

7-3277

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Verem Savaşı Daire Bşk.Saha
Hizmetleri ve İkmal Şube Müdürlüğü
21 Şubat 2012 11:27:40 /608



Sayı : B.10.0.VSD.0.00.00.06-130/
Konu : Yazılı Soru Önergesi Cevabı

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 30/01/2012 tarihli ve 44951 sayılı yazıları.

Afyonkarahisar Milletvekili Sayın Ahmet TOPTAŞ tarafından verilen “veremle savaşta yapılan çalışmalara ilişkin” 7/3277 sıra sayılı soru önergesinin cevabı ilişikte sunulmaktadır.

Arz ederim.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı

EKLER:
1-Önerge cevabı (4 Sayfa)
2- CD (1Adet)

Afyonkarahisar Milletvekili Sayın Ahmet TOPTAŞ tarafından, Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ'a yöneltilen 7/3277 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır:

SORULAR

“Tanı konulamadığı için tedavi edilemeyen her verem hastasının, 2 yıl içinde hastalığı 25 kişiye bulaştırdığı, bu nedenle sorunun büyüdüğünü çeşitli sağlık kurumları tarafından dile getirilmektedir. Üstelik eskiden sadece sosyo-ekonomik düzeyi düşük kesimlerin hastalığı olarak bilinen tüberküloz, artık sosyo-ekonomik seviyesi yüksek kişilerde de sıklıkla görüldüğü ifade edilmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın açıkladığı 2011 yılı Verem Savaşı Raporu verilerine göre, ülkemizde 2009 yılı içinde belirlenen yeni verem hastası sayısı 17.402. Rapora göre, bu sayının 15 bin 943’ünü (yüzde 91,6) yeni hastalar, 1.459’unu (yüzde 8,4) tedavi görmüş hastalar oluşturmaktadır.

Bu çerçevede;

I. Sayılardan da görüleceği gibi hasta sayısı hızla artmaktadır, bu konudaki önleyici çalışmalarınız nelerdir?

II. Doğrudan Gözetimli Tedavi çalışmaları kapsamında tedavisi devam eden hasta sayısı nedir?

III. Bu konuda verem savaş dernekleri gibi sivil toplum örgütleri ile Bakanlığınızın yürütmüş olduğu ortak çalışmalar var mıdır? Varsa nelerdir?

IV. Özellikle toplumun bu konuda bilinçlenmesi açısından basın ve medya ile konunun hassasiyeti konusunda varsa yapılan çalışmalar hakkında bilgi verebilir misiniz?”

