

P-161

Diğer

Aile Hekimlerinin Tüberküloz Tanı ve Tedavisine Yaklaşımları

Serife AKALIN¹, Murat ERTAŞ², Emrullah VARKAL², Arif Said SADIK²

¹ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Denizli

² Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Özel Çalışma Modülü, Denizli

Soru(n)

Tüberküloz dünya çapında bir halk sağlığı problemidir. Tüberkülozlu hastaların tespit edilmesi, uygun şekilde tedavilerinin sağlanması ve sağlam bireylere tüberküloz bulaşmaması için ne yapılmalıdır?

Olay/Olgu

Tüberküloz dünya çapında bir halk sağlığı problemidir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada 2012 yılında 8.6 milyon yeni tüberküloz olgusu saptanmış ve 1.3 milyon kişi bu hastalıktan dolayı ölmüştür (ölümlerin 320.000'i HIV pozitif). Ülkemizde ise 2012 yılında Verem Savaş Dispanserlerine kayıtlı 14.691 yeni tüberküloz olgusu tespit edilmiştir. Tüberküloz olgularının ve tüberküloza bağlı ölümlerin çoğu gelişmekte olan ülkelerde saptanmaktadır. Tüberküloz ile baş etmek ancak tüm sağlık çalışanlarının aktif katılımıyla mümkün olabilir. Tüberkülozlu hastaların tespit edilmesi, uygun yerlere sevk edilip tedavilerinin sağlanması, hasta ve yakınlarının uygun şekilde bilgilendirilmesi, hastalara psikolojik destek sağlanarak endişelerinin giderilmesi, sağlam bireylere tüberküloz bulaşmaması için koruyucu önlemlerin alınması ile ilgili eğitimlerin verilmesinde aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

Ne Yapıldı?/Ne Yapılmış?

Aile hekimlerinin tüberküloz tanı ve tedavisine yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlandı. Çalışmaya Temmuz 2012-Temmuz 2013 tarihleri arasında Denizli Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan aile hekimleri dahil edildi. Aile hekimlerinin 148'inden 67'sine ulaşılarak anket uygulandı. Bu hekimlerden tüberküloz tanı, tedavi ve korunmasına yönelik çoktan seçmeli sorulardan oluşan anket formunu yanıtlamaları istendi. Soruların cevapları ulusal ve uluslararası kılavuzlar dikkate alınarak değerlendirildi.

Tüm sorulara doğru cevap yoktu. Hekimlerin %50.7'si tüberküloz tanısının bakteriyolojik olarak konulması gerektiğini doğru olarak belirtmişti. Yeni tanı konulmuş aktif tüberkülozlu bir hastaya hekimlerin %52.2'si doğru cevap olan 4 ilaç cevabını vermişti. İzoniazid (H), Rifampisin (R) ve Etambutol (E) ve Pirazinamid (P) den oluşan doğru ilaç kombinasyonu cevabını hekimlerin %26.9'u verdi. Nüks olgularda verilmesi gereken tedavi HREPS kombinasyonuna hekimlerin %46.3'ü doğru cevap verdi. Pulmoner tüberkülozlu hastada tedavi süresi doğru cevap olan altı ay yeterli diyen hekimlerin oranı %25.4'tür. Mikrobiyolojik incelemeleri bakteriyolojik olarak negatif olan pulmoner tüberküloz şüpheli hastayı tanı yapma olanağı olan bir merkeze sevk ederim diyen hekim %71.6 oranında olmuştur. Pulmoner tüberkülozda haftada 2 veya 3 gün uygulanan aralıklı tedavi rejimi her gün yapılan tedavi rejimi kadar etkili olduğunu bilen hekim %13 olmuştur. Pulmoner tüberkülozlu (ARB pozitif) hastalarda tedaviden 15 gün sonra çoğunlukla bulaşıcılık kalmayacağını hekimlerin %25'i söylemiştir.

