

Yatırılarak tüberküloz tedavisi başlanan 391 hastanın değerlendirilmesi

Ercan ERTOY*, İnci TUNCER**, Mecit SÜERDEM*

* S.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları, ** S.Ü.T.F. Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, KONYA

ÖZET

1992-1995 yılları arasında kliniğimizde yatarak tedavi gören 391 (267 erkek, 124 kadın) tüberkülozlu hastanın takip ve direnç özelliklerini belirlemeyi amaçladık. Bunun için hastaların klinik dosyalarını ve çevre il ve ilçelerdeki dispanser kayıtlarını inceledik. 323 (% 80) hastada bakteriyolojik veya patolojik olarak kesin tüberküloz tanısı konulmuştu. Akciğer parankim tüberkülozlu hastalardan balgam tetkiki yapılmış olanların % 81.7'sinde mikroskopda tüberküloz basili görüldü, % 42.5'inde kültürde üreme oldu. Direnç testi yapılan 122 hastanın 82 (%67.2)'sinde bir veya birden fazla ilaca direnç tespit edildi. Primer direnç % 38.5, sekonder direnç % 28.7 oranlarında belirlendi. Hastaların 92'sinin (% 23.5) takiplerinin yapılmadığı ve tedavilerinin sonlandırılmadığı tespit edildi. Bunların içinden 68 (% 17.3) hastanın Verem Savaş Dispanserlerinde kayıtlarının olmadığı görüldü. Bu bulgular, hastalarımızın eğitimi ve takipleri konusunda yeterli olmadığımızı göstermektedir.

Anahtar Kelimeler : Tüberküloz, tedavi.

SUMMARY

Evaluation of 391 patients hospitalised and received tuberculosis therapy

We evaluated 391 (267 male, 124 female) tuberculosis patients received chemotherapy in the Department of Pulmonary Diseases between 1992 and 1995. For this purpose, we investigated hospital and dispenseries files of these patients. In 323 (80.0 %) cases, definite bacteriologic or pathologic diagnosis of tuberculosis were made. Asidoresistant bacilli were positive in 246 (81.7 %) of pulmonary tuberculosis cases who had the microbiological evaluation of sputum and 128 (42.5 %) cases had positive culture. Drug susceptibility tests were made in 122 cases, 82 (67.2 %) of these cases had at least resistance to one of the drugs. Primer and seconder durg-resistance were 38.5 % and 28.7 %, respectively. The follow up of 92 (23.5 %) cases was not regular and their management was not continued. The registrations of 68 (17.3 %) of these cases were not found in the dispenseries. All these findings show that efforts of tuberculosis control and education are insufficient in our city.

Key Words : Tuberculosis, treatment.

Tüberküloz tedavi edilebilir bir infeksiyon hastalığı olmasına rağmen dünyada ve ülkemizde hala önemli sağlık sorunlarından birisidir. 1990 yılına ait Dünya Sağlık Örgütü (WHO) raporuna göre, dünya nüfusunun yaklaşık 1/3'ünü oluşturan 1.7 milyar kişi tüberküloz basili ile infektidir ve infeksiyon havuzuna her yıl yaklaşık 100-200 milyon kişi katılmaktadır. Dünyada toplam tüberkülozlu hasta sayısı 20 milyondan fazladır ve bu sayıya her yıl 8 milyon kişi eklenmektedir (1).

Tüberkülozun kontrol edilememesinin en önemli

nedenleri tüberküloz savaş programlarının yeterli olmaması, uygulamada yetersizlikler ile hekim, toplum ve hastaların eğitimsizliğidir. Hastalık teşhisinin gecikmesi, sağlık kuruluşlarının hasta tedavi ve takibinde yetersiz kalması ve uzun süre gerektiren tedaviye uyumsuzluk eğitimsizliğin yansımalarıdır. Tedaviye uyumsuzluk sonucunda ilaçlara karşı direnç gelişmesi, bir toplumda tüberküloz eradikasyonunun önündeki en büyük engellerden birisidir. Biz bu çalışma ile, kliniğimizde belirli bir zaman dilimi içinde tedavi ettiğimiz hastalarımıza ait

