalar "şüpheli akciğer hastalığı" olarak düşünüldü. Bu vakalar ileri tetkik için yönlendirildi. Vakalardan hiçbiri verem hastalığı tanısı almadı.

Sonuç: Ülkemize gelen sığınmacılarda tüberküloz hastalığı düşünüldüğünde tüberküloz ile ilgili birimlerimiz oldukça hızla taramalarına başlamış ve bu popülasyonun bir kısmını taramıştır. Düşünülenin aksine bu popülasyonda tüberküloz hastasına rastlanmamıştır. Bu taramalar daha geniş popülasyonlara yapıldığında tüm vatandaşlarımız bu hastalık için temel hizmete ulaşmış olacak ve zamanında müdahaleler ile olası salgınların önüne geçilebilecektir.

Anahtar kelimeler: Demografi, sığınmacı sağlığı, toplum sağlığı, tüberkülin deri testi, tüberküloz.

Abstract

Objective: Tuberculosis; Mycobacterium tuberculosis is a contagious disease caused by the named bacterium. The disease spreads from the basal to the airway. The epidemics that it creates cause deaths all over the world. In this study, it was aimed to evaluate the asylum-seeking population coming to our country due to the political instability in the border-neighboring countries in terms of tuberculosis disease.

Material and Methods: In the study, 581 patients were examined by Mumtaz Kuru Tuberculosis Control Dispensary within the Konya Selçuklu Community Health Center between 15/09/2014 - 30/09/2014; Microfilm was drawn on each case. The collected data was evaluated by the percentage analysis with the Excel program.

Results: 581 asylum seekers participated in the study (n: 581). 84.5% (n: 491) of these asylum seekers were male and 15.5% (n: 90) were female. The average age of asylum seekers was calculated as 25,30 ± 15,56 (min: 0, max: 90). Pathology was detected during screening; Mean age was 52.80 ± 21.39 (max: 87, min: 16), 13.3% of the women were female, 86.7% were male, and 15 were called the dispensary. The cases evaluated for clinical status were considered "suspected pulmonary disease". These cases were directed to further investigation. None of the victims got tuberculosis.

Discussion: When we think of tuberculosis in asylum seekers coming to our country, our units related to tuberculosis started to scan very quickly and scanned some of this population. Contrary to what was thought, there was no tuberculosis patient in this population. When these screenings are carried out on a wider population, all our citizens will be able to provide basic services for this disease and prevent possible outbreaks with timely interventions.

Key words: Demography, asylum health, community health, tuberculin skin test, tuberculosis

Kabul Tarihi:19.12.2015

Giriş

Tüberküloz; mycobacterium tuberculosis isimli bakterinin neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalık basillerden havayolu ile bireylere yayılır. Oluşturduğu salgınlar ile tüm dünyada ölümlere neden olmaktadır. Ülkemiz verem savaş geleneğine sahip ülkeler arasındadır ve riskli durumlarda zamanında tepki verebilmektedir (1). Sığınmacılar tüberküloz hastalığı için risk grubudurlar ve bu kişiler için aktif tarama önerilmektedir (2,3,4). Ülkemizin güney sınır komşusu olan Suriye Arap Cumhuriyeti'ndeki istikrarsızlık nedeniyle ülkemize çok sayıda sığınmacı göç etmiştir (5). Ülkemiz tüm imkânlarını seferber etmesine rağmen hala sığınmacıların çoğunluğunun yaşam koşullarının standartların altında olduğu görülmektedir (6). Standartlar altındaki yaşam koşullarında artan hastalıkların başında tüberküloz gelmektedir.

Tüberküloz (TB); mycobacterium tuberculosis isimli bakterinin neden olduğu kronik seyirli, başlıca akciğerler olmak üzere çeşitli organlarda granülomlar oluşturan bulaşıcı bir bakteriyel enfeksiyondur. Mikobakteriler; basil şeklinde, hareketsiz, sporsuz, kapsülsüz, zorunlu aerop bakterilerdir. Yüzeyle lipidlerinin bir özelliği olarak aside dirençli boyanırlar. Jenerasyon zamanı denilen bakteri sayısının iki katına çıkması için gerekli süre 12-18 saat kadardır. Bu nedenle kültür sonuçlarının alınabilmesi için 6-8 haftalık bir süreye gerek vardır.