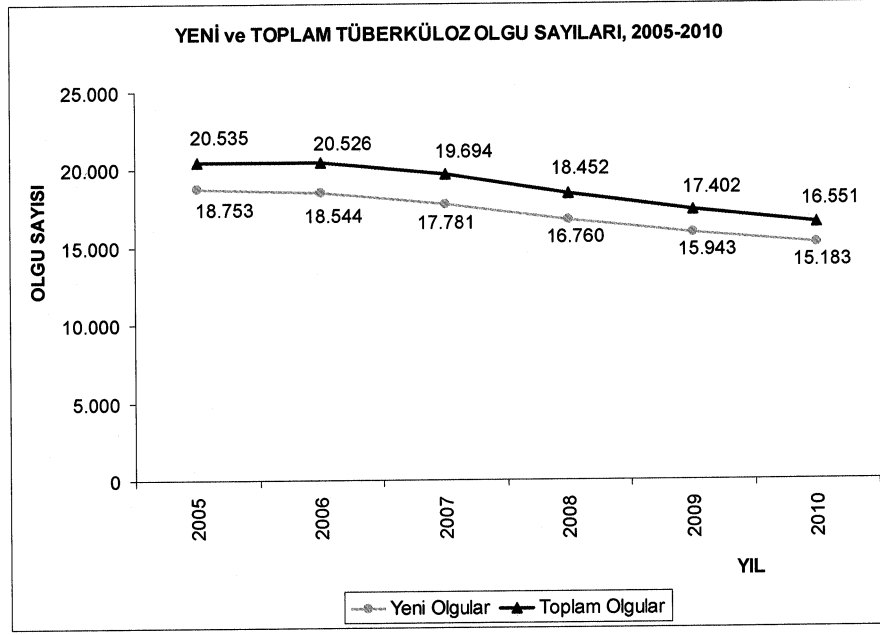
CEVAPLAR

I- Bakanlığımız tarafından veremle mücadele konusunda yapılan çalışmalara ait veriler her yıl toplanarak raporlandırılmakta, bu bilgiler ayrıca Dünya Sağlık Örgütü ile de paylaşılmaktadır. Bu kapsamda bakanlığımız tarafından yayımlanan “Türkiye’de Verem Savaşı 2011 Raporu”na göre (**Ek 1**) 2010 yılında verem savaşı dispanserlerine kayıtlı toplam tüberküloz vaka sayısı 16.551 olup son altı yıllık istatistiklere ait veriler de aşağıda tablo halinde gösterilmektedir.

Tablo 1: Yıllara Göre Yeni ve Toplam Olgu Hızları(100.000 nüfusta), 2005-2010

Yıllar	Nüfus*	Yeni olgu		Toplam olgu	
		Sayı	Olgu hızı	Sayı	Olgu hızı
2005	72.065.000	18.753	26,0	20.535	28,5
2006	72.974.000	18.544	25,4	20.526	28,1
2007	70.586.256	17.781	25,2	19.694	27,9
2008	71.517.100	16.760	23,4	18.452	25,8
2009	72.561.312	15.943	22,0	17.402	24,0
2010	73.722.988	15.183	20,6	16.551	22,5

Şekil 1: Türkiye’de 2005-2010 Yılları Yeni ve Toplam Olgu Sayıları



Tablo ve şekilde de görüldüğü gibi verem hastalarının sayısı **azalmaktadır**.

Ülkemizde veremle mücadelede “Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı” çerçevesinde Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) de önerdiği “Tüberkülozu Durdurma Stratejisi” başarıyla uygulanmaktadır. DSÖ’nün 2015 yılına kadar belirlemiş olduğu milenyum hedeflerine de şimdiden ulaşılmış olup (Kaynak; Ek 1) faaliyetlerimiz bu çerçevede devam ettirilecektir.

II- Verem hastaları, 2009 yılında %96,6 ve 2010 yılında %97,9 oranlarında Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) yöntemi ile tedavi edilmiştir. 2010 yılında DGT uygulanan hastaların %74,7’sine sağlık personeli, %25,3’üne ev halkı ve diğer gözetmenler tarafından DGT uygulanmıştır.

Sağlık personeli tarafından uygulanan DGT’nin; %87,9’u sağlık kuruluşunda, %12,1’i ise hastanın ev veya işyerine gidilerek uygulanmıştır. Sağlık personeli dışındaki kişiler tarafından DGT uygulanmasının; %91,7’i ev halkı, %8,3’ü diğer DGT gözetmenler (öğretmen, muhtar, iş arkadaşı vb.) tarafından gerçekleştirilmiştir.

2011 yılı Aralık ayı itibari ile 10.021 verem hastasının tedavisinde DGT uygulanmaktadır.

III- Veremle mücadelemizde; verem savaş dernekleri, sivil toplum örgütleri ve diğer paydaşlar [Başbakanlık (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü), Adalet Bakanlığı (Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü), Milli Savunma Bakanlığı (Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı), Milli Eğitim Bakanlığı (Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı), Türk Kızılay’ı ve diğer kurum ve kuruluşlar] katkı ve destek vermektedirler.

Paydaşlarımız ile bakanlığımızın yakın zamanlarda yürütmüş olduğu ortak çalışmalara örnek verecek olursak:

1. 14.07.2010 tarihinde “Veremsiz Bir Türkiye” idealini gerçekleştirmeye yönelik çalışmalar yapmak amacıyla “Türkiye’de Veremle Mücadelede Ortak Hareket Çalıştayı-I” düzenlenmiş,

2. 26.10.2010 tarihinde de bu çalışmanın devamı niteliğindeki “Türkiye’de Veremle Mücadelede Ortak Hareket Çalıştayı-II” gerçekleştirilmiştir. Çalıştaya bakanlığımız, diğer bakanlık temsilcileri ve 16 sivil toplum kuruluşu temsilcileri katılmış ve bir deklarasyonla güç birliğine gidildiği ilan edilmiştir(**Ek 2**).

