

DERLEMELER

AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU HASTALARIN ASKER HASTANELERDE İZLENMESİNDEKİ SORUNLAR#

Dr. Oğuzhan OKUTAN (*), Dr. Zafer KARTALOĞLU (*),
Dr. Ahmet İLVAN (*), Dr. Hayati BİLGİÇ (**)

Gülhane Tıp Dergisi 45 (4) : 383 - 386 (2003)

ÖZET

Türk Silahlı Kuvvetlerinde (TSK), er-erbaşların askerlik hizmeti öncesinde veya askerlik hizmeti esnasında tüberküloz tanısı konulmuş ise, askerlik ile ilişkileri kesilmektedir. Bu konuda, Sağlık Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığı arasında yapılan "Verem Savaşı ile İlgili İşbirliğine Dair Protokol'e göre hareket edilir. Sistem elverişli olmasına rağmen tüberküloz hastalarının TSK'ya girişi yeterince engellenememektedir. MSB ve Sağlık Bakanlığı arasındaki protokol çerçevesinde, hastaların taburcu olduktan sonraki takip ve kayıtlarının daha titiz bir şekilde yapılmalıdır. Böylece kurumlar arası koordinasyon daha iyi sağlanacak ve tüberkülozlu hastaların kayıtları, takibi ve tedavisi daha düzenli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Tüberkülozu, Asker Hastane, Takip.

SUMMARY

The Problems During Follow-up in Patients with Pulmonary Tuberculosis in Military Hospitals

Privates are discharged from the Turkish Armed Forces, if they have a diagnosis of PTB before and/or after joining armed forces. A protocol statement regarding counteractions against PTB and cooperation between institutes regulates the relations between the ministry of health and the ministry of defense. However, current measures can not sufficiently preclude entering of PTB cases into army. However, due to the protocol signed by both ministry of health and the ministry of defense patients need to be recorded and followed more cautiously. This approach will increase the cooperation among various health care facilities and yield to better recording, follow up and treatment of cases.

Key Words: Pulmonary Tuberculosis, Military Hospital, Follow-up.

(*) GATA H.Paşa Eğt. Hst. Göğüs Hst ve Tüber. Ser.

(**) GATA Göğüs Hst. ve Tüberküloz ABD

Reprint Request: Dr. Oğuzhan OKUTAN, GATA Çamlica Göğüs Hst Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi 81020 - Acıbadem İSTANBUL

Kabul Tarihi: 16.10.2003

23. Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresinde (3-5 Nisan 2003, Malatya) sunulmuştur.

NOT: Bu makalede yer alan görüşler yazarların yorumları olup Türk Silahlı Kuvvetlerinin resmi görüşünü ifade etmez.

GİRİŞ

Dünyada tüberküloza bağlı ölümlerin %98.0'nin geri kalmış veya gelişmekte olan ülkelerde olduğu bilinmektedir. Her yıl 3 milyon kişi tüberkülozdan ölmektedir (1). Modern tüberküloz tedavisinden önce, basil (+) hastaların 2/3'ü, çoğu ilk 18 ayda olmak üzere, 5-8 yıl içerisinde ölmekte, ölmeyenlerde ise hastalık kronikleşmekteydi.

Ülkemizde, 1895'lerde başlayıp 70'li yılların ortasına kadar yapılan sıkı mücadele ile hastalık önemli ölçüde azalmış, ancak bu tarihlerden itibaren Göğüs Hastalıkları Hastanelerinin bazılarının kapatılması veya yatak sayılarının azaltılması, mücadelenin gevşetilmesi ve artan ilaç direnci nedeniyle, tüberküloz mücadelesinde zorluklar yaşanmaya başlanmıştır. Ülkemizde ölüm nedenleri arasındaki sıralamada tüberküloz, 1980 yılına kadar ön sıralarda yer alırken şimdi daha geri sıralardadır. Günümüzde gelişmiş ülkelerde tüberküloz, mortalite hızı yüzbinde 1-5 arasında değişmektedir. Ülkemizde ise, mortalite hızları 1960'lı yıllarda yüzbinde 55.0 iken 1970'de yüzbinde 20.0, 1980'de yüzbinde 8.8 ve 1995'de yüzbinde 2.3 olarak bildirilmiştir*.