Hastalığın en önemli bulaşma yolu solunum sistemidir. TB'li hastalar 0.5 to 5 µm boyutlarında, basil içeren damlacıkları öksürerek ya da hapsurarak havaya salarlar. Tüberküloz basili ultraviyole ışımına dayanıksız olduğundan havadaki basil oranını azaltmakta en etkili yöntem ortamı sık ve iyi havalandırmadır. Tüberküloz basili özellikle 1900'lü yıllarda etkin ilaçların bulunması ile hızla kontrol altına alınmıştır fakat 2000'li yıllara yaklaşırken ilaç direncinin oluşması, tüberküloz kontrolüne verilen önemin azalması, yoksulluk, göçler ve AIDS gibi immun direnci bozan hastalıkların dünyada artışı sonrası günümüzde halen önemli bir hastalık olma özelliğini korumaktadır (7). Oluşturduğu salgınlar ile hala tüm dünyada ölümlere neden olmaktadır (8).

Özellikle ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde, öncelikle tüberküloz bulaşıcı için risk oluşturan

koşulların ortadan kaldırılması gerekir. Sonrasında ise hastalık için taramaların yapılması gerekmektedir. Sığınmacılar tüberküloz hastalığı için risk grubudurlar ve bu kişiler için aktif tarama önerilmektedir (2,3,4). Bu taramalar en iyi şekilde verem savaş dispanserleri tarafından yapılmaktadır. Bu birimler ile sığınmacılar sahada taranarak ayrıntılı muayeneleri yapılmış ve bilgiler dosyalanmıştır. Ülkemiz verem savaş geleneğine sahip ülkeler arasındadır ve riskli durumlarda zamanında tepki verebilmektedir (1).

Toplum sağlığı merkezlerinin asli görevlerinden birisi de bünyesinde bulunan verem savaş dispanseri aracılığı ile hizmet bölgesinde bulunan sığınmacıları bulaşıcı hastalıklardan korumaktır. Bu çalışmada bünyemizdeki VSD tarafından yapılan taramanın verileri değerlendirilerek ülkemizdeki sığınmacıların tüberküloz hastalığı yönünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

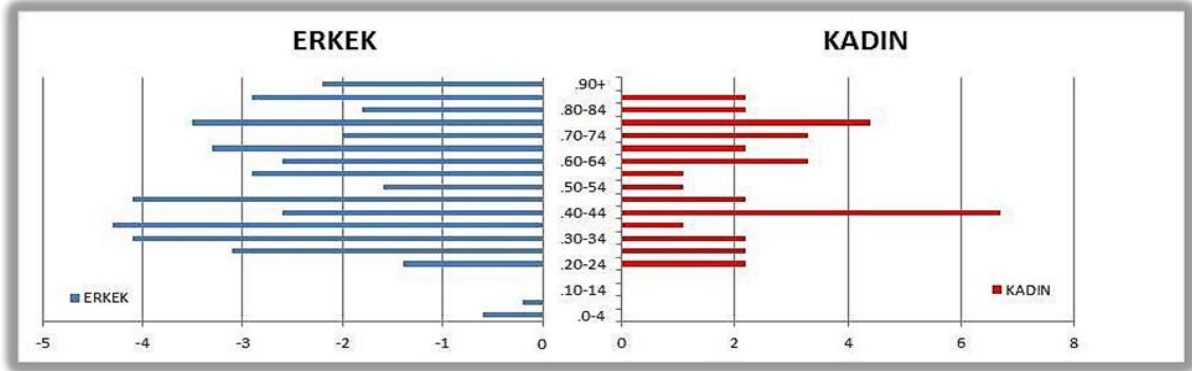
Gereç ve Yöntem

Çalışmada, Konya Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi bünyesindeki Mümtaz Kuru Verem Savaş Dispanseri tarafından 15/09/2014 - 30/09/2014 tarihleri arasında 581 kişiye tüberküloz taraması yapılmıştır. Bu vakalarda tüberküloz temaslı veya şüpheli olgu olmadığı için PPD testi yapılmadı, öncelikli olarak mikrofilm çekildi. Tarama sırasında sığınmacıların tümünün ayrıntılı muayeneleri yapıldı. Tüberküloz dışı bir hastalıkta şüphelenilenler ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirildi. Tüm sığınmacıların demografik bilgileri kayıt altına alındı ve hepsine mikrofilm çekildi. Toplanan veriler Excel ve SPSS programı ile değerlendirildi.