Yorum/Öneri/Tartışılması İstenen Konu

Tüberküloz, uygun ve yeterli süre tedavi ile büyük oranda iyileşebilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Fakat uygulamada hem hasta hem de hekimlere bağlı hatalar dolayısıyla tedavi başarı oranları düşmekte ve çağımızın önemli bir sorunu olan ilaca dirençli tüberküloz olguları artmaktadır. İlaç direncini ve tüberkülozun yayılmasını önlemek için tedavide kılavuzlara uygun olarak davranmak gerekir. Dünyada son yıllarda tıbbi olarak daha sık immünsüpresyon oluşturulması ve HIV enfeksiyonunun yaygınlığı dolayısıyla da tüberküloz enfeksiyonu önemini halen korumaktadır.

Özellikle daha zor ve karmaşık tüberküloz olguları (çok ilaca dirençli tüberküloz) ile karşılaştığımız günümüzde, en azından hekim hatalarından kaynaklanan zorluğun üstesinden gelebilmek için, tüm hekimlerin tüberküloz ile bilgilerini güncellemesi gerekmektedir. Bu konunun tartışılması istenmektedir.

Tablo 1. Doktorların demografik özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	48	71.6
Kadın	19	28.4
Yaş dağılımları		
35-39	11	16.4
40-44	25	37.3
45-49	17	25.4
50 yaş ve üzeri	14	20.9
Görev süresi		
6-10 yıl	5	7.5
11-15 yıl	9	13.4
15 yıl üstü	53	79.1

Tablo 2. Doktorların cevapları

Sorular	Sayı	%
Pulmoner tüberkülozda öncelikli tanı yöntemi		
Radyolojik	9	13.4
Klinik semptomlar	12	17.9
Bakteriyolojik (Doğru)	34	50.7
Tüberkülin Cilt Testi (PPD)	12	17.9
Pulmoner tüberkülozu düşündüren en sık semptom*		
Gece terlemesi	47	33.6
Öksürük (Doğru)	32	22.9
Kilo kaybı	25	17.9
Balgam	24	17.1
Ateş	6	4.3
İştahsızlık	6	4.3
İlk kez tanı alan pulmoner tüberkülozlu hastada başlanacak ilaç sayısı		
1, 2	2	3.0
3	26	38.8
4 (Doğru)	35	52.2
5	4	6.0
Yeni tanı pulmoner tüberkülozda tercih edilen ilaç kombinasyonu		
H + R	3	4.5
H + R + E	23	34.3
H + R + E + S	18	26.9
H + R + E + P (Doğru)	18	26.9
H + R + E + P + S	5	7.5
Nüks pulmoner tüberkülozda tercih edilen ilaç kombinasyonu		
H + R + E	14	20.9
H + R + E + S	11	16.4
H + R + E + P	7	10.4
H + R + E + P + S (Doğru)	31	46.3
Minör ilaç kombinasyonu	4	6.0
Pulmoner tüberkülozda tedavi süresi		
5 ay	0	0
6 ay (Doğru)	17	25.4
8 ay	0	0
9 ay	27	40.3
12 ay	23	34.3
Mikrobiyolojik incelemeleri bakteriyolojik olarak negatif olan pulmoner tüberküloz şüpheli hastada izlenen yol		
Dispansere gönderip tedavi başlanmasını sağlarım	18	26.9
Tedavi sağlarım	1	1.5
Bu konuda bir fikrim yok	0	0
Ayrırcı tanı yapma olanağı olan bir merkeze gönderirim (Doğru)	48	71.6
Pulmoner tüberkülozda haftada 2 veya 3 gün uygulanan aralıklı tedavi rejimi hergün yapılan tedavi rejimi kadar etkilidir		
Hayır	58	86.6
Evet (Doğru)	9	13.4

* Birden fazla cevap var; ** H: İzoniazid, R: Rifampisin, Z: Pirazinamid, E: Etambutol, S: Streptomisin.