Ülkeden ülkeye değişiklikler göstermekle beraber tüberküloz hastalığından ölüm, gelişmiş ülkelerde yaşlılarda, ülkemizde ise genç erişkinlerde olmaktadır. Son yıllarda, tüberküloz insidansı ve ölüm hızlarında çok fazla değişiklik olmadığını, zaman içerisinde ülkemizde de tüberkülozun ileri yaşlarda ölüm nedeni olacağını ve dirençli tüberkülozların bu sorunun devam etmesine katkısının olacağını düşünmekteyiz.

Antitüberküloz ilaç direnci, özellikle çok ilaca direnç, tüberkülozun kontrolünü sağlamada ciddi bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (2,3). Dirençli suşların oluşmasını engellemek için standart kombinasyon tedavisi ya da yeniden tedavi rejimlerinin uygulanması önerilmektedir (4). Genelde primer ilaç direnci, sekonder dirençten daha düşük oranda bulunmaktadır. Primer ilaç direncinin %5.0 ve daha düşük olduğu ülkelerde, iyi bir ulusal tüberküloz kontrol programının uygulandığı söylenebilir, ancak %15.0 ve daha fazla primer ilaç direnci mevcut olması ise, uygulanan programın başarılı olmadığını ve yeni bir kontrol programının uygulanmasının gerektiğini göstermektedir (5).

Tüberküloz hastalarının, tedavilerindeki aksaklıklar nedeniyle, ilaca dirençli tüberkülozuların sayısı artmaktadır. Ülkemizde primer ve sekonder ilaç direncinin, yüksek olduğu çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir (6-8). Bu nedenle, ilaç direnci olan (özellikle çok ilaca dirençli) hastaların bulunması, tedavi ve takip edilmesi hastalığın yayılmasını önleme bakımından önem kazanmaktadır. Türkiye'de, bu olguların gerek tespiti, gerekse tedavisinin bu konuda uzmanlaşmış belirli merkezlerde yapılabilmesi ve maliyetlerinin de yüksek olması nedeniyle ilaca dirençli tüberküloz olgular ile mücadelede zorluklar yaşanmaktadır. Tüberkülozun yayılması ordu, okullar ve hapisaneler gibi ortamlarda daha da kolay olmaktadır. Türk Silahlı Kuvvetlerinde (TSK), er-erbaş toplumunu incelediğimiz bir çalışmamızda, bir ya da daha fazla antitüberküloz ilaç için primer direnç oranı %23.8 olarak saptanmıştır. Direnç saptanan olgularımız içerisinde, en sık direnç saptanan ilaç %14.8 ile isoniazid idi. Bu ilacı, ethambutol (%10.7), rifampisin (%3.0) ve streptomisin (%2.5) izliyordu. Çok ilaca direnç ise %2.7 olarak belirlenmiştir (9).

Sonuç olarak; ordu, okullar, yurtlar, hapisaneler gibi kapalı ve yakın temasların olduğu topluluklarda düzenli taramaların yapılması gerekmektedir. Direnç paternlerinin belirlenmesi ve gereken olgularda uygun alternatif ilaçlar ile tedavilerinin yapılması, hastalığın toplum içerisinde yayılmasını da önleyecektir.

TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİNDE AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU HASTALARA YAKLAŞIM

TSK Sağlık Yeteneği Yönetmeliğine (SYY) göre, akciğer tüberkülozu geçirmiş olanlar er-erbaş olarak askere alınmazlar. Aynı şekilde, askerlik hizmeti esnasında bu hastalığa yakalananların tedavileri tamamlandıktan sonra askerlik ile ilişkileri kesilir. Bundan dolayı TSK için olay iki yönlüdür:

1- Aktif Akciğer Tüberkülozlu Hastaların ve Hastalığı Geçirenlerin TSK'ya Alınmasının Önlenmesi

Askerlik çağına gelen her erkek, askerlik çağrısını aldıktan sonra bağlı bulunduğu askerlik şubesine başvurarak kaydını yaptırır ve bir heyet tarafından sağlık kontrolünden geçirilirler. TSK, SYY'ye göre askerlik yapamayacak olanlar bu aşamada değerlendirilerek tüberküloz geçirenler askere alınmaz. Halen aktif hastalığı olanlar ise, ilgili sivil sağlık kuruluşlarına tedavi için sevk edilir. Bu konuda, Sağlık Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığı arasında yapılan 'Verem Savaşı ile İlgili İş Birliğine Dair Protokol'e göre hareket edilir. Bu protokole göre, Sağlık Bakanlığı, son yoklamaya tabi yükümlüleri Verem Savaşı Dispanserlerinde (VSD) tüberküloz hastalığı yönün-

den incelemesini yaptırır. Bu inceleme sonucunda, tüberküloz hastalığı olmadığına dair rapor ve mikrofilm kitaya sevk tarihinden en fazla 30 gün önce hazırlanır. İleri tetkik gereken şüpheliler ile askerlik şubesi tarafından aktif tüberküloz nedeniyle, askere alınmayanların tetkik ve tedavisini planlar. Tüberküloz hastalığına yakalanan erlerin ailelerinin muayene ve tetkiklerini, hastalananların da tedavisini yapar.

Hastanemiz sağlık kurulu kayıtları incelendiğinde, 2002 yılında bölgemizde, askerlik öncesi sağlık muayenelerinde, kesin karar verilemeyerek hastanemize sevk edilen ve tüberküloz şüphesi olan 267 asker adayı olduğu görülmüştür (Tablo I). Askerlik öncesi sağlık değerlendirmeleri ile sadece bölgemizde, 64 aktif basilifer olgunun acemi birliklerine katılımı engellenmiştir. Ancak aktif tüberkülozu olan ve halen tedavisi devam eden olguların, zaman zaman askere sevk edildiği kliniğimizde gözlenmektedir. Farklı dönemlerde yaptığımız iki çalışmada, akciğer tüberkülozu tanısı alan er-erbaşların %23.7 ve %21.7'sinin askerlik sürelerinin 3 aydan daha kısa olduğu saptanmıştır (10,11). Bu sonuçlar, bize daha askerlik görevine başlamadan önce, bu kişilerin hasta olduğunu düşündürmektedir.

TABLO - I

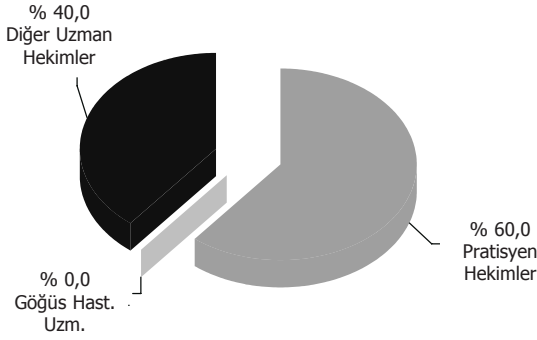
GATA Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi Sağlık Kurulunda 2002 Yılı İçerisinde Tüberküloz Nedeniyle İşlem Görmüş Hastaların Dökümü

TANI	SAYI	YÜZDE
Akciğer tüberkülozu tedavisini tamamlamış	150	56,2
Tüberküloz plörezi tedavisini tamamlamış	40	15,0
Halen aktif akciğer tüberkülozu	63	23,6
Halen aktif tüberküloz plörezi	13	4,9
Kronik akciğer tüberkülozu	1	0,3
Toplam	267	100,0

2- Askerlik Süresi İçerisinde Hastalananların Tanı ve Tedavisinin Yapılması

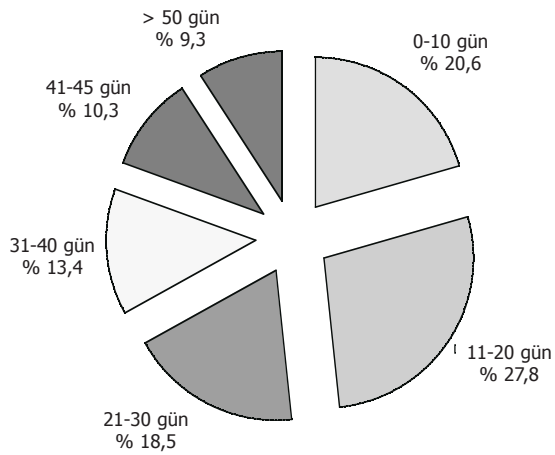
TSK'da görev yapan personel, herhangi bir sağlık problemi olduğunda sevk kuralları çerçevesinde ilk olarak bağlı buldukları birimde, revir doktoru var ise ona, revir doktoru yok veya gerek duyulursa, birinci basamak hastanesine sevk edilmektedirler. Bu birimlerde yapılan incelemeler sonucunda hastada, ileri tetkik ve tedavi gerekiyorsa bir üst hastaneye gönderilir. TSK'ya bağlı olarak çalışan askeri hastanelerin 14'ünde Göğüs Hastalıkları Kliniği bulunmaktadır. Bu hastanelerde, akciğer tüberkülozundan şüphelenilen hastalar, GATA Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesine ileri tetkik ve tedavi için sevk edilirler.