Bulgular ve Yorum

Çalışmaya 581 sığınmacı katıldı (n:581). Öncelikle sığınmacıların demografik özellikleri değerlendirildi. Bu sığınmacıların %84,5'i (n:491) erkek, %15,5'i (n:90) kadındı. Sığınmacıların yaş ortalaması 25,30±15,56 (min:0, max:90) olarak hesaplandı. Çalışmaya katılan sığınmacıların yaş grupları dağılımı nüfus piramidi ile gösterildiğinde her iki cinsiyette hemen hemen tüm yaş gruplarına ulaşıldığı görülmektedir (tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya katılan sığınmacıların yaş grupları dağılımı



Sonrasında tarama sırasında sığınmacıların tümünün ayrıntılı muayeneleri yapıldı. Tüberküloz dışı bir hastalıkta şüphelenilenler ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirildi. Tüm sığınmacıların demografik bilgileri kayıt altına alındı. Bu vakalarda tüberküloz temaslı veya şüpheli olgu olmadığı için PPD testi yapılmadı öncelikli olarak mikrofilm çekildi. Mikrofilimde patoloji saptanan 15 vaka ileri tetkik için dispensere çağrıldı. Bu vakaların yaş ortalaması $52,66 \pm 21,54$ (max:87, min:16) yaş, boy ortalaması $169,66 \pm 6,28$ cm (max:180, min:158), kilo ortalaması $78,46 \pm 8,60$ kg (max:90, min:60), arteryel tansiyon ortalaması 118/80 mmHg

(max:160/100, min:100/70) olarak tespit edildi. Vakaların %46,7'si kadın %53,3'ü erkek, kan grupları dağılımı ise A grubu %53,3, B grubu %13,3, AB grubu %6,7 ve 0 grubu %26,7 olarak tespit edildi. Klinik durumları değerlendirilen, PPD yapılan, direkt mikroskopik inceleme yapılan ve kültür alınan vakaların tümü "şüpheli akciğer hastalığı" olarak düşünüldü. Bu vakalar ileri tetkik için yönlendirildi. Vakalardan hiçbiri verem hastalığı tanısı almadı.

Tüberküloz tarama testleri sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir (tablo 2).

Tablo2. Tbc tarama testleri sonuçları

Sığınmacı	Cinsiyet	Yaş	Klinik bulgular					Mikrofilm	BCG	PPD	Kültür	Karar
			Boy: (cm)	Kilo: (kg)	TA (mmHg)	Kan Grubu	Muayene					
1.	E	60	174	83	110/70	A +	Normal	Patoloji var	+	Negatif	Negatif	şüpheli akc hast
2.	K	73	171	89	120/80	O +	Normal	Patoloji var	+	Negatif	Negatif	şüpheli akciğer hastalığı
3.	E	21	178	80	120/80	AB +	Normal	Patoloji var	+	Negatif	Negatif	şüpheli akciğer hastalığı
4.	K	64	165	65	100/80	B +	Normal	Patoloji var	+	Negatif	Negatif	şüpheli akciğer hastalığı
5.	K	87	174	75	100/70	A	Normal	Patoloji var	+	Negatif	Negatif	şüpheli akciğer hastalığı
6.	E	57	165	80	160/100	A +	Normal	Patoloji var	+	Negatif	Negatif	şüpheli akciğer hastalığı
7.	E	62	165	78	110/80	O +	Normal	Patoloji var	+	Negatif	Negatif	şüpheli akciğer hastalığı
8.	E	45	174	90	130/80	B +	Normal	Patoloji var	+	Negatif	Negatif	şüpheli akciğer hastalığı
9.	K	55	158	80	110/70	O +	Normal	Patoloji var	+	Negatif	Negatif	şüpheli akciğer hastalığı
10.	K	16	168	73	160/100	A +	Normal	Patoloji var	+	Negatif	Negatif	şüpheli akciğer hastalığı
11.	K	84	165	87	120/80	A +	Normal	Patoloji var	+	Negatif	Negatif	şüpheli akciğer hastalığı
12.	E	47	180	82	120/80	O +	Normal	Patoloji var	+	Negatif	Negatif	şüpheli akciğer hastalığı
13.	K	28	164	60	100/80	A +	Normal	Patoloji var	+	Negatif	Negatif	şüpheli akciğer hastalığı
14.	E	61	177	85	120/80	A +	Normal	Patoloji var	+	Negatif	Negatif	şüpheli akciğer hastalığı
15.	E	30	167	70	100/70	A +	Normal	Patoloji var	+	Negatif	Negatif	şüpheli akciğer hastalığı
Ortlama		52.66	169.66	78.46	118/80							

Sonuç

Çalışmada iki ana tema ön plana çıkarılmıştır. Bunlardan ilki sığınmacıların tüberküloz hakkında bilgilendirilmesinin ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi gerekliliğidir. Tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklar yönünden, sığınmacıların yaşam koşulları ve genel hijyen şartları devamlı izlenmelidir. 2004 yılında yapılan bir çalışmada ortamın temiz havadan yoksun olması risk faktörleri arasında gösterilmiştir (9). Genel temizlik, içme suyu, yemekhane, yıkanma yerleri, lavabo vb. ev

eklerinin temizliği ve havalandırılması sağlanmalıdır.

İkincisi ise sığınmacı sağlığı ile ilgili çalışmalarda tüberküloz taramasının önemidir. Tüberküloz, özellikle geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde önde gelen halk sağlığı problemlerinden biri olarak nitelendirilmektedir. Bu konuda erken tanı ve tedavinin yapılabilmesi için, toplum sağlığı merkezleri tüberküloz taramasında kullanılan yöntemleri iyi bilmeli ve uygulamalıdır.

Ülkemizdeki “verem savaş geleneği” nedeniyle tüberküloza karşı reflekslerimiz

oldukça gelişmiştir. Ülkemize gelen sığınmacılarda tüberküloz hastalığı düşünüldüğünde tüberküloz ile ilgili birimlerimiz oldukça hızla taramalarına başlamış ve bu popülasyonun bir kısmını taramıştır. Bu taramalar daha geniş popülasyonlara yapıldığında tüm vatandaşlarımız bu hastalık için temel hizmete ulaşmış olacak ve zamanında müdahaleler ile olası salgınların önüne geçilebilecektir.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tüberküloz Tanı Tedavi Rehberi, Sağlık Bakanlığı Yayınları Ankara, 2011.
2. American Thoracic Society/ Centers for Disease Control and Prevention / Infectious Diseases Society of America. Treatment of Tuberculosis Am J Respir Care Crit Care Med 2003;167:603-62.
3. British Thoracic Society. Chemotherapy and Management of Tuberculosis in the United Kingdom: Recommendations 1998. Thorax 1998;53:536-48.
4. Long R, Ellis E (eds). Tuberculosis Standarts. 6th Edition. Canadian Lung Association, 2007.
5. Kolcu G, Demirbaş T, Yıldırım AE, Gökgöz M, Öngel K. Kızamık Hastalığında Anamnez Bulgularının Önemi. Smyrna Tıp Dergisi 2015;5(3):7-10.
6. Kolcu G, Karabacak V, Uğur Ş, Başer A, Öngel K. Sığınmacıların Yaşam Koşulları: Standartların Altında Barınma Ve Sağlık Hizmeti- Sosyal Bakış. 8. Aile Hekimliği Güz Okulu, Antalya, 24-28 Eylül 2014; PS 316.
7. World Health Organization (WHO). Tuberculosis Fact sheet N°104 - Global and regional incidence. March 2007, Retrieved on 10 January 2008.
8. Thomas C, Newell JN, Baral SC, Byanjankar L. The contribution of volunteers to a successful community-orientated tuberculosis treatment centre in an urban setting in Nepal: A qualitative assessment of volunteers' roles and motivations. Journal of Health Organisation and Management 2007,21(6):554-72.
9. McElnay C, Thornley C, Armstrong R. A community and workplace outbreak of tuberculosis in Hawke's Bay in 2002. N Z Med J 2004;117(1200):U1019.

İletişim:

Uzm. Dr. Giray Kolcu
Konya Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi,
Konya, Türkiye
Tel: +90.505.5306179
E-mail: giraykolcu@gmail.com