
İstanbul Küçükçekmece'de Tüberküloz Çalışmalarının Durumu

Mithat KIYAK*, Önder GÜNERHAN**, Seyhan TEMİZ**, Seniha HACIOĞLU**

* Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi,
** Küçükçekmece Sağlık Grup Başkanlığı, İSTANBUL

ÖZET

Dünyada, özellikle 1980'li yıllardan sonra tüberküloz (Tbc) hastalarının sayısında artış görülmüştür. Hindistan, Bangladeş, Çin gibi ülkelerde Tbc insidansı 100.000'de 100'ün üzerinde, Avrupa'da 100.000'de 20'nin altında iken, Türkiye'de Verem Savaş Dispanserleri kayıtlarına göre 100.000'de 33 olarak bildirilmektedir. Gerçekte bu oran, kaydedilmeyen olgular yüzünden daha yüksek olabilir. Bu çalışmada, İstanbul'un büyük ilçelerinden biri olan Küçükçekmece'de Tbc insidansını, hasta takip oranlarını, hastaların demografik özelliklerini saptamak ve sorunu en aza indirebilmek için çözüm yollarını tartışabilmek amaçlanmıştır. Bu amaçla, Küçükçekmece Verem Savaş Dispanseri kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. İstanbul'da 1999 yılı için, insidans 100.000'de 40, Küçükçekmece ilçesinde 1999 yılı için insidans 100.000'de 72.76 olarak saptanmıştır. Hastaların %37.7'si 20-29 yaş grubunda, %71'i erkek ve %82'sinin sosyal güvencesi yoktur. Eğitim durumları bölgedeki genel durumdan farklı çıkmamıştır. Başlangıçta hastaların %54'ü düzenli tedavi edilebilirken, bu oran 1999 yılı sonunda %98'e çıkmıştır. Tbc ile mücadele için, sağlık ocakları ile verem savaş dispanserleri entegre olarak çalışmalı, renkli reçete sistemine geçilmeli ve "Directly Observed Treatment Short Course (DOTS)" stratejisi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, insidans, DOTS.

SUMMARY

Studies on the Tuberculosis Control in Küçükçekmece-Istanbul

It has been observed that the number of patients with tuberculosis has increased especially after 1980s in the world. The incidence of tuberculosis (Tbc) in European Countries has been reported as 20 per 100.000 of the population, 100 per 100.000 in India, Bangladesh, China and 33 per 100.000 in Turkey. In fact, this rate is assumed to be more than that value due to unreliable recordings. In this study, it is aimed to be determine the Tbc incidence, rate of the follow up of the patient and demographic data in Küçükçekmece, one of the districts of Istanbul. Within the framework of the study recordings of Küçükçekmece Tuberculosis Dispensary were examined retrospectively. As the Tbc incidence of whole İstanbul was 40 per 100.000, in Küçükçekmece district it was found to be 72.76. The 37.7% of the patients was in 20-29 age group, 71% was male and 82% had no social security. The educational distribution of the patients were the same as the district. At the beginning, while 54% of the patients were having a regular treatment, this value increased to 90% and then by the end of 1999 it reached to 98% with an effective and educational program performed at homes. For an effective Tbc control, Tuberculosis Dispensaries should work in collaboration with primary health centres. Besides this, colour prescriptions and Directly Observed Treatment Short Course (DOTS) strategy of WHO should be used for the most effective Tbc control.

Key Words: Tuberculosis, incidence, DOTS.

Tüberküloz (Tbc) hastalığı, dünyanın ve Türkiye'nin önemli bir halk sağlığı sorunu olarak, yerini korumaktadır. Dünyada, özellikle 1980'li yıllardan sonra Tbc hastalarının sayısında artış görülmüştür. Bu artışın yanısıra streptomisin, izoni-azid ve rifampisine dirençli suşlarda da artma vardır (1). Ülkemizde tedavinin yarım bırakılması, kamu dışında çalışan hekimlerin bildirimde bulunmaması, dirençli suşların giderek artması, verem savaş dispanserlerinin yeterli etkinlikte çalışmaması ve sağlık ocaklarının devreye sokulmaması gibi nedenlerle Tbc sorunu daha da büyümektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DÖS) 1993 yılında Tbc için acil durum ilan etmiştir. Kontrol önlemleri güçlendirilmezse 2020 yılına kadar 1 milyardan fazla insanın Tbc basili ile infekte olacağı, 200 milyon kişinin hasta olacağı ve 70 milyon kişinin öleceği hesaplanmaktadır. Dünyada 1997 yılı için kayıtlı hasta sayısı 3.368.879, yeni yayma pozitif olguları 1.292.884 olarak rapor edilmiştir. Oysa tahmin edilen hasta sayısı 8 milyon civarındadır. Dünyadaki bütün Tbc hastalarının %80'i 22 ülkededir. Hindistan, Bangladeş, Çin gibi ülkelerde Tbc insidansı 100.000'de 100'ün üzerinde, Avrupa'da 100.000'de 20'nin altında iken, DSÖ dünya raporunda (1999) Türkiye'nin 1997 yılı nüfusu 62.774.000, yıl içinde tanı konan yeni Tbc hasta sayısı 20.778, insidans 100.000'de 33.1 olarak bildirilmektedir (1). Sağlık Bakanlığı verilerine göre; yeni olgu sayısı 1962 yılından itibaren artmaya başlamış, 1966 yılında 100.000'de 176.26 iken bu yıldan sonra düşme eğilimi göstermiş, 1989 yılından itibaren 100.000'de 50'nin altına düşmüş, 1997 yılında yeni olgu sayısı 20.583, 1998 yılında yeni olgu sayısı 20.222, insidans 100.000'de 30.3 olarak saptanmıştır (2).

Küçükçekmece, İstanbul'un nüfus ve coğrafi alan bakımından en büyük ilçelerinden biridir. Yüzölçümü, 11.845 hektar olan Küçükçekmece'nin, 1997 yılı nüfus sayımına göre nüfusu 457.188 olarak saptanmış olmasına karşın, sayımın yetersiz yapıldığı nüfusun daha yüksek olduğu sanılmaktadır. Bölge, gecekonduların yapılabileceği boş alanlar nedeniyle hızla göç almakta, öte yandan toplu konutların, organize sanyai sitelerinin de yapımıyla nüfus hızla artmak-

tadır. 1990 ve 1997 nüfus sayımına dayanarak ilçenin nüfus artış hızı binde 37 olarak hesaplanmıştır. Bu nüfus artış hızına göre ilçenin 1999 nüfusu 492.000'dir (3).

İstanbul, Küçükçekmece Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı Küçükçekmece Verem Savaş Dispanseri (VSD), bölgedeki Tbc sorununa daha etkin müdahale etmek için büyük bir istek ve bilinçle 1997 yılı Kasım ayında açıldı. Kasım ve Aralık aylarında dosyalar düzenlendi, hazırlık çalışmaları bitirildi. VSD 1998 Ocak ayından itibaren, bölgedeki sağlık ocaklarıyla entegre bir biçimde hizmet vermeye başladı. Bu çalışmada, Küçükçekmece'deki Tbc olgularının durumu araştırılarak; Tbc insidansı, hasta takip oranları saptanarak, Tbc sorununu en aza indirebilmek için neler yapılması gerektiğinin tartışılması amaçlandı.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışmada, Küçükçekmece VSD'nin 1998, 1999 yılları ve 2000 yılının ilk 6 aylık verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet ve eğitim durumları saptandı. Bölgedeki sağlık ocaklarının yeni olgular için düzenledikleri filyasyon raporları incelendi, hastaların sosyo-ekonomik durumları belirlendi. İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nün kayıtlarından İstanbul'daki tüm VSD'lerin yıllık verileri değerlendirildi. Küçükçekmece Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı 1999 verileri incelenerek hastaların demografik verileriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR

VSD kayıtlarına göre 1999 yılı yeni Tbc olgu sayısı 358'dir. İlçe nüfusunu 492.000 olarak aldığımızda Tbc insidansı 100.000'de 72.76 olarak hesaplanmıştır. SSK'lıları ve bildirimizleri dikkate alırsak insidansın daha da yüksek olduğunu söyleyebiliriz. İstanbul 1999 nüfusu 10 milyon olarak kabul edildiğinde (1997 yılı nüfus sayımına göre nüfus 9.000.198, nüfus artış hızı binde 34.5) İstanbul'da Tbc insidansı 100.000'de 42 olarak hesaplanmaktadır.

Küçükçekmece VSD'nin kendi ilçesi dışında da sorumlu olduğu nüfus olduğundan, insidans hesaplanırken sadece ilçede oturanlar değerlendirilmiş, diğer değerlendirmelerde VSD'ye kayıtlı

tüm hastalar alınmıştır. Tbc hastalarının yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 1’de, eğitim durumları Şekil 1’de verilmiştir. Hastaların %71.45’i erkek, %37.7’si 20-29 yaş grubundadır. Hastaların eğitim durumu, ilçede ev halkı tespit fişi (ETF) ile saptanıp izlenen nüfusun eğitim durumuna göre önemli bir farklılık göstermemektedir.

Hastaların %2.75’i yüksekokul, %11.81’i lise mezunudur. Tbc hastalarının mesleki dağılımı değerlendirildiğinde serbest çalışanların (%24.6), ev kadınlarının (%20.5), konfeksiyon işçilerinin (%16.7) ve işsizlerin (%10.6) büyük gruplar oluşturdukları görülmektedir.

İstanbul’da VSD kayıtlarına göre 1999 yılı kayıtlı yeni hasta sayısı 3941, insidansı 100.000’de 42, Küçükçekmece ilçesinde 1999 yılı kayıtlı

yeni hasta sayısı 358, insidans 100.000’de 72.76 olarak saptanmıştır.

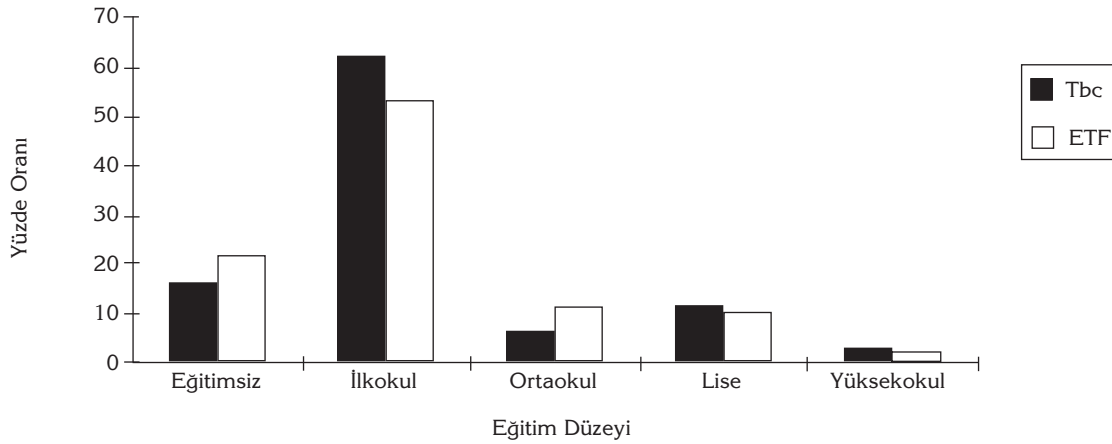
1998 yılında tedaviye alınan 474 hastanın 352’si Küçükçekmece ilçesindedir. Üçyüzelliiki hastanın 55’i aile içi, 5’i aile dışı temaslı hastalardır. 1999 yılında tedaviye alınan hastaların 358’i Küçükçekmece ilçesindedir. Hastaların 29’u aile içi, 6’sı aile dışı temaslı hastalardır.

1998 yılında eski hastalardan dönenlerle birlikte aktif hasta sayısı 535’tir. Bu yıl içinde tedaviden çıkarılanlar (731 kişi) arasında 90 kişi akıbeti meçhul olarak tanımlanmış, 71 kişiyle işbirliği yapılamamıştır.

1999 yılında eski hastalardan dönenlerle birlikte aktif hasta sayısı 528’dir. Bu yıl içinde tedaviden çıkarılanlar (530) arasında 15 kişi akıbeti meçhul olarak tanımlanmış, 33 kişiyle işbirliği yapılamamıştır. 1999 yılında tedaviye alınan hastaların %33.05’i kaviteli akciğer Tbc’si, %40.04’ü kavitesiz akciğer Tbc’si, %13.14’ü plevra Tbc’sidir. 1999 yılında sağlık ocaklarının 155 Tbc hastası için yaptıkları ev araştırma ve değerlendirmelerinde, hastaların 128 (%82.1)’inin sosyal güvencelerinin olmadığı saptanmıştır. Bu hastaların sadece 23’ünün yeşil kartı vardır. SSK’lı olanlar 18 (%11.6), Bağ-Kur’lu olanlar 2, Emekli Sandığı’na bağlı olanlar 6 ve özel sigortası olan 1 kişidir. Ortalama kişi başına 0.7 oda düşmektedir. Aynı evde yaşayan kişi sayısı 34 hasta için 3 ve daha az, 34 hasta için 4, 35 hasta için 5, 51 hasta için 6 ve 6’dan fazladır.

Tablo 1. Tedaviye alınan hastaların yaş gruplarına ve cinsiyetlerine göre dağılımı.

Yaş grupları	Erkek	Kadın	Toplam	%
0-9	8	10	18	3.69
10-19	43	28	71	14.57
20-29	131	51	182	37.37
30-39	72	22	94	19.30
40-49	56	15	71	14.57
50-59	22	7	29	5.95
60+	16	6	22	4.51
Toplam	348	139	487	100



Şekil 1. Hastalar ile ETF’li nüfusun eğitim durumlarının karşılaştırılması.

TARTIŞMA

1997 yılı Kasım ayında Bahçelievler VSD'den dosyaların devredilmesiyle başlayan Küçükçekmece VSD çalışmaları, dosyaların incelenmesi, düzensiz ilaç alanların ve tedaviye gelmeyenlerin saptanması ile sürdürülmüştür. Bu arada sağlık ocakları hekim ve hemşirelerine Tbc kontrolü konusunda eğitim toplantıları düzenlenmiştir. İletişim kurulamayan hastaları sağlık ocağı ekipleri evlerinde bularak, tedavi ve takiplerinin başlamasını sağlamışlardır. 1998 yılı ilk aylarında takip edilen hasta oranı %55 iken, 1998 yılı sonunda bu oran %90, 1999 yılında ise %90'ın üzerine çıkmıştır. Şişli VSD'de aynı oran %85-90 arasındadır (4). Bu oranların dışında tüm VSD'lerde akibeti meçhul adı altında izlenemeyen hastalar vardır. Küçükçekmece'de bu sayı 1998 yılında 90 kişi iken, 1999 yılında 15'e düşmüştür.

Çalışmamızda hastaların %37.7'sinin 20-29 yaş grubunda, %74.9'unun 40 yaşın altında olduğu saptanmıştır. Akkaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Isparta, Burdur bölgelerinde aynı oranlar sırasıyla %18.8, %44.2'dir ve olguların büyük çoğunluğu 50-69 yaş arasındadır; Koç ve Özkurt'un çalışmalarında da çalışmamızdaki sonuçlara benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır, genç hastaların oranı daha fazladır (5). Tbc'li yaş ortalaması birçok çalışmada Küçükçekmece'deki yaş ortalamasından oldukça (28) yüksek bulunmuştur. Bahar ve arkadaşları yaş ortalamasını 36.3, Akkaya ve arkadaşları 45.6 olarak saptamıştır (5). Zaloğlu, yeni olgu sayısının en çok 15-24 yaş grubunda olduğunu belirtmektedir (6). Şişli VSD kayıtlarına göre yeni olgu sayısı 25-44 yaş grubunda en fazladır (4).

Hastaların eğitim durumları ile bölge ETF'li nüfusun eğitim durumları karşılaştırıldığında çok önemli farklar bulunmamıştır. Beklenen durumdan, farklı bir durumun ortaya çıkması Tbc'nin yaygınlaştığı yorumuna götürmese bile düşündürmektedir. Hastaların bir bölümünün (155 hasta) sosyal güvenceleri incelendiğinde %82.1'inin sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır.

Türkiye'de yıllara göre Tbc insidansı incelendiğinde 1970 yılından sonra, 1985 yılı hariç, sürekli bir düşme olduğu görülür. 1960 yılında

31.9, 1965 yılında 172.87, 1975 yılında 50.7, 1997 yılında 31.5 olan rakamlar bölgesel çalışmalara göre çok düşüktür (2,7). Özel çalışan hekimlerin, SSK hastanelerinin ve diğer hastanelerin bildirimde bulunmadıkları dikkate alınırsa, Tbc sıklığının daha yüksek olduğu söylenebilir. Çalışmamızda Tbc insidansı 100.000'de 72.76 olarak bulunmuştur. Ülke genelinden bu kadar farklı bir insidans çıkması, bu konuda bir sorun olduğunu göstermektedir. Şişli VSD bölgesinde Tbc insidansı, 1998 yılında 46.9, 1999 yılında 42.8 olarak saptanmıştır (4). Özemi ve arkadaşları Kayseri'de Tbc insidansını 100.000'de 80 olarak bulmuştur (8). Türkiye'de olduğu gibi dünyada da Tbc insidansı artmaktadır. New York'ta yapılan bir çalışmada, Tbc insidansının 1985 yılında 100.000'de 43'ten, 1995 yılında 100.000'de 225'e çıktığı belirtilmektedir (9). Kore'de yapılan bir çalışmada ise Tbc insidansı 100.000'de 202 bulunmuş, gençlerde ve erkeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (10). Çalışmamızda da genç ve erkek popülasyonda Tbc sıklığı daha yüksektir.

Sonuç olarak, Tbc hastalığının ülkemizin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu kabul edip, planlı çalışmalarla sorunun üzerine gidilmesi gerekmektedir. İstanbul'da yapılan bir anket çalışmasında, VSD hekimlerinin DOTS'un yararına inanmakta olduğu, ancak İstanbul'da uygulanmasının mümkün olmadığı, görüşünde oldukları belirtilmiştir (11). DSÖ'nün Tbc kontrol stratejisi, DOTS yörelere göre modifiye edilerek ve öncelikler saptanarak uygulanmalıdır. ARB direkt muayenede pozitif olanlar, akciğer grafisinde kaviteasyon gösteren ve ilaca dirençli olanlar, halk sağlığı açısından öncelik taşıyanlardır (12,13). Bu gruba düzenli takip edilemeyen hastalar eklenmeli ve öncelik verilmelidir. Aynı zamanda gereksinimi olan hastalara ekonomik ve sosyal destek verilmelidir. Sağlık ocakları Tbc ile savaşında mutlaka devreye sokulmalıdır.

Tbc bildirimlerinin yapılması sağlanamadığına göre Tbc reçetelerinin renkli olması artık kaçınılmazdır. Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı, Sağlık Müdürlükleri ve VSD'lerin işbirliği arttırılmalı; VSD'ler sadece gönüllülerin çabalarıyla değil, standart olarak kaliteyi yakalamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Özkara Ş, Aktaş Z, Özkan S, Ecevit H. Türkiye'de tüberkülozun kontrolü için kılavuz. Ankara T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı 1999: 7-9.
2. Sağlık Bakanlığı İstatistikleri, www.saglik.gov.tr 2001.
3. Küçükçekmece Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı 1999 Çalışma Raporu.
4. Şişli Verem Savaş Dispanseri Kayıtları, 2000.
5. Akkaya A, Şahin Ü, Turgut E, Ünlü M. Isparta ve Burdur bölgelerindeki Verem Savaş Dispanserlerine kayıtlı tüberkülozlu olguların araştırılması. *Tüberküloz ve Toraks* 1998; 46: 362-8.
6. Zaloğlu N. Türkiye'de Verem Savaşının Geçmişi ve Oluşu. *Klimik Dergisi* 1989; 2: 1.
7. Çağlar T, Eskocak M. Tüberküloz epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*. 1989; 11 (Tüberküloz özel sayı): 589-92.
8. Özesmi M, Kavuk F, Krause F. BCG vaccination and the incidence of tuberculosis in students of urban Kayseri, Turkey. *Pneumologie* 1990; 44 (Suppl 1):473-4.
9. Klopff LC. Tuberculosis control in New-York State Department of Correctional Services: A case management approach. *Am J Infect Control* 1998; 26: 534-7.
10. Bai GH, Kim SJ, Lee EK, Lew WJ. Incidence of pulmonary tuberculosis in Korean Civil Servants: Second study, 1992-1994. *Int J Tuberc Lung Dis* 2001; 5: 346-53.
11. Kılıçaslan Z, Sarımurat N, Küçük C. Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları 2000; 1: 4.
12. Tutluoğlu B. Tüberkülozda direkt gözetim altında tedavi. *Klinik Gelişim*. 1998; 11 (Tüberküloz özel sayı): 644-6.
13. Fujiwara PI, Lankin C, Frieden TR. Directly observed therapy in New York City. *Clin Chest Med* 1997; 18: 135-48.

Yazışma Adresi:

Dr. Mithat KIYAK

Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi

81410, Cevizli, Kartal, İSTANBUL