3. Tüberküloz laboratuvarlarında standardizasyonun sağlanması ve “Ulusal Tüberküloz Laboratuvarları Ağı” yapılandırılması amacına yönelik 7 Temmuz 2009 ve 23-24 Aralık 2010 tarihlerinde “Laboratuvar hizmetleri bilimsel danışma kurulu”,

4. 17 Aralık 2010, 20-21 Ocak 2011, 8-9 Nisan 2011, 6-8 Temmuz 2011 ve 15 Temmuz 2011 tarihlerinde “Tüberküloz klinik tanı ve tedavi rehberi oluşturma bilimsel danışma kurulu”,

5. 17 Şubat 2011 tarihinde “Hasta rehberi bilimsel danışma kurulu”,

6. 3-4 Mart 2011 tarihinde “İzleme değerlendirme ve bilimsel araştırmalar danışma kurulu”,

7. 13-14 Ekim 2011 tarihinde “Türkiye tüberküloz istatistikleri değerlendirilmesi bilimsel danışma kurulu”,

8. 8 Aralık 2011 tarihinde “Tedaviye uyumsuzluk problemlerinin çözümü, hasta odalarının standartlarının ve yatak maliyetlerinin belirlenmesi çalıştay” yapılmış,

9. 24 Mart Dünya Tüberküloz Günü etkinlikleri doğrultusunda 23-26 Mart 2011 tarihlerinde Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu, Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı ve Adana Verem Savaşı Derneği tarafından “XXVI. Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi” düzenlenmiş,

10. Sivil toplum örgütlerinin talepleri üzerine bilimsel toplantılara (Sempozyumlar, Kogreler vs.) katkı ve katılımlar da sağlanmaktadır.

IV. Bakanlığımız tarafından özellikle toplumun bilinçlendirilmesi açısından basın ve medya ile yapılan çalışmalara yakın tarihimizden örnekler:

1. Ülkemizde ilk olarak 1947 yılında gerçekleştirilen her yılın ocak ayının ilk pazar gününden başlayarak bir hafta boyunca “Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası” etkinlikleri düzenlenmektedir. Bu günlerde tüberküloz hastalığı hakkında toplumsal farkındalığı artırmak ve toplumu bilgilendirmek amacıyla yurt genelinde kapsamlı etkinlikler düzenlenmekte ve toplumun her kesimine yönelik bilgilendirme ve eğitim faaliyetleri yapılmaktadır.

2. “Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası” etkinlikleri çerçevesinde 02-08 Ocak 2011 tarihleri arasında yapılan “64. Verem Eğitim ve Propaganda Haftası”nda 81 ilde il sağlık müdürlüklerince:

a. İlköğretim ve ortaöğretim okullarında; 728.094 öğrenciye,

b. Halk eğitim merkezleri, fabrika ve işyerleri vb. yerlerde; 95.630 kişiye,

c. Cezaevlerinde; 12.674 kişiye verem hastalığı, korunması ve tedavisi hakkında eğitimler verilmiştir.

Bu eğitim çalışmaları ile yurt genelinde toplam; 836.398 kişiye yüz yüze eğitim verilmiştir.

d. 27.420 sağlık personeline de veremle mücadele amacıyla hizmet içi eğitim verilmiştir.

e. Ulusal basında ve yerel basında, yerel radyo ve televizyon programlarında hafta ile ilgili bilgilendirici ve eğitici yayınlar yapılmıştır.

f. Hafta dolayısı ile yapılan etkinlikler çerçevesinde il milli eğitim müdürlükleriyle işbirliği yapılarak eğitim kurumlarında resim, kompozisyon ve şiir yarışmaları düzenlenmiş, ödülleri verilmiştir.

g. İl sağlık müdürlükleri ile il müftülükleri tarafından yapılan ortak çalışmalar neticesinde de Cuma hutbelerinde verem hastalığı ile ilgili halka bilgi verilmesi sağlanmıştır.

3. 01-07 Ocak 2012 tarihleri arasında 65. Verem Eğitim ve Propaganda Haftası etkinlikleri de düzenlenmiş, bu kapsamda yapılan etkinliklerin raporlandırılma çalışmaları da devam etmektedir.

4. Bunların dışında yıl boyunca da toplumsal farkındalığı artırmak amacıyla yurt genelinde kapsamlı etkinlikler düzenlenmektedir.

5. Dünya Sağlık Örgütü her yıl 24 Mart'ta "Dünya Tüberküloz Günü" etkinlikleri düzenlemekte, ülkemizde de bu günde toplumsal farkındalığı artırmak amacıyla yurt genelinde kapsamlı etkinlikler düzenlenmektedir.