Haberleşme Adresi : Prof. Dr. Mecit SÜERDEM, S.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, 42080, KONYA

demografik, klinik, laboratuvar ve takiple ilgili bilgileri ortaya çıkarmayı amaçladık. Kliniğimiz bölgemizin Göğüs Hastanesi görevini de üstlenmiştir. Bu nedenle elde edilen bilgiler İç Anadolu Bölgesinde tüberkülozlu hastaların özelliklerini görmek açısından önemlidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı kliniğinde Nisan 1992 - Temmuz 1995 tarihleri arasında yatırılarak tüberküloz tanısı almış 391 hastanın dosyaları incelendi. Hastaların yaş, cins, meslek, BCG skarı, temaslılık, hastalığın yerleşim yerleri, tedavi ve takip süreleri, ilaç yan etkileri ile bakteriyolojik ve patolojik özellikleri değerlendirildi. Bakteriyolojik tetkikler, kültür çalışmaları ve direnç testleri hastanemiz tüberküloz laboratuvarında yapılmaktadır.

Kliniğimizde tedavisine başlanılan ve taburcu edilen hastaların takip sonuçları Konya ile çevre il ve ilçelerdeki Verem Savaş dispanseri kayıtlarından öğrenildi. Bunun için Konya içinde Mümtaz Kuru ve Güzide Kuru Verem Savaş Dispanserleri ile Aksaray, Karaman, Akşehir, Beyşehir, Cihanbeyli, Ereğli ve Ilgın Verem Savaş Dispanserlerindeki dosyalar tetkik edildi. Kaydı bulunan hastaların tedaviye devamlılıkları ve ilaç yan etkileri kayıt edildi.

BULGULAR

Nisan 1992 ile Temmuz 1995 tarihleri arasında kliniğimizde 267 (%68.3) erkek, 124 (% 31.7) kadın olmak üzere toplam 391 tüberkülozlu hastanın takip ve tedavisi yapıldı. Bu dönem boyunca kliniğimizde yatırılarak takip ve tedavi edilen toplam 2695 hastaya göre tüberkülozlu hastaların oranı % 14.6 idi. Tüberkülozlu hastaların yaş ortalaması erkeklerde 37.7, kadınlarda 40.0 iken, genel yaş ortalaması 38.4 bulundu. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında, ilk sırada 112 (% 28.6) hasta ile 20-29 yaş grubu yer aldı (Tablo 1). Meslek dağılımına göre birinci sırada 107 (27.4) hasta ile ev hanımları vardı (Tablo 2). Hastaların hastanede yatış süresi 31 gün bulundu.

Hastaların 87'sinde (% 22.3) BCG pozitif, 150'sinde (% 38.4) negatif bulundu (Tablo 3). BCG skarı olan hastalarda skar sayısı belirtilmemişti. 154 (% 39.4) hastanın dosyasında BCG skarına ait bilgi yoktu. BCG negatifliği genç yaş gruplarında en yüksek sayıda bulundu.

Tablo 1 . Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş Grubu	Erkek	Kadın	Toplam	%
10-19	22	18	10	10.2
20-29	82	30	112	28.6
30-39	68	20	88	22.5
40-49	35	9	44	11.3
50-59	18	16	34	8.7
60-69	25	20	45	11.5
70-79	14	11	25	6.4
80 ve üstü	3	-	3	0.8

Tablo 2 . Hastaların mesleklere göre dağılımı.

Meslek	Hasta sayısı	%
Ev hanımı	107	27.4
Çiftçi	62	15.9
Serbest	52	13.3
Esnaf	51	13.0
Öğrenci	29	7.4
Memur	23	5.9
Şöför	15	3.8
İşsiz	15	3.8
Emekli	14	3.6
Mühendis	2	0.5
Bilgi yok	21	5.4

78 (% 19.9) hastanın ailesinde tüberkülozlu hasta vardı (Tablo 4). Hasta ile yakın temas hikayesi 27 (% 6.9) hastada sorgulanmamıştı. Aile içi yakın temas en fazla 10-19 yaş grubunda, en az 70-79 yaş grubunda tespit edildi.

Anatomik lokalizasyona göre hastalar 9 ayrı gruba ayrıldı (Tablo 5). Bakteriyolojik ve patolojik olarak kesin tüberküloz tanısı alan hasta sayısı 323 (% 80.0) iken, klinik ve radyolojik özelliklere bakılarak tüberküloz şüphesi ile tedaviye başlanılan hasta sayısı 78 (% 20.0) idi (Tablo 6).