Askeri birlikler, yatılı okullar, ceza evleri gibi özellikle, toplu yaşamın söz konusu olduğu yerlerde tanı ve tedavideki gecikme hastalığın kontrolü açısından önem kazanmaktadır. Akciğer tüberkülozlu asker hastaların, tanı konulmadan önceki süreçlerini değerlendirmeye yönelik olarak yaptığımız çalışmada, hastalarımızın, şikâyetlerin başlaması ile ilk olarak %88.7'sinin pratisyen doktora, %6.2'sinin göğüs hastalıkları uzmanına ve %5.1'inde de diğer branşlardan uzman doktorlara başvurdukları saptanmıştır. Hastalarımızın %56.7'si tüberküloz tedavisine başlamadan önce başka bir tedavi almış idi (Şekil-1).



Şekil - 1: Akciğer tüberkülozu düşünülerek kliniğimize sevk edilen hastalarda, tanı konulana kadar tüberküloz dışı tedavi veren doktorların dağılımı.

Şikâyetlerinin başlaması ile doktora gidene kadar geçen süre 15.6 ± 13.7 (2-60) gün idi (hasta gecikmesi). Tüm olgularımızın hastanemize gelene kadar geçen ortalama süreleri ise, 21.9 ± 19.4 (0-75) gün idi. Tedaviye başlanana kadar geçen toplam süre ise 26.3 ± 18.4 (2-78) gün olarak bulundu (toplam gecikme). Olgularımızın %33.5'inde tedavi başlama süresi 30 günden daha uzundu (Şekil-2).



Şekil - 2: Akciğer tüberkülozlu şüphesiyle kliniğimize sevk edilen hastalarda, tanı konularak tüberküloz tedavisine başlanana kadar geçen sürenin dağılımı.

Yapılan diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında, tanı ve tedaviye başlama sürelerimiz kısadır (12-14). Ancak bu verilerden, yine de tanı ve tedaviye başlama süresinin bulaşıcılığı önleme açısından daha kısa olması gerektiği düşünülmektedir. TSK'da bu süreyi kısaltacak imkân ve sağlık teşkilâtlanması mevcuttur. Fakat burada bireysel ihmâl ve hataların varlığı söz konusudur.

TSK'da Göğüs Hastalıkları uzmanının bulunduğu 14 askeri hastanenin dahil edildiği, 1 Ocak - 31 Aralık 2001 tarihleri arasında bu hastanelere yatmış, tüberküloz tanısı konmuş er-erbaş hastaların alındığı bir çalışmada 629 yeni olgu saptanmıştır.

Bu olguların 447'si akciğer tüberkülozu, 182'si plevra tüberkülozu, 13'ü ise, diğer organ tüberkülozu idi. Er-erbaş sayısı dikkate alınarak hesaplandığında, yıllık (1 Ocak - 31 Aralık 2001) insidansı yüzbinde 76.3 ve yayma pozitif olgu insidansı yüzbinde 47.6 olarak bulunmuştur (15).

Hastaneye yatarak akciğer tüberkülozu tanısı alan hastalar, hastanemiz tarafından birliğine (yakın temaslıların taranması için) ve bağlı oldukları il sağlık müdürlüklerine bildirilirler. Hastalar basil menfileşene kadar hastanede yatırılırlar. Taburcu olan hastalar, Milli Savunma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının protokolü çerçevesinde hazırlanan epikriz formu ve VSD takip formu ile taburcu edilir. Aynı şekilde hastalar bu aşamada da il sağlık müdürlüklerine bildirilir.

Hava değişimine giden askerler yaşadıkları bölgedeki VSD'ne 'VSD Bilgi Formu' ile başvurarak kayıtlarını yaptırır ve takibe alınırlar. Bu kayıt ve takiplerin ne derece yapılabildiğine yönelik yaptığımız araştırmada hastaların % 92.0'sinin VSD'ne kayıtlarının yapıldığı, bunların %81.0'inin ilaçlarını düzenli kullandığı, kayıtlarını yaptıranların % 16.0'sına ilaçlarının eksik veya değiştirilerek verildiği görülmüştür. Ayrıca VSD'ne kayıt yaptıran hastaların %25.0'inde akciğer filmi çekilmediğini, %66.0'sında balgam incelemesi yapılmadığını, %19.0'unda ise, hiç muayene edilmeden tedavisine devam edildiğini saptadık (16).

AKSAKLIKLAR ve ÖNERİLER

1. Mevcut sistem elverişli olmasına rağmen, tüberküloz hastalarının TSK'ya girişi yeterince engellenememektedir. Askere giden hastalar toplu yaşam koşulları nedeniyle, enfeksiyonun yayılmasında önemli rol oynamaktadır. Askere alınma esnasındaki muayenelerin daha dikkatli yapılması, muayene komisyonlarında uzman kişilerin bulundurulması, VSD ile daha sıkı işbirliği yapılması bu olumsuzluğu asgariye indirecektir.
2. Askerliği esnasında hastalanmış olanların, çeşitli nedenlerden dolayı hastaneye sevkinde gecik-

meler yaşanmaktadır. Kitalarda gecikme yaşanmaması için, GATA mezunu Tıp Doktorlarına Tüberkülozun önemi konusunda yoğun bilgilendirmeler yapılmaktadır. Bu sayede, ilgili uzman tabibe ya da hastaneye sevkte gecikmelerin önlenebileceği kanısındayız.

3. Çok ilaca dirençli vakalara, basil menfileşene kadar hastane ortamında tedavisi verilmektedir. Fakat taburcu olduktan sonra her ne kadar ilaç raporu düzenlense de, bu ilaçların VSD veya başka bir kurumdan temininde güçlükler yaşanmaktadır. Bu olguların, VSD'nce yakın takibi asker olmaları nedeniyle sıkıntılı olmaktadır. Sivil ortamda dahi belirli merkezlerde tedavi önerilen bu vakaların, yukarıda belirtildiği gibi başlangıcından itibaren aynı kurumda tedavi ve takibi uygun olacaktır.
4. Askerlik öncesinde tüberküloz geçiren hastalar, bunu resmi kurum raporu ile belgelemeleri halinde, askeri hastane sağlık kurulu kararı ile askerliğe alınmamaktadırlar. Askerlik öncesinde saptanmayan bu tür vakalar, askerlik hizmeti esnasında da aynı işleme tâbi tutulurlar. Fakat VSD'nce bu hastalara verilen raporlar, genellikle içerik veya resmi rapor standartlarına uymadığından, hem bu kişiler mağdur olmakta hem de enfeksiyon riskini artırmaktadırlar. Raporu uygun olmayan hastalar, maalesef askerlik görevine devam etmek durumunda kalmaktadırlar. Bu aksaklığın giderilmesi için düzenlenecek raporlarda hastanın kimlik bilgileri, raporu düzenleyen ve onaylayan makamın imza ve mührü, rapor tarih ve protokol numarası, hastalığın adı, nasıl tanı konulduğu, radyolojik görünümü, aldığı tedavi ve süresi belirtilmelidir.
5. Günümüzde özel hastaneler ve buralarda görev yapan Göğüs Hastalıkları uzmanlarının sayısı artmaktadır. Bu kurumlarda, tüberküloz tanısı alan hastaların bazıları VSD'ne kayıtlarını yaptırmamaktadır. Bu hastalar, VSD kayıtlarını ve raporlarını getiremediklerinden TSK SYY gereği askerliğe alınmamaktadırlar. Bundan dolayı özellikle, askerlik yapmamış erkek hastalarda daha dikkatli olunmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bilgiç, H.: *Tüberküloz epidemiyolojisi*. Kocabaş A (ed). *Tüberküloz Kliniği ve Kontrolü*. Ankara, Emel mat. 1991, S. 401-37.
2. Raviglion, M.C., Snider, D.E., Kochi, A.: *Global epidemiology of tuberculosis, morbidity and mortality of a worldwide epidemic*. JAMA 273: 220-26, 1995.

3. Snider, D.E., La Montagne, J.R.: *The neglected global tuberculosis problem: A report of the 1992 World Congress on Tuberculosis*. J Infect Dis 169: 1189-96, 1994.
4. Joint Tuberculosis Committee of the British Thoracic Society. *Chemotherapy and management of tuberculosis in the United Kingdom: recommendations 1998*. Thorax 53: 536-48, 1998.
5. *Guidelines for the management of drug-resistance tuberculosis*. WHO/TB/96.210 (rev.1), Genova, 1997; 1-47.
6. Tahaoglu, K., Kizkin, O., Karagoz, T., Tor, M., Partal, M., Sadoglu, T.: *High initial and acquired drug resistance in pulmonary tuberculosis in Turkey*. Tuber Lung Dis 75: 324-8, 1994.
7. Bengisun, J.S., Karnak, D., Palabiyikoglu, I., Saygun, N.: *Mycobacterium tuberculosis drug resistance in Turkey, 1976-97*. Scand J Infect Dis 32: 507-10, 2000.
8. Balci, I., Dikensoy, O., Bayram, A., Filiz, A.: *Drug-resistant tuberculosis at the University Hospital in Gaziantep, South-eastern Turkey*. J Int Med Res 28: 300-6, 2000.
9. Kartaloğlu, Z., Bozkanat, E., Ozturkeri, H., Okutan, O., İlvan, A.: *Primary anti-tuberculosis drug resistance at Turkish military chest diseases hospital in Istanbul*. Med Principles Pract 11: 202-5, 2002.
10. Okutan, O., Kartaloğlu, Z., Cerrahoğlu, K., İlvan, A., Tozkoparan, E., Aydılek, R.: *Time to beginning therapy and affecting factors in Turkish Soldiers with pulmonary tuberculosis: An analysis of a Turkish Military Chest Diseases Hospital*. Internet J Pulmonary Med 2: No1, 2001.
URL: <http://www.ispub.com/journals/IJPM/Vol2N1/tbc.html>
11. İlvan A, Aydılek R, Cerrahoğlu K, Demirci N, Balkanlı K: *Türk Silahlı Kuvvetlerinde tüberkülozun kuvvetlere ve bölgelere göre dağılımı*. Solunum 18: 533-38, 1993.
12. Şenyiğit, A., Işık, R., Coşkunsel, N., Özateş, M., Özbay, B., Anık, H.: *Akciğer Tüberkülozlu 441 Vakanın Retrospektif Olarak inceleme*. Solunum Hastalıkları 2: 203-15, 1997.
13. Kocabaş, A., Erdogan, Y., Öncül, S., Başer, Y.: *Tüberkülozlu Hastaların Saptanması Sürecinde Hasta ve Doktora ait Gecikmeler*. Tüberküloz ve Toraks 37: 71-8, 1989.
14. Çelik, P., Akın, M., Yensel, S., Buket, N., Orman, A.: *Tüberküloz olgularının yaş gruplarına göre klinik ve radyolojik olarak karşılaştırılması*. Heybeliada Tıp Bülteni 3: 64-8, 1997.
15. Çiftçi, F., Tozkoparan, E., Deniz, Ö., Bozkanat, E., Taş, D., Balkan, A., Taşan, Y., Kaya, E., Bayrakçı, S., Balci, E., Bal, Ş., Kılıç, E., Kutlu, A., Erel, F., İlvan, A.: *Türk Silahlı Kuvvetlerinde Tüberküloz İnsidansı*. Toraks Derneği 6'ncı Yıllık Kongresi, Antalya 2003; MS:484.
16. Cerrahoğlu, K., Aydılek, R., İlvan, A., Kartaloğlu, Z., Öztürk, S., Kunter, E., Işıtmangil, T.: *Tüberkülozlu askerlerin dispanserlerde takibi*. Solunum 20: 165-8, 1996.