6. Bakanlığımızca, 2010 yılından itibaren "Türkiye'de Verem Savaşı Dergisi" yayımlanmaya başlanmıştır (**Ek 3**). Ücretsiz olarak ilgili sağlık kurum/kuruluşlarına ve paydaşlarımıza gönderilen dergi ile bakanlığımızın bu alandaki çalışmaları hakkında bilgilendirmeler yapılmakta, yapılan etkinlikler anlatılmakta, yine paydaşlarımızdan gelen yazılar yayımlanmaktadır. Gerek dergimiz ve gerekse bakanlığımız tarafından yayımlanan raporlar ve rehberlerin PDF formatlarına "www.verem.saglik.gov.tr" web sayfasından ulaşılabilir. Dergi aracılığı ile bir platformda buluşma ve kenetlenme sağlanmaktadır.

7. Bakanlığımızın "www.verem.saglik.gov.tr" internet sitesi ile "Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı" çerçevesinde kamuoyuna yönelik açıklama ve bilgilendirme faaliyetleri yürütülmektedir. İnternet sitesi içinde yer alan "İletişim ve Dayanışma Platformu" ile de sağlık personeli, verem hastaları ve yakınlarından gelen bilgi talepleri karşılanmakta, diyalog ortamı oluşturulmaktadır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı



TÜRKİYE'DE VEREM SAVAŞI 2011 RAPORU

Ankara, 2011

Sağlık Bakanlığı Yayın No: 845

ISBN: 978-975-590-383-5

Fersa Ofset

Ostim 36. Sokak No: 5/C-D Yenimahalle / Ankara
T: 0312 386 1700 • F: 0312 386 1704 • www.fersaofset.com

EDİTÖR

Yrd. Doç. Dr. Hamza BOZKURT

YAYINA HAZIRLAYANLAR

Uzm. Dr. Mustafa H. TÜRKKANI

Uzm. Dr. Seher MUSAONBAŞIOĞLU

Uzm. Dr. Ayşegül YILDIRIM

Funda BAYKAL

TEŞEKKÜR

Bu verilerin oluşması, toplanması ve raporlandırılması aşamalarında emeği bulunan; verem savaşı dispanseri çalışanlarına, verem savaşı il koordinatörlerine, il sağlık müdürlüğü çalışanlarına, Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı çalışanlarına ve diğer emeği geçenlere teşekkür ederiz.

ÖNSÖZ



“Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile ülkemizde sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi artırılmış, hasta memnuniyeti yükseltilmiş, sağlık hizmetlerinin verimliliği ve etkinliği yüksek seviyelere ulaştırılmıştır. “Herkesi Sağlık” anlayışıyla yürüttüğümüz faaliyetlerin sonucunda Yeşil Kart’lı, SSK’lı, BAĞ-KUR’lu, emekli ve devlet memuru ayırımı olmaksızın tüm tüberküloz hastalarımız sağlık hizmetlerine kolayca erişmektedir.

Dünyada tüberküloz kontrolü için Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir kontrol programı, ülkemizde ise aynı standartlarda ve paralelde bir ulusal tüberküloz kontrol programı uygulanmaktadır. Tüberküloz kontrol programı kapsamında; hizmete erişimi kolaylaştırmak, Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi uygulamasına devam etmek, riskli gruplara yönelik öncelikleri belirlemek, hastalık ve hasta hakları konusunda toplumu bilgilendirmek ve tüm sağlık-bakım hizmeti veren tarafların veremle mücadeleye katılmalarını sağlamak amacıyla ülkemizde “Tüberkülozu Durdurma Stratejisi” uygulanmaktadır.

Ulusal tüberküloz kontrolü için gerekli altyapı, insan kaynakları, bütçe ve program Bakanlık olarak yürütülmektedir. Ülkemizde başarıyla uyguladığımız “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında

Bakanlığımız ulusal ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği içerisinde tüberküloz kontrol hizmetlerini sürdürmektedir. “Tüberkülozsuz Bir Dünya” oluşturmak amacıyla kurulan “Tüberkülozu Durdurma Ortaklığı”na Verem Savaşı Dairesi Başkanlığımız 10 Haziran 2010’da üye olmuştur.

Tüberküloza yönelik uygulamalarda kamunun yanında özel sektör ve gönüllü kuruluşlarla birlikte çalışmayı önemsemekteyiz. 2010 yılında Daire Başkanlığımız ile ilgili kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütlerinin katılımı ile “Türkiye’de Veremle Mücadelede Ortak Hareket Çalıştayı” gerçekleştirildi. Bu çalıştay ile Dünya Sağlık Örgütü’nün önerileri doğrultusunda; Bakanlığımız, ilgili kamu kurumları ve sivil toplum örgütlerinin verem hastalığına karşı mücadelede güçlerini birleştirmeleri amaçlanmıştır.

“Türkiye’de Verem Savaşı 2011 Raporu” tüberküloz kontrol programında başarılarımızın ayrıntılarını, Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi uygulamalarımızı, Bakanlık olarak politik kararlılığımızı yansıtan altyapı, insan kaynakları ve bütçe uygulamalarını ortaya koymaktadır.

Verem savaşında emeği geçen herkesi gönülden kutlar ve başarılı çalışmalarının devamını diler, teşekkür ederim.

Prof.Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı

ÖNSÖZ.....	V
KISALTMALAR.....	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IX
TABLolar DİZİNİ.....	X
1. TÜRKİYE’DE TÜBERKÜLOZU DURDURMA STRATEJİSİ (STOP TB STRATEGY) UYGULAMALARI.....	1
“DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ KÜRESEL TÜBERKÜLOZ KONTROLÜ 2010 RAPORU”NDA TÜRKİYE	5
2. ÖZET.....	17
SUMMARY	20
3. 2010 YILI FAALİYETLERİ.....	
1.1. ALTYAPI.....	25
1.1.1. Verem Savaşı Dispanserleri	25
1.1.2. Göğüs Hastalıkları Hastaneleri.....	29
1.1.3. Tüberküloz Laboratuvarları	31
1.2. İNSAN KAYNAKLARI.....	33
1.3. SÜRVEYANS.....	33
1.4. TOPLANTILAR ve EĞİTİM FAALİYETLERİ.....	33
1.4.1. Uluslararası Toplantılar.....	33
1.4.2. DSÖ Ekibinin Türkiye Ziyareti.....	34
1.4.3. Çalıştaylar	34
1.4.4. Danışma Kurulu Toplantıları	35
1.4.5. Eğitim Faaliyetleri.....	35
1.4.6. Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası	35
1.4.7. Dergi Çalışmaları ve İnternet Sitesi	36
1.5. İKMAL	36
1.6. DISPANSERLERDE TANI ÇALIŞMALARI	37
1.7. DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ UYGULAMASI.....	38
1.8. TEMASLI MUAYENESİ VE KORUYUCU TEDAVİ UYGULAMASI.....	38
1.9. MOBİL TARAMA ÇALIŞMALARI	42
4. TÜRKİYE GENELİ TÜBERKÜLOZ VERİLERİ.....	47
5. İLLERE GÖRE TÜBERKÜLOZ VERİLERİ.....	75
6. TEDAVİ SONUÇLARININ ANALİZİ	91
7. EKLER.....	107
EK 1. VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ	107
EK 2. TANIMLAR ve VERİ STANDARTLARI.....	112
8. KAYNAKLAR.....	117

AC	Akciğer
AD	Akciğer Dışı
ARB	Aside Rezistan Basil
BCG	Bacille Calmette-Guerin (TB Hastalığını Önlemek İçin Kullanılan Aşı)
CISID	Computerized Information System for Infectious Diseases (Bulaşıcı Hastalıklar İçin Bilgisayarlı Bilgi Sistemi)
ÇİD-TB	Çok İlaça Dirençli Tüberküloz
DGT	Doğrudan Gözetimli Tedavi
DGTS	Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control (Avrupa Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Merkezi)
EuroTB	Avrupa Tüberküloz Sürveyansı
GİS	Gastrointestinal Sistem
GÜS	Genitoüriner Sistem
İDT	İlaç Duyarlılık Testi
LAP	Lenfadenopati
MSS	Merkezi Sinir Sistemi
TB	Tüberküloz
TSİM	Temel Sağlık İstatistikleri Modülü
TUTSA	Türkiye Ulusal Tüberküloz Sürveyansı Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
VSD	Verem Savaşı Dispanseri
VSDB	Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
İlaç Kısaltmaları	
E	Etambutol
H	İzoniiazid
S	Streptomisin
R	Rifampisin