Akciğer parankim tüberkülozlu 304 hastanın 301'inde balgamın bakteriyolojik tetkikleri yapıldı (Tablo 7). Bu hastaların 246'sında (% 81.7) balgamda indirekt mikroskopik yöntemle asidorezistan basil (ARB) görülürken, balgamda kültür müsbetliği sadece 128 (%42.5) hastada tespit edildi.

Tablo 3 . Hastaların yaş gruplarına göre BCG skar oranları.

Yaş grubu	Negatif (%)	Pozitif (%)	Bilgi yok (%)
10-19	20 (50.0)	4 (10.0)	16 (40.0)
20-29	62 (55.4)	19 (17.0)	31 (27.7)
30-39	32 (35.2)	16 (18.2)	41 (46.6)
40-49	14 (31.8)	13 (29.5)	17 (38.6)
50-59	13 (38.2)	6 (17.6)	15 (44.1)
60-69	8 (17.8)	16 (35.6)	21 (46.7)
70-79	2 (8.0)	11 (44.0)	12 (48.0)
80 ve üstü	-	2 (66.7)	1 (33.3)
Toplam	150 (38.4)	87 (22.3)	154 (39.4)

Tablo 4 . Yaş gruplarına göre aile içi tüberkülozlu hasta ile temas oranları.

Yaş grubu	Negatif (%)	Pozitif (%)	Bilgi yok (%)
10-19	27 (67.5)	12 (30.0)	1 (2.5)
20-29	75 (67.0)	30 (26.8)	7 (6.3)
30-39	63 (71.6)	19 (21.6)	6 (6.8)
40-49	34 (77.3)	9 (20.5)	1 (2.3)
50-59	28 (82.4)	2 (5.9)	4 (11.8)
60-69	33 (73.3)	5 (11.1)	7 (15.6)
70-79	23 (92.0)	1 (4.0)	1 (4.0)
80 ve üstü	3 (100.0)	-	-
Toplam	286 (73.1)	78 (19.9)	27 (6.9)

Klinikteki dosyalardan ve Verem Savaş Dispanser kayıtlarından 391 hastanın sadece 299'unun (% 76.5) tedavi süresince düzenli izlendiği ve tedavilerinin sonlandırıldığı belirlendi. Kayıtları düzenli tutulan bu hastaların 248'i (% 63.4) şifaya kavuştu. Tedavi süresince izlenen hastalar arasında düzenli ilaç kullanmayan hasta sayısı 77 (% 25.7) idi.

Kayıtları düzenli tutulmadığı ve takipleri yapılmadığı için, 92 (% 23.5) hastanın tedavi sonuçları belirlenemedi. Bunların içinde 68 (% 17.3) hastanın dispanserlerde kayıtları bulunamadı.

45 (% 11.5) hastada karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme nedeniyle tedaviye ara verildi. Bu hastaların 4'ünde klinik olarak aşikar ikter gözlemlendi. 31 (% 7.9) hastada gastrointestinal sistemde in-

Tablo 5 . Tüberkülozun anatomik yerleşimi.

Anatomik yerleşim*	Hasta sayısı	%
Akciğer	304	77.7
Plevra	63	16.1
Miliyer yayım	14	3.6
Lenf bezi	13	3.3
Vertebra	3	0.8
Periton	3	0.8
Menenjler	2	0.5
Larinks	2	0.5
Genital organlar	1	0.3

* Bir hastada tüberkülozun anatomik yerleşimi birden fazla olabilir.

Tablo 6 . Tüberküloz tedavisine başlama nedenleri.

Nedenler	Hasta sayısı	%
Bakteriyolojik tanı	253	64.7
Patolojik tanı	55	14.0
Bateriyolojik ve patolojik tanı	5	1.3
Klinik ve radyolojik tanı	78	20.0

Tablo 7 . Akciğer tüberkülozlu 301 hastanın balgamda bakteriyolojik tetkik sonuçları.

İndirekt mikroskopik muayene	Balgamın tüberküloz kültürü	
	Menfi	Müsbet
Menfi	46 (% 15.3)	9 (%3.0)
Müsbet	127 (% 42.2)	119 (% 39.5)

toleransa ait bulantı, kusma ve karın ağrısı semptomları ortaya çıktı. Dispanser kayıtlarında tedaviye ait yan etkiler yazılmamıştı.

Kültür müsbet 131 hastanın 122'sinde ilaç hassasiyet testi yapıldı. 40 (% 32.8) hastada tüm ilaçlar hassas bulunurken, 82 (% 67.2) hastada bir veya birden fazla ilaca karşı direnç tespit edildi (Tablo 8). İlaçlara karşı toplam direnç oranları sırasıyla; isoniazid % 36.8, streptomisin % 33.6, rifampisin % 32.7, etambutol % 25.4 idi (Tablo 9). 82 dirençli hastanın 47'sinde (% 57.3) primer, 35'inde (% 42.7) sekonder ilaç direnci vardı. Direnç testi yapılan 122

hastaya göre ise primer direnç % 38.5, sekonder direnç % 28.7 oranlarındaydı. Tedavisi tamamlanmayan 92 hastanın 16'sı tüberküloz ilaçlarına karşı dirençli olan hastalardandı.

Tablo 8. Tüberküloz ilaçları ile yapılan direnç testi sonuçları.

İlaçlar	Hasta sayısı (%)	İlaçlar	Hasta sayısı (%)
S	6 (4.9)	H-E	1 (0.8)
H	11 (9.0)	H-R	3 (2.5)
E	8 (6.6)	E-R	2 (1.6)
R	16 (13.2)	S-H-E	5 (4.1)
S-H	9 (7.4)	S-H-R	5 (4.1)
S-E	2 (1.6)	S-E-R	2 (1.6)
S-R	(1.8)	S-H-E-R	11 (9.0)

Tablo 9. Tüberküloz ilaçlarına karşı toplam direnç oranları.

İlaç	Hasta sayısı	%
İsoniazid	45	36.8
Streptomisin	41	33.6
Rifampisin	40	32.7
Etambutol	31	25.4

TARTIŞMA

Tüberküloz, tedavi edilemez olduğu dönemlerde, genç ve orta yaş grubunda yüksek prevalanslı hastalıklar arasındaydı. Zamanla, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki tüberkülozlu hastaların demografik özellikleri farklılaşmaya başladı. Günümüzde, gelişmekte olan ülkelerde tüberküloz hala üretken olan 15-44 yaş grubunda en yüksek seviyede seyrederken, gelişmiş ülkelerde daha çok yaşlılarda ve düşük sosyoekonomik şartlara sahip toplum kesimlerinde görülmektedir (2).

Hastalarımızın genel yaş ortalaması 38.4 iken, yoğunluk % 51.1 oranında 20-39 yaş gruplarında bulundu. 50 yaşına kadar toplam hasta oranımız ise % 62.4 idi. Türkiye'de tüberküloz hastalarının yaş dağılımı bölgeler arasında önemli farklılıklar

göstermeden, genellikle genç ve orta yaşlarda yoğunlaşmaktadır. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde 20-39 yaş grubu hastaların % 55.0'ını (3), Ankara'da % 62.0'ını (4) oluşturmaktadır. Tüberkülozla ilgili diğer arşiv çalışmalarında da rakamlar birbirlerine yakın değerdedir.

Toplam 391 hastamızın 267'si (% 68.3) erkek, 124'ü (% 31.7) kadındı. 1990 yılı ocak-şubat verilerine göre, Türkiye'deki toplam 252 verem savaş dispanserinde takibe alınan tüberkülozlu hastaların % 69.5'i erkek, % 30.5'i kadındır (5). Tüberkülozlu hastaların değişik özelliklerinin derlendiği ülkemize ait yayınlara bakıldığı zaman, erkek/kadın oranının bölgemizde ülke genelinden farklı olmadığı görülmektedir (3,6).

Tüberküloz gerçekte erkekleri daha fazla seçen bir hastalık değildir. Fakat, tüberküloz genellikle erkeklerde daha sık görülmektedir. Tüberkülozun en önemli kaynağı basil saçan hastalar olduğu için, erkeklerin kadınlara kıyasla daha yoğun çevre ile ilişkide olması riski artırmaktadır. Sosyoekonomik olarak geri kalmış toplumlarda, kadınların zamanlarının çoğunu kapalı ortamlarda geçirmeleri tüberküloz enfeksiyonundan kısmen korunmalarının nedeni olabilir. Ancak kadınların da aktif sosyal ve iş yaşantısı içinde olduğu gelişmiş ülelerde erkek ve kadın hasta sayıları arasında çok belirgin farklılık yoktur (7).

Hastalarımızın 150'sinde (% 38.4) BCG skarının olmaması aşılama çalışmalarının bölgemizde çok yetersiz olduğunu göstermektedir. Bornova ve Manisa bölgesinde bu oran % 24.5, Gaziantep'de % 21.1 değerlerinde rapor edilmiştir (8,9). Aşısız hastalarımız 10-29 yaş grubunda yoğunlaşmaktadır. Bu yaş grubundaki toplam 240 hastanın 88'inde skara bakılmamış olup, 152 olgunun 113'ünde (% 74.0) BCG skarı yoktur. Genç yaş grubunda BCG'sizlerin yüksek oranda olması, bölgemizde BCG aşılama kampanyalarına zamanla daha az önem verildiğini göstermektedir. Aile içi yakın teması en fazla 10-19 yaş grubunda tespit etmemiz konunun önemini daha da artırmaktadır.

İnfeksiyonun sağlımlara bulaşması açısından, en önemli risk grubunu tüberkülozlu hasta ile birlikte yaşayan aile içi temaslılar oluşturur. Hastalarımızın 78'inde (%19.9) aile içi temas hikayesi vardı. Aile içi

temasin en az 70 yaş ve üstü, en fazla 10-19 yaş grubunda olduğu tespit edildi. Yaklaşık olarak her beş olgumuzdan birisinde aile içi temasın olması, dispanserlerin temaslı muayenesi üzerinde daha önemli durmalarını gerektirmektedir.

Hastalarımızda, bakteriyolojik yöntemlerle % 64.7, patolojik olarak % 14.0 oranında tüberküloz tanısı konulmuştur. % 20.0 olguda ise klinik ve radyolojik şüphe ile tedaviye başlanmıştır. Akciğer tüberkülozlu 304 ve miliar tüberkülozlu 14 olgu olmak üzere, toplam 318 olguya göre bakteriyolojik tanı oranımız % 79.5'e çıkmaktadır.

Ülkemizde bakteriyolojik tanı oranları, üniversite ve eğitim hastaneleri dışında, çok düşük olup, % 18.0 ile % 48.0 arasında değişmektedir. Bu durumda hastaların önemli bir kısmında klinik ve radyolojik şüphe ile tedaviye başlanıldığı gerçeği ortaya çıkmaktadır. Böylece, yanlışlıkla tüberküloz tanısı alan hasta sayısının ve dirençli olgulara yanlış tedavi uygulama oranının az sayıda olmayacağı aşikardır. Bu uygulama, verem savaş programının eksikliği sonucudur. Bunun en başda gelen nedeni yeterli sayıda bölge tüberküloz laboratuvarlarının olmamasıdır. Bakteriyolojik tanı oranları Cerrehaşa Tıp Fakültesinde % 77.0, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde ise % 91.7 oranlarındadır (10, 11). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği bünyesinde tüberküloz laboratuvarının bulunması tanı oranını artırmaktadır. Serimize ait % 79.5'lik bakteriyolojik tanı oranımız, ideal olmasa da ülke geneline göre iyi sayılabilecek bir düzeydedir.

Akciğer tüberkülozlu olmasına rağmen, balgamda hem teksifle hemde kültürle tanı koyamadığımız olgu sayısı 46 (% 15.3) idi. Ancak bu rakamın içinde, muhtemelen yanlışlıkla balgam yerine gönderilen tükürükten oluşan üst solunum yolu sekresyonları da bulunmaktadır. Tekniğine uygun alınan balgam örneklerinden bakteriyolojik tetkik yapılması ile bu oranın daha da düşeceği kesindir.

Kayıtları düzenli tutulmadığı ve takipleri yapılmadığı için, 92 (% 23.5) hastamızın tedavi sonuçları belirlenemedi. Takipleri belirsiz olan bu hastalarımızın 68'inin (% 17.3) verem savaş dispanserlerinde dosyaları bulunamadı. Hadjo ve arkadaşlarının çalışmasında, Ankara'da oturan 1980-

1985 yılları arasında teşhis edilmiş 517 hastanın verem savaş dispanserleriyle ilişkileri incelenmiştir. Hastaların 234 (%45.2)'sinin dispanserde dosyaları bulunmazken, dosyası bulunanlardan 226 (%79.8)'inin takibinin düzenli yapıldığı, 57 (%20.2)'sinin ise düzensiz takip edildiği tespit edilmiştir (4).

Bir raporda, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde tedaviye disiplinsizliğin çok ciddi boyutlarda olduğu vurgulanmıştır. Yazarlar 1991 yılında 18 dispanserde takip edilen 6119 tüberkülozlu 4371 (% 71.0)'ünün düzenli tedavi olmadığını bildirmişlerdir (12). Kocabaş ve arkadaşlarının yaptıkları geniş bir taramada, yeni teşhis edilen hastaların % 22.2'sinin, eski olgulardan ise % 29.1'inin kayıp oldukları belirlenmiştir (5). İstanbul'a ait bir raporda, durum diğer bölgelerden farklı olmayıp, kayıtlı tüberkülozlu oranı % 32.4, tedaviyi yarım bırakanların oranı ise % 21.7'dir (13). Trabzon bölgesinde dispanserde kaydı bulunamayan kayıp tüberkülozlu oranının % 33.3 olduğu bildirilmiştir (14).

Verem savaş örgütlenmesi pek çok bölgeye kıyasla çok daha iyi durumda olan Konya ve çevresinde, tüberkülozlu olgularımızın % 17.3'ünün dispanserlerde kayıtlarının bulunmaması ve % 23.5 olgunun takiplerinin düzenli yapılmayışı üzerinde önemle durulması gereken konulardır. Bu raporla, yaklaşık olarak her dört tüberkülozlu birisini düzenli takip ve tedavi edemediğimiz ortaya çıkmıştır. Takipleri belirsiz olan olgulardan, 16'sının dirençli olması konunun ciddiyetini daha da artırmaktadır. Böyle bir durum, tüberküloz ile savaşta hangi noktada olduğumuzun kesin delilleridir.

Bütün bu rakamlar, ülkemizde tüberkülozun niçin kontrol altına alınmadığının ve verem savaş programının ne kadar yetersiz uygulandığının göstergeleridir. Tanı konulduktan sonra kaybolan ve tedavilerini yarım bırakan olgular, dirençli yeni olguların ortaya çıkmasına ve böylece mortalite ve morbidite oranlarının yükselmesine neden olmaktadır. Tüberküloz kontrol programlarımızın yeniden gözden geçirilerek, aksamaların biran önce giderilmesi gerekmektedir. Ülkemizde 10 milyondan fazla enfekte kişinin olması, etkili bir savaşla bile, sorunun 25-30 yıl daha önemini koruyacağını göstermektedir. Çünkü, her yıl bu enfekte kitleden

30-40 bin yeni tüberkülozlu hasta çıkmaktadır. Tedavilerini düzenli yaparak şifaya kavuşturamadığımız olgular da bir sonraki yılda yeni teşhis edilenlere eklenerek, hasta sayısının ve dolayısıyla infeksiyon kaynağının sürekli artmasına yol açmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 1977 yılından beri enfeksiyon riski sürekli artış göstermektedir (15).

İlaç hassasiyet testi yapılan 122 hastanın 82 (% 67.2)'sinde bir veya birden fazla ilaca karşı direnç tespit edildi. Direnç testi yapılan 122 olgunun % 38.5'inde primer direnç, % 28.7'sinde sekonder direnç belirlendi. Ülkemizde çok sayıda direnç sorununu ortaya koyan raporlar yayınlanmıştır. Bir megalanizde bunlardan 105 tanesi irdelenerek, herhangi bir ilaca karşı direnç % 45.6 oranında bulunmuştur (16). Aynı derlemede primer direnç oranları streptomisin, rifampisin, isoniazid ve etambutole sırası ile % 16, % 13, % 12, ve % 3; sekonder direnç % 30, % 25, %35 ve % 10; toplam direnç ise % 31, % 22, % 34 ve % 7 olarak bulunmuştur. Se-

rimizdeki rifampisin ve etambutol toplam direnç oranları ülke ortalamasının üstünde iken, streptomisin ve isoniazide direnç aynı seviyededir. Ancak bu megalanizde değişik merkezlerin sayıları tablo'da toplandığı için, uygulanan metod farklılıkları nedeniyle ramaların direnç problemini tam olarak yansıtması beklenebilir.

Sonuç olarak, bulgularımız tüberküloz kontrol programının hasta takibi, temaslı muayenesi, ihbar ve kayıt yönleriyle Konya ve çevresinde iyi nitelikte olmadığını göstermektedir. Ancak mevcut problemlerin yöresel tedbirlerle değil, tüberküloz kontrol programının yeniden düzenlenmesi ve eksiksiz uygulanması ile çözülmesi gerekir. Bölgemizde Göğüs Hastanesi fonksiyonunu da üstlenmiş olan Anabilim Dalımıza bu konuda düşen görevler ise; olgularımızın eğitime önem vermek, ihbar sistemini işler hale getirerek düzenli devamını sağlamak ve dispanser hekimleri ile sıkı işbirliğinde bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Grybowski S. Tuberculosis in the third world. Thorax 1991;46:689-91.
2. Bilgiç H. Epidemiyoloji ve verem savaşındaki rolü. Tüberküloz ve Toraks 1986;34:169-80.
3. Şenyiğit A, Işık R, Coşkunsel N, Özateş M, Özbay B, Anık H. Akciğer tüberkülozlu 441 vakanın retrospektif olarak incelenmesi. Solunum Hastalıkları 1997;8:203-15.
4. Hadjo B, Gönüllü U, Enacar N, Doğanay A, Beder S, Gürses H, Bartu S. 517 akciğer tüberkülozlu hastanın değişik açılardan değerlendirilmesi, Tüberküloz ve Toraks 1986;34:1-8.
5. Kocabaş A, Burgut R, Kibaroğlu E, Bozdemir N, Seydaoğlu G. Verem Savaş Dispanserlerinde sürdürülen tüberküloz tanısı ve tedavi çalışmalarının etkinliği (ön rapor). Tüberküloz ve Toraks 1994; 42:99-107.
6. Yılmaz B, Türker H, Ege E, Ece F, Yıldız A. Kliniğimizde izlediğimiz tüberküloz olgularının retrospektif değerlendirilmesi. Solunum 1993; 21:409-12.
7. Comstock GW. Epidemiology of tuberculosis. Am Rev Respir Dis 1982; 125:8-15.
8. Çelik P, Akın M, Yensel Ş, Buket N, Orman A. Tüberküloz olgularının yaş gruplarına göre klinik ve radyolojik olarak karşılaştırılması. Heybeliada Tıp Bülteni 1997; 3:64-8.
9. Filiz A, Ekinci E, Bulgur D. 293 tüberkülozlu olgunun bakteriyolojik ve radyolojik özellikleri. Tüberküloz ve Toraks 1993;41:61-8.
10. Gemicioğlu B, Demir T, Erturan S, ER M. Anabilim Dalımızda yatırılarak izlenen tüberkülozlu olgularda klinik, laboratuvar ve takipteki özellikler. 1991; 16:630-6
11. Çobanlı B, Acıcan T, Ayar G, Çakır M, Zeydan E, Taşkı A. Akciğer tüberkülozlu 1026 olgunun klinik, bakteriyolojik, radyolojik ve tedavi yaklaşımları açısından değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks 1995; 42:252-6.
12. Koç N, Saylık Ş. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde 1991 yılında dispanserlerde izlenen hastaların değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks 1994; 42:133-5.
13. Erk M, Türker H, Küçükusta AR. Kliniğimizde son beş yılda izlenen tüberküloz olgularına ait özellikler. Solunum 1986;10:313-20.
14. Arseven O. Trabzon bölgesinde tüberküloz olgularında kronikleşme sorunu. Solunum 1985; 9:183-9.
15. Koçoğlu F. Birinci basamakta Verem Savaş Hizmetleri T.C. Sağlık Bakanlığı. Ocak 1996.
16. Uçan ES. Türkiye'de antitüberküloz ilaçlara direnç sorunu. Tüberküloz ve Toraks 1994;41:219-30.