

# Konya Mümtaz Kuru Verem Savaş Dispanseri'nde 1998-2001 yıllarında izlenen tüberkülozlu olguların değerlendirilmesi

Şebnem YOSUNKAYA\*, İbrahim SATILMAZ\*\*, Oktay İMECİK\*

\* Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,  
\*\* Mümtaz Kuru Verem Savaş Dispanseri, KONYA

## ÖZET

1998-2001 Yılları arasında Konya Mümtaz Kuru Verem Savaş Dispanserinde kayda alınan 395 tüberkülozlu olgudan yeni akciğer tüberkülozlu 230 olgu retrospektif olarak değerlendirilmeye alınmıştır. Bunların 123'ü (%53.5) smear (+), 24'ü (%10.4) smear (-) ti, 83'ünde ise (%36.1) balgam bakılmamıştı. Yıllara göre balgam inceleme ve bakteriyolojik tanı koyma oranlarımız 1998 de %27 ve %25.3, 1999'da %70 ve %51.1, 2000'de %83.3 ve %77.8, 2001'de %96 ve %74. Toplam 123 ARB+ vakanın 57'si (%46.34) kür, 55'i (%44.71) tedavi tamamlama şeklinde tedavi oldu. Yeni akciğer tüberkülozlu olgularda "kür + tedavi tamamlama" şeklindeki tedavi başarılarımız ve bunun içindeki kür oranlarımız 1998'de %85 ve %5, 1999'da %91.6 ve %50, 2000 de %95.3 ve %40.5, 2001'de %89.1 ve %72.9. Akciğer tüberkülozlu olguların çoğunun erkek (%59.8) ve %54.4'ünün 15-34 yaş grubunda oldukları gözlemlendi. Dispanserin toplumda ortaya çıkması beklenen olguları saptama oranları düşük olmakla birlikte, bakteriyolojik tanı koyma oranları yıllar içinde giderek artmıştı. Tedavi tamamlama şeklindeki tedavi başarısı yeterli, ancak kür oranlarımız yıllar içinde giderek artsa da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hedeflerine henüz ulaşamadığımız görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tüberküloz, dispanser.

## SUMMARY

**Evaluation of New Tuberculosis Patients Followed in Konya Mümtaz Kuru Dispensary Between Years 1998 and 2001**

We evaluated retrospectively 230 new pulmonary tuberculosis from 395 tuberculosis patient that were applied to Konya Mümtaz Kuru Dispensary between years 1998 and 2001. 123 patients (53.5%) was smear (+) and 24 (10.4%) was smear (-). 83 (36.1%) patients had been diagnosed without sputum test. The percentages of sputum test and bacteriological diagnosis were 27% and 25.3% in 1998, 70% and 51.1% in 1999, 83.3% and 77.8% in 2000, 96% and 74% in 2001 respectively. 57(46.34%) of the 123 ARB (+) cases was treated as cure and 55 (44.71%) as completion of the treatment. Our total treatment success and cure rates were 85% and 5% in 1998, 91.6% and 50% in 1999, 95.2% and 40.5% in 2000, 89.1% and 72.9% in 2001 respectively. %54.4 of pulmonary tuberculosis cases were 15-34 years old. Although the rate of the application of patients to the dispensary were low between 1998 and 2001 the rate of bacteriological diagnosis was increased throughout these year. Our treatment success as treatment completion was satisfactory and increased throughout the years but our cure rates did not reach to the suggestful level of WHO.

**Key Words:** Tuberculosis, dispensary.

Tüberküloz (tbc) hastalığı, özellikle tedavisiz kaldığında oluşan ilerleyici kliniği ve sebep olduğu iş gücü kaybı ve ölümler nedeniyle halen önemli bir problemdir. DSÖ'nün 2005 yılı için dünyaya önerdiği hedef, var olan balgam yayması pozitif tbc olgularının

%70'ini bulmak ve saptanan balgam yayması pozitif yeni tbc hastalarının %85'inde kür sağlamaktır (1). Ülkemizde varlığı tahmin edilen vakaların 1950'li yıllarda %8.8'i, 1980'li yıllarda ise %27'si verem savaş dispanserlerince saptanmış ve kayda alınmıştır (2). Dis-

Haberleşme Adresi: **Dr. Şebnem YOSUNKAYA**, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, KONYA

Geliş Tarihi : 19.11.2003 Yayına Kabul Tarihi : 22.01.2004

pansere sevk edilen hastaların aile taramaları yapılmakta, yakın temaslılarından ilaçla korunması gerekenlere kemoproflaksi uygulanmakta, her ay ücretsiz radyolojik ve mikrobiyolojik tetkikleri yapılarak ilaçları verilmekte, çalışmayacak durumdaki fakir hastalara yiyecek yardımı yapılmakta, zamanında ilacını almaya gelmeyen hastalar telefonla veya evine gidilerek aranıp bulunarak ilacını alması sağlanmakta veya ilacını almama sebebi öğrenilip kaydedilmektedir. Dispansere sevk edilmeyen hastalar ise düzenli takip edilmedikleri için kronikleşmekte ve mevcut olgu sayısının dolayısıyla enfeksiyon kaynaklarının artışına sebep olmaktadır. Bu yüzden her kişi ve kuruluşun çalışmalarını gözden geçirip ülke çapında verem savaşı hizmetlerinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yardım etmesi gereklidir. Biz de bu çalışmamızda tüberkülozlu hastalarımızı değerlendirerek hem bölgemize ait epidemiyolojik veriler elde etmeyi hem de yeni akciğer tüberkülozlu olgularda DSÖ'nün hedeflerine olan uyumumuzu görmeyi amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

1998 ile 2001 yılları arasında dispanserimizde kayda alınan 395 tüberkülozlu hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Olgu tanımlarında DSÖ klavuzu esas alındı (3).

**Smear pozitifliği:** Ya hastanın en az iki balgam örneğinde mikroskopik olarak ARB (Aside Rezistan Bakteri) pozitifliği gösterilmiştir; ya da 1 balgam örneğinde pozitiflik gösterilmiştir ve radyolojide tipik pulmoner tbc özellikleri vardır veya 1 balgam yaymasında mikroskopik olarak pozitiflik gösterilmiştir ve kültür pozitiftir.

**Smear negatifliği:** Ya 2 balgam örneği mikroskopik olarak (-) ve radyolojik olarak tipik tbc özellikleri gösterir ve klinik olarak 1 haftalık antibiyotik tedavisine cevap vermez; yada en az iki balgam mikroskopisi (-) ve ağır hastalık ve intertisyel veya milier tarzda yaygın pulmoner tbc radyolojisi vardır; veya başlangıçta mikroskopik olarak negatiftir ama bu balgamın kültürü pozitiftir.

**Yeni olgu:** Daha önce tüberküloz tedavisi görmemiş veya 1 aydan kısa süre tedavi görmüş hastalar.

**Nüks:** Daha önce tüberküloz tanısı konup tedavisi başarı ile tamamlanmış (ARB menfi olmuş) hastanın yeniden hastalanması durumu.

**Rezistan:** Nüks, ara verme veya tedavi başarısızlığı nedeniyle uygulanan yeniden tedavi rejiminin sonunda hala basil müspet hastalar.

**Kür:** Başlangıçta yayma pozitif olan hastada birisi tedavinin idame fazında, diğeri tedavinin tamamlandığı sırada olmak üzere en az iki kez mikroskobik ile balgam negatifliğinin gösterilmesi veya yayma (+) hastanın tedavi sonunda ya da 1 ay önce yayma negatifliğinin gösterilmesi.

**Tedavi tamamlama:** Başlangıçta yayma pozitif yada negatif olsun, tüberküloz tedavisi sonunda balgam incelemesi yapılmadığı halde, düzenli bir şekilde, yeterli sürede ve dozda ilaç kullanıp, klinik ve radyolojik bulguları ile başarılı kabul edilen hastanın tedavisinin sonlandırılması.

**Tedavi Terk:** Tedavisi sırasında bir hastanın iki ay yada daha fazla süre ile ilaçlarını almamasıdır.

**Nakil:** Hastanın başka bir dispanser bölgesine gitmesi sebebiyle tedavi sonuçlarının bilinmemesi durumudur.

**Ölüm:** Tedavi sırasında bir tüberküloz hastasının ölmesidir. Hasta tüberküloz ya da tüberküloz dışı bir sebeple ölmüş olabilir.

Verem savaş dispanserinin hasta kayıt formlarında bulunan yaş, BCG skarı, başvuru sebebi, semptomları, bakteriyolojik durumları ve temas durumları açısından, radyolojik ve klinik özelliklere göre verilmiş kod numaraları, nüks durumu ve uygulanan tedavi sonuçları gibi veriler hazırlanan dokümantasyon formlarına aktarıldı. Dispanser kaydında 11 ve 12 kodlu olarak belirtilen kaviteli veya kavitesiz akciğer infiltrasyonu olan hastalar akciğer tüberkülozu olarak değerlendirilmiş, bunun dışındaki bütün olgular akciğer dışı tüberküloz olarak kabul edilmiştir. Akciğer ve akciğer dışı tüberküloz aynı hastada varsa bu hasta da akciğer tüberkülozu olarak kabul edilmiştir. Sonuçlar bilgisayarda, Windows için SPSS 6.0 (Statistical Program for Social Sciences) adlı paket program yardımıyla, yüzde ve ortalama standart sapma olarak hesaplandı.

## BULGULAR

Kaydedilen tüm tüberküloz olguları yıllara göre sırasıyla 117, 84, 107 ve 88 idi. Toplam 395 olgunun 156'sı (%39.4) akciğer dışı tüberküloz, 230'u (%58.2) yeni akciğer tüberkülozu, 7'si (%1.7) nüks akciğer tüberkülozu, 2'si (%0.50) rezistan akciğer tbc idi.

Dispanserimizin hitap ettiği bölge nüfusu 600 000 ve Türkiye için tüberküloz insidansı yüz binde 27 dir (2). Son dört yılda dispanserimizde kayda alınan yeni akciğer tüberkülozlu hasta sayıları sırası ile 1998'de 79, 1999'da 47, 2000'de 54 , 2001'de 50 idi. Akciğer

**Tablo 1.** Akciğer Tüberkülozu Olgularının Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Dağılımı.

	0-14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 +		Toplam	
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E
1998	2	4	9	12	7	10	5	10	3	5	2	2	3	5	31	48
1999		1	5	9	7	10	3	4	1	2	1	1	2	3	20	30
2000		1	9	10	5	8	2	4	3	5	2	4	2	3	23	35
2001	1	2	9	10	4	6	3	4	3	4	2	2	1	2	23	30
Toplam	3	7	32	41	23	34	13	22	10	16	7	9	8	13	96	143
	( %4.6)		( %30.6)		( %23.8)		( %14.6)		( %10.9)		( %6.7)		( %9)			

tüberkülozlu olgularımızın %50.6'sına başka bir hastane, dispanser veya hekim tarafından tanı konmuştu. %45'i direk dispanserimize olan ferdi başvurularından kayda alınmıştı. %1.8'i toplum taramasından, %2.4'ü temaslı taramasından kayda girmişlerdi. Ayrıca %8.7'sinde (20 kişi) yakın temas hikayesi vardı.

239 Akciğer tüberkülozlu olgunun %59.8'i erkek, %40.2'si kadındı. En çok görüldüğü yaş grupları 15-24 (%30.6) ve 25-34 (%23.8) yaş grupları idi (tablo1).Toplam %54.4'ü 15-34 yaş grubunda idi.

Akciğer dışı tbc olguları tablo 2'de gösterilmiştir. En sık kaydettiğimiz akciğer dışı tbc olguları periferik lenfadenopati (%35.2) idi.

Akciğer tüberkülozu olgularının BCG skar durumu incelendiğinde167'sinde( %70) en az bir skar varken, 30'unda (%12.55) hiç skar izi yoktu ve 42'sinde (%17.5) skar durumu hakkında herhangi bir bilgi yoktu.

Akciğer tüberkülozlu olgularımızda en sık görülen semptomlar öksürük (%88), balgam (%75.6), gece terlemesi (57.2) ve hemoptizi (20.5) idi, %0.6'sında hiçbir yakınma yoktu.

Yeni akciğer tüberkülozlu 230 hastanın 123'ü (%53.5) smear (+), 24'ü (%10.4) smear (-) ti, 83'ü (%36.1) ise balgam bakılmadan tanı konup kayda alı-

nan hastalardı. Balgam bakılmadan tanı konma oranı yıllara göre incelendiğinde 1998'de %73.41 den 2001'de %4' e düşmüştü.

Yeni ARB + akciğer tüberkülozu olgularının "kür+ tedavi" tamamlama şeklindeki tedavi sonuçları 1998'de %85, 1999'da %91.6, 2000'de %95.2, 2001'de %89.1 di. Kür oranları ise yıllara göre sırasıyla %5, %50, %40, %72.97 olarak elde edilmiştir.

4 Yılda toplam 7 nüks akciğer tüberkülozu vakası kaydedildi. Tamamı smear (+) ti. Bunların tedavi sonuçları %42.85 kür, %42.85 tedavi tamamlama olmak üzere %85.70 tedavi başarısı şeklinde oldu.

ARB+, ARB-, nüks ve rezistan akciğer tüberkülozlu vakaların tümünde yıllara göre tedavi başarısı %91.3, %93.8, %87.9 ve %92.4 tü. Akciğer dışı tbc olgularında ise %92.1, %97, %87.7 ve %91.4 tü. Akciğer ve akciğer dışı tüberkülozlu tüm vakalarda toplam başarı oranımız %91.3'tü. Toplam ölüm oranı %2.2, tedavi terk oranı ise %2.5 idi.

#### TARTIŞMA

Dispanserler belli bir yönetmelik çerçevesinde ulusal verem savaşı programları prensiplerine göre görev yapmaktadır. Dolayısıyla ulusal verem savaşı prensiplerinin uygulanabilmesi ve denetlenebilmesi için hastaların takiplerinin dispanserlerce yapılması gerek-

**Tablo 2.** Yıllara Göre Akciğer Dışı Tüberküloz Olguları.

	1998	1999	2000	2001	Toplam
	n	n	n	n	n(%)
Periferik LAP	13	10	16	16	55 (35.2)
Plörezi	14	9	15	6	44 (28.2)
Hiler LAP	6	4	4	4	18 (11.5)
Üriner Tbc	3	4	4	4	15 (9.6)
GlS Tüberkülozu	1	2	4	2	9 (5.8)
Tbc. Menenjit	0	4	3	1	8 (5.1)
Milier Tbc.	1	1	1	2	5 (3.2)
Kemik Tbc.	0	0	2	0	2 (1.3)
Toplam	38	34	49	35	156 (100)

**Tablo 3.** Yeni Akciğer Tüberkülozu Olgularının Bakteriyolojik Durumu.

	Yayma Pozitif	Yayma Negatif	Yayma Yapılmayan	Toplam
1998	20 (25.3)	1 (1.3)	58 (73.4)	79
1999	24 (51.1)	9 (19.1)	14 (29.8)	47
2000	42 (77.8)	3 (5.5)	9 (16.7)	54
2001	37 (74)	11 (22)	2 (4)	50
Toplam	123 (53.5)	24 (10.4)	83 (36.1)	230

mektedir. Günümüzde Sağlık Bakanlığı verilerine göre tüberkülozlu hastaların Ege Bölgesin'de %50'si, Akdeniz'de %44.3'ü, İç Anadolu'da %25.2'si, Doğu Anadolu'da %29.4'ü, Karadeniz'de %19.5'i, G.Doğu Anadolu Bölgesin'de ise %14.3'ü dispanserlerde takip edilmektedir(4). Bizim de hitap ettiğimiz nüfusa göre her sene kaydettiğimiz akciğer tüberkülozlu hasta sayıları düşüktür. Bunun, kısmen tüberkülozlu hastayı ilk tespit eden hekimin hastayı dispansere yönlendirmemesinden, kısmen de temaslı taramalarına yeterince önem verilmemesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Mümtaz Kuru Verem Savaş Dispanserinde dört yılda 239 akciğer tbc lu hastanın 770 temaslısının 597'si taranıp 14 hasta (%2.4) tespit edilmiştir.Yayma (+) akciğer tüberkülozlu olguların 15 yaş üzeri temaslılarının takip sonuçlarının verildiği bir çalışmada (5) temaslılar içinde %3.6 oranında aktif tüberküloz vakası saptanmış, bulunan vakaların %50'si 0-30 günlerdeki kontrollerde tespit edilmiş, %50'si de 30-120 ve 180 günden sonraki kontrollerde saptandığı bildirilmiştir. Biz hastanın ilk başvurduğu dönemde yakın temaslılarını tarayıp daha sonraki dönemlerde şikayeti olan temaslılarını değerlendirmekteyiz. Temaslı muayenelerinden hasta bulma oranla-

rını arttırabilmek için 2. ve 3. üç aylık temaslı muayenelerine daha fazla önem verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Akciğer tüberkülozlu olguların %1.8 gibi çok küçük bir kısmı toplum taramaları sonucunda tespit edilmişti. Günümüzde organize toplum taramalarının hasta bulma açısından iyi bir yöntem olmadığı gösterilmiştir. Bu tür taramaların hapishane, kışla, huzurevi ve bakımevi gibi risk altındaki kuruluşlarda yapılması önerilmektedir (6). Kayda aldığımız akciğer tüberkülozlu olgularımızın 20'sinde (%8.7) yakın temas hikayesi vardı. Bu da önemli oranda aile içi temas olduğunu ve yeni bir vaka bulunduğu anda aile içi temaslılarının mutlaka kontrol edilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu oran Eskişehir Deliklitaş dispanserinde %14.5 (7), Erzurum verem savaş dispanserinde %12 (8) diğerlerinde %8.4 (9) ve %14.8 (10). Bir hastanın bulunduğu sosyal yapıya göre yılda ortalama 15-20 kişiye hastalık bulaştırdığı ve bunun en çok aile içinde olduğu bildirilmektedir(6).

Gelişmekte olan ülkelerde, ülkemizde de olduğu gibi hastalık genç yaş gruplarında daha fazla olmasına karşın, gelişmiş ülkelerde ileri yaş grupları hastalı-

**Tablo 4.** Yeni ve Nüks ARB+ Akciğer Tüberkülozlu Olguların Tedavi Sonuçları.

	1998		1999		2000		2001		Toplam	
	Yeni ARB+ n(%)	Nüks ARB+ n(%)	Yeni ARB+ n(%)	Nüks ARB+ n(%)	Yeni ARB+ n(%)	Nüks ARB+ n(%)	Yeni ARB+ n(%)	Nüks ARB+ n(%)	Yeni ARB+ n(%)	Nüks ARB+ n(%)
Kür	1 (5)	-	12 (50)	-	17 (40.5)	-	27 (72.9)	3 (100)	57 (46.3)	3 (42.8)
Tedavi Tamamlama	16 (80)	-	10 (41.6)	1 (100)	23 (54.8)	2 (66.6)	6 (16.2)	-	55 (44.7)	3 (42.8)
Tedavi Terk	1 (5)	-	1 (4.2)	-	-	-	-	-	2 (1.6)	-
Nakil Giden	2 (20)	-	1 (4.2)	-	1 (2.4)	-	3 (8.1)	-	7 (5.7)	-
Ölüm	-	-	-	-	1 (2.4)	1 (33.3)	1 (2.7)	-	2 (1.6)	1 (14.3)
Tedavi Devam Eden	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tedavi Başarısızlığı	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Toplam</b>	<b>20</b>		<b>24</b>	<b>1</b>	<b>42</b>	<b>3</b>	<b>37</b>	<b>3</b>	<b>123</b>	<b>7</b>

Tablo 5. Tüm Tüberküloz Olgularının Tedavi Sonuçları.

	AKCİĞER TÜBERKÜLOZU				AKCİĞER DIŞI TÜBERKÜLOZ				TOPLAM
	1998 n(%)	1999 n(%)	2000 n(%)	2001 n(%)	1998 n(%)	1999 n(%)	2000 n(%)	2001 n(%)	
Tedavi	72	46	51	49	35	33	43	32	361
Başarısı	(91.3)	(93.8)	(87.9)	(92.4)	(92.1)	(97)	(87.7)	(91.4)	(91.3)
Nakil	5	2	1	3	1	-	2	1	15
Giden	(6.3)	(4.1)	(1.7)	(5.6)	(2.6)		(4.1)	(2.8)	(3.8)
Tedavi	1	1	1	-	1	-	4	2	10
Terk	(1.2)		(8.6)	(1.8)	(2.6)	(3)			(2.2)
Ölüm	1	-	5	1	1	1	-	-	9
	(1.2)		(8.6)	(1.8)	(2.6)	(3)			(2.2)
Tedavi Başarısız	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Toplam</b>	<b>79</b>	<b>49</b>	<b>58</b>	<b>53</b>	<b>38</b>	<b>34</b>	<b>49</b>	<b>35</b>	<b>395</b>

ğa yakalanmaktadır (11). Bizim olgularımızın yarısından fazlası (%54.4) 15-34 yaş arasındadır. 1995 Yılında Antalya ve ilçelerinde yapılan bir çalışmada olguların %47'sinin 20-40 yaş grubunda olduğu vurgulanmıştır (10). Denizli Verem Savaş Dispanserinde tedavi edilen olguların araştırıldığı diğer bir çalışmada da genç yaşta hastaların önemli oranda olduğu tespit edilmiştir (12). Türkiye'de 108 dispanserinin 1999 yılında kaydedilen hastalarının değerlendirildiği çalışmada, yeni yayma (+) olgularda 15-24 ve 25-34 yaş gruplarında toplam hasta sayısının en yüksek olduğu bildirilmektedir (13). Bu durum ülkemizde tüberkülozun kontrolü konusunda bilgi vermektedir. Hastaların genç yaş grubunda olması, tbc 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 (2).

Tüberkülozun ülkemizdeki durumu ile ilgili olarak şimdiye kadar yapılmış olan çalışmalarda cinsiyete bakıldığında erkek popülasyonunun genellikle daha hakim olduğu gözlenmektedir(8-10,12-13). Bizim kaydetmiş olduğumuz olguların da çoğunluğu erkekti. Bunun bilindiği gibi hastalığın erkekleri daha çok tutan bir hastalık olmasından değil, erkeklerin enfekte olabilecekleri ortamlarda daha fazla bulunmalarından, kadınların ise doktora gitme veya götürülme alışkanlıklarının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Akciğer dışı tüberküloz kaydetme oranları Trakya'da %14.8 ile Denizli ve çevresindeki illerde %28.4

arasında değiştiği, toplam 108 dispanserin ortalama akciğer dışı tbc olgusu oranının %22.7 olduğu bildirilmektedir (13). Erzurum Verem Savaş Dispanserlerinden elde edilen verilerde bu oran %40 ile bizimkine yakındır (8).

Diğer dispanserlerde en sık bildirilen akciğer dışı organ tüberkülozu tüberküloz lenf adenit ve plörezidir. (7-8,14). Tüberküloz basillerinin %95.9'unun solunum yolu ile akciğerlere girdiği göz önüne alındığında özellikle boyun ve supraklavikuler bölgede bulunan lenf bezi tüberkülozunun organ tüberkülozları arasında birinci sırayı alması doğaldır. Amerika'da yapılan bir araştırmada da organ tüberkülozları arasında lenf adenit tüberküloz %27.5 ile ön sırada, plevra tüberkülozu %23.4 ile ikinci sırada bildirilmektedir (17).

Tüberküloz, çoğunlukla sinsi ve kronik bir gelişme gösterir öksürük ve balgam başlıca erken belirtileridir. Gece terlemesi ilerlemiş, ateşli tüberkülozun belirtisidir ve terleme ateşi izler. Tedavi edilmeyen tüberküloz hastalarında gündüz terleri kötü prognoz gösterir (18). Yeni akciğer tüberkülozlu olgularımızda en sık görülen semptomun öksürük ve sonra balgam olması klasik bilgiler ile uyumluydu. Isparta verem savaş dispanserlerinde öksürükten sonra en sık semptom gece terlemesi olarak bildirilmiştir (9). Erzurum verem savaş dispanserine ise en sık başvuru semptomu terlemedir (8).

Olguların %70'inde BCG aşı izi olduğu halde akciğer tüberkülozu oluşmuştu. Bu durum aşının daha çok menejit ve milier tüberkülozdan korunmada etkili olduğu bilgisini destekliyor.

Yeni akciğer tüberkülozlu 230 olgunun 123'ü (%53.5) smear (+) ti, 24'ü (%10.4) smear (-) ti, 83'ü

(%36.1) ise balgam bakılmadan tanı konmuştu. Verem savaş daire başkanlığı, dispanserler ve il sağlık müdürlüklerinin tüm Türkiye'de 4 bölgede 108 dispanserinin kaydettikleri hastaları değerlendirerek yaptıkları çalışmanın verilerine göre tüm dispanserlerde 1999 yılında bakteriyolojik olarak tanı koyma oranı %51.8 dir (13). Ülkemizdeki diğer çalışmalarda bu oran Adana'da %33 (19), Antalya'da %46 ve %33 (10,14) ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde %20 (20) oranlarında bildirilmiştir. Bizim dört yıllık toplam vakalardaki bakteriyolojik tanı koyma yüzdemiz buna göre yüksekti daha önemlisi yıllara göre balgam bakma ve bakteriyolojik tanı koyma oranları artmıştı. Bu da yıllar içinde bakteriyolojiye verilen önemin artmış olduğunu göstermektedir. DSÖ tedaviye alınan her hastaya bakteriyolojik incelemenin yapılması ve basil müspetliğinin gösterilmesini önermektedir (21), o yüzden dispanserimizin ve diğer dispanserlerin bu yönde çabalarını arttırmaları gerekmektedir.

Yeni akciğer tbc lu olgularda total tedavi başarı-  
mız 1998'de %85, 1999'da %91.6, 2000'de %95.2,  
2001'de %89.1 dir. Bu arada kür oranları da yıllar  
içinde artarak sırasıyla %5, %50, %40.47, %72.9 a  
ulaşmıştır. DSÖ ne göre bir programın başarıya ula-  
şabilmesi için kayda alınmış hastaların tedavi başarı  
oranı %85'in üzerinde olmalı ve tedaviyi bırakanlar  
tüm tedavi edilenlerin %10'undan fazla olmamalı  
(21). Buna göre dispanserimizde elde edilen tedavi  
sonuçlarının başarılı olduğunu söyleyebiliriz. Tüm  
Türkiye'de 108 dispanserden elde edilen sonuçlara  
göre tedavi tamamlama %81.2, kür oranı ise %36.8  
olarak bildirilmektedir (13). Buna göre bizim dispan-  
serimizde ve diğer dispanserlerde tedavi başarısu ola-

rak açıklanan sonuçların kür oranları şekline dönüş-  
mesi için çaba harcanması gerekmektedir. Burada bi-  
ze göre en sıklıkla rastlanan engel tedavinin 2. Ayın-  
dan sonra iyileşmenin de bir göstergesi olarak hasta-  
lardan balgam elde edilmesinin zorlaşmasıdır. Türki-  
ye'de sadece Nazilli Verem Savaş Dispanseri 2000  
yılı kür oranının %89.2'ye, tedavi başarısının  
%94.2'ye çıktığını bildirmektedir (22). Bu da direk gö-  
zetim altında tedavi uygulamasına bağlanmaktadır.  
Doğrudan gözetimli tedavi önceleri alkolikler, sosyo-  
patlar, evsizler üzerinde denenmiş ve ardından geliş-  
miş, geri kalmış ülkelerde tüm hastalar için önerilen  
tedavi yöntemi olmuştur (1). Bu yöntemde ilaçlar has-  
talara bizzat görevlilerin gözetiminde içirilmektedir Di-  
rek gözetim altında tedavi uygulanan her türlü sosyo-  
ekonomik koşuldaki ülkede tedavi başarı oranının  
%80'lerin üzerinde olduğu bildirilmektedir (1).

Tüberküloz ile savaşta verem savaş dispanserle-  
rinin önemi inkar edilemez. Her dispanser kendi öze-  
leştirisini yaparak eksiklerini saptamalı ve bunları dü-  
zelterek en iyi şekilde hizmet vermeye çalışmalıdır.  
Tüberkülozun kontrol altına alınabilmesi için konu ile  
ilgili tüm hekim ve hastanelerin verem savaş dispan-  
serleri ile işbirliği içinde ve ulusal verem savaş prog-  
ramı çerçevesinde standart uygulama yapması  
gerekmektedir. Merkezi yönetimler ise ülke şartlarına  
uygun tüberküloz kontrol programları yaparak ül-  
kemizdeki uygulanabilirliğini denetlemelidir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Stop TB, Communicable Diseases. An Expanded DOTS Framework for Effective Tuberculosis Control. World Health Organization. Geneva; 2002. WHO/CDS/TB/2002.297.
2. Özkara Ş, Aktaş Z, Özkan S, Ecevit H. Verem Savaş Daire Başkanlığı, Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü İçin Başvuru Kitabı. Ankara 2003: 9
3. Maher D, Chaulet P, Sergio S, Harries A. Treatment of Tuberculosis: Guidelines for national programmes. 2nd ed. Geneva, Switzerland: WHO 1997; 220:22-5
4. Bilgiç H: Dünyada ve Türkiyede Tüberküloz. In: Kocabaş A. Tüberküloz Kliniği ve Kontrolü. 1nci basım. Ankara: Emel Matbaası, 1991; 432-4.
5. Kolsuz M, Küçükkepçici C, Demircan N, Uçgun İ, Metintaş, Erginel S. Akciğer tüberkülozlu olguların yakın temaslılarının 6 aylık izlem sonuçları. Toraks Dergisi 2003; 4(2): 127-32
6. Çalışır H.Ç., Şipit T, Öğretensoy M. Tüberküloz: Tanı ve Tedavisi. Tüberküloz ve Toraks 1998; 46(1): 81-9.
7. Kolsuz M, Uçgun İ, Metintaş M, Erginel S, Harmancı E, Alataş F. Eskişehir Deliklitaş Verem Savaş Dispanserinde takip edilen akciğer tüberkülozlu olgularının değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları 2001; 5:3.
8. Aktaş E, Görgüner M, Sağlam L, Mirici A, Görgüner İ. Erzurum verem savaş Dispanserinde kayıtlı aktif tüberkülozlu hastaların değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks 1998; 46(1):63-8.
9. Akkaya A, Şahin Ü, Turgut E, Ünlü M. Isparta ve Burdur bölgelerindeki verem savaş dispanserlerine kayıtlı tüberkülozlu olguların araştırılması. Tüberküloz ve Toraks 1998; 46(4):362-8.
10. Koç N, Keskiner N, Zeybekoğlu E, Bilginer G. Antalya ili merkez ve ilçe dispanserlerinde 1995 yılında izlenen 335 tüberkülozlu olgunun değerlendirilmesi. XXI. Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongre Kitabı 17-19 Ekim 1996; Marmaris: 129-35

11. Stead WW, Dutt AK. Epidemiyoloji ve konak faktörleri. In: Schlossberg D. Tüberküloz. Çev.ed: Tetikkurt C. Bilimsel ve teknik yayınları çeviri vakfı İstanbul;1995:3-11.
12. Özkurt S, Türe M, Akdağ B. Denizli Verem Savaş Dispanserinde tedavileri sürmekte olan tüberkülozlu olguların retrospektif değerlendirilmesi. XXI. Ulusal Türk Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları kongre kitabı, 17-19 Ekim 1996, Marmaris:143-53
13. Özkara Ş, Kılıçaslan Z, Öztürk F, Seymenoğlu S, Öztürk F, Seymenoğlu S ve ark. Bölge verileriyle Türkiye'de Tüberküloz. Toraks Dergisi 2002; 3 (2): 178-87
14. Dinç G, Dönmez L, Aktekin M. Verem savaş dispanseri hizmet değerlendirme çalışması. Solunum 1995;20:169-76.
15. Bodur S, Saraçoğlu T, Kelemençe N. Balıkesir ve çevresindeki tüberkülozlu hastaların epidemiyolojik özellikleri. Tüberküloz ve Toraks 1990;38: 97-103.
16. Çobanlı B, Acıcan T., Ayas G, Çakır M., Zeydan E, Taşkı A. Akciğer tüberkülozlu 1026 olgunun klinik, bakteriyolojik, radyolojik ve tedavi yaklaşımları açısından değerlendirilmesi. XX. Türk Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongre Kitabı, 7-9 Nisan 1994; Antalya:470-9.
17. Weir MR, Thomson GF. Extrapulmonary Tuberculosis. Experience of a community hospital and review of the literature. Am J Med 1985;79:467
18. Gazioğlu: Erişkin Tüberkülozu In: Kocabaş A. Tüberküloz Kliniği ve Kontrolü. 1nci basım. Ankara: Emel Matbaası, 1991; 432-4.
19. Kocabaş A, Burgut R, Kibaroglu E. Verem savaş dispanserlerinde sürdürülen tüberküloz tanı ve tedavi çalışmalarının etkinliği. Tüberküloz ve Toraks 1994; 42:99-107.
20. Koç Ş, Soylu Ş. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde 1991 yılında dispanserlerde izlenen hastaların değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks 1994; 42:133-5
21. TB Grups at Risk. WHO Report on the Tuberculosis Epidemic 1996: WHO.
22. Arpaz S, Keskin S, Sezgin N, Budin D, Algan A, Kiter G. Nazilli verem savaş dispanseri DOTS deneyimi sonuçları. Toraks Dergisi 2001; 2(1):40