Şekil 1.	Türkiye, DSÖ Avrupa Bölgesi ve Dünya Ortalaması TB İnsidans Hızları, 2002-2009 (DSÖ verileri).....	5
Şekil 2.	Türkiye, DSÖ Avrupa Bölgesi ve Dünya Ortalaması TB Nokta Prevalans Hızları, 1990-2009 (DSÖ verileri).....	7
Şekil 3.	Yeni Yayma Pozitif Akciğer TB Vakalarının Saptanma Oranları (DSÖ Verileri)	9
Şekil 4.	Yeni Yayma Pozitif Akciğer TB Vakalarında Tedavi Başarısı, 2002-2008 (DSÖ Verileri)	10
Şekil 5.	DSÖ Avrupa Bölgesinde Yeni Yayma Pozitif Akciğer TB Olgularında Tedavi Başarısı, 2008	11
Şekil 6.	Dünya Sağlık Örgütü Küresel Tüberküloz Kontrolü 2010 Raporu Türkiye Sayfası	12
Şekil 7.	ECDC, WHO Europa “Avrupa’da Tüberküloz Sürveyansı 2009” Türkiye Sayfası	13
Şekil 8.	Verem Savaşı Dispanserlerinin İllere Göre Sayıları, 2010 Yılı Sonu İtibariyle	25
Şekil 9.	Türkiye’de Göğüs Hastalıkları Hastanesi Bulunan İller (2010 Yılı Sonu İtibariyle)	29
Şekil 10.	Yayma + konvansiyonel kültür + sıvı kültür + İDT + biyokimyasal ya da moleküler tiplendirme yapan laboratuvarların bulundukları illere göre dağılımı (2010 yılı sonu itibariyle).....	32
Şekil 11.	Verem Savaşı Dispanserlerinde Yapılan Tanı Çalışmaları, 2002-2010	37
Şekil 12.	TB Olgu Sayısı, Temaslı Muayenesi ve İlaçlı Koruma Sayısı, 2002-2009.....	39
Şekil 13.	Mobil Tarama Ekipleri ve Faaliyet Gösterdikleri İller, 2010.....	42
Şekil 14.	Mobil Tarama Ekipleri Tarafından Tarama Yapılan Kişi Sayısı, 2006-2010	44
Şekil 15.	Verem Savaşı Dispanseri Kayıtlarında Yeni Olguların ve Tüm Olguların Olgu Hızları, 2005-2009.....	48
Şekil 16.	Tüm TB Olgularında Yaş Gruplarına Göre Olgu Hızları, 2005-2009.....	49
Şekil 17.	Yeni TB Olgularının Yaş Gruplarına Göre Olgu Hızları, 2005-2009.....	50
Şekil 18.	TB Olgularının Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Olgu Hızları, 2009	53
Şekil 19.	TB Olgularında Cinsiyete Göre Hastalığın Tutulum Yerin Dağılımı, 2009	54
Şekil 20.	TB Olgularında Yaş Gruplarına Göre Hastalığın Tutulum Yerin Dağılımı, 2009	55
Şekil 21.	Akciğer Dışı Tüberküloz Olgularının Cinsiyete ve Tutulan Organa Göre Dağılımı, 2009	61
Şekil 22.	Toplam Akciğer Tüberkülozu Olgularında Mikroskopik Tetkik Sonuçları, 2005-2009.....	63
Şekil 23.	Yeni, Önceden Tedavi Görmüş ve Tüm Olgularda Tedavi Sonuçları, 2008.....	94
Şekil 24.	TB Olgularının Cinsiyete Göre Tedavi Sonuçları, 2008	95
Şekil 25.	Tüm Hastalarda Yıllara Göre Tedavi Sonuçları, 2005-2008.....	98

Tablo 1.	Türkiye, DSÖ Avrupa Bölgesi ve Dünya Ortalaması TB İnsidans Hızları, 1990-2009 (DSÖ verileri)	6
Tablo 2.	Türkiye, DSÖ Avrupa Bölgesi ve Dünya Ortalaması TB Nokta Prevalans Hızları, 1990-2009 (DSÖ verileri)	8
Tablo 3.	2008 Yılı Yeni Yayma Pozitif Akciğer TB Vakalarında Ülkelerin Tedavi Başarısı Sıralaması	11
Tablo 4.	Verem Savaşı Dispanserlerinin Listesi (2010 Yılı Sonu İtibariyle)	26
Tablo 5.	Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Göğüs Hastalıkları Hastaneleri (2010 Yılı Sonu İtibariyle)	30
Tablo 6.	TB Laboratuvarlarının Kurum Tipine Göre Dağılımı	31
Tablo 7.	Tetkik Yapılma Durumuna Göre TB Laboratuvarlarının Dağılımı	31
Tablo 8.	Yayma + Konvansiyonel Kültür + Sıvı Kültür + İDT + Biyokimyasal ya da Moleküler Tiplendirme Yapan Laboratuvarların Dağılımı	32
Tablo 9.	Verem Savaşı Dispanserlerinin Personel Durumu (2010 yılı sonu itibariyle)	33
Tablo 10.	Verem Savaşı Dispanserlerinde Yapılan Tanı Çalışmaları, 2002-2010	37
Tablo 11.	Verem Savaşı Dispanserleri Kayıtlarına Göre TB Hasta Sayısı, Temaslı Muayenesi ve İlaçlı Koruma, 2002-2009	38
Tablo 12.	İllere Göre Toplam Muayene, Temaslı Muayenesi ve İlaçla Korumaya Alınanların Dağılımı, 2009	40
Tablo 13.	Kurumlara Göre Yapılan Tarama Sayısı, 2010	43
Tablo 14.	Mobil Tarama Ekipleri Tarafından Yapılan Taramalar ve Sonuçları, 2010	43
Tablo 15.	Yıllara Göre Yeni Olgu Sayıları ve Olgu Hızları, 2005-2009	47
Tablo 16.	Yıllara Göre Toplam Olgu Sayıları ve Olgu Hızları, 2005-2009	47
Tablo 17.	Tüm TB Olgularının Yaş Gruplarına Göre Sayı, Yüzde ve Olgu Hızları, 2005-2009	49
Tablo 18.	Yeni TB Olgularının Yaş Gruplarına Göre Sayı, Yüzde ve Olgu Hızları, 2005-2009	50
Tablo 19.	TB Olgularının Yaş ve Cinsiyet Dağılımı, 2009	51
Tablo 20.	TB Olgularının Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Dağılımı, 2009	52
Tablo 21.	Tüberküloz Olgularının Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Olgu Hızları (100.000'de), 2009	53
Tablo 22.	TB Olgularında Cinsiyete Göre Hastalığın Tutulum Yerin Dağılımı, 2009	54
Tablo 23.	TB Olgularında Yaş Gruplarına Göre Hastalığın Tutulum Yerin Dağılımı, 2009	55
Tablo 24.	Çeşitli Hasta Gruplarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı, 2009	56
Tablo 25.	Erkek Hastalarda Çeşitli Grupların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı, 2009	56

Tablo 26.	Kadın Hastalarda Çeşitli Grupların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı, 2009	56
Tablo 27.	TB Hastalarında Olgu Tanımına Göre Hastalığın Tutulum Yerinin Dağılımı, 2009.....	57
Tablo 28.	Erkek Hastalarda Olgu Tanımına Göre Hastalığın Tutulum Yerinin Dağılımı, 2009.....	57
Tablo 29.	Kadın Hastalarda Olgu Tanımına Göre Hastalığın Tutulum Yerinin Dağılımı, 2009.....	57
Tablo 30.	Yeni Olgularda Yıllara Göre Akciğer ve Akciğer Dışı Tüberküloz Hastalarının Dağılımı, 2005-2009	58
Tablo 31.	Tüm Olgularda Yıllara Göre Akciğer ve Akciğer Dışı Tüberküloz Hastalarının Dağılımı, 2005-2009	58
Tablo 32.	Çocuk Hastalarda (0-14 Yaş) Yıllara Göre Tüberküloz Menenjit Olgularının Dağılımı, 2002-2009	59
Tablo 33.	Akciğer Dışı TB Olgularında Tutulan Organların Dağılımı, 2009	60
Tablo 34.	Akciğer Dışı Tüberkülozda Cinsiyete Göre Tutulan Organların Dağılımı, 2009.....	60
Tablo 35.	Akciğer Dışı Tüberkülozda Yaş Gruplarına Göre Tutulan Organların Dağılımı, 2009.....	62
Tablo 36.	Toplam Akciğer Tüberkülozu Olgularında Mikroskopik Tetkik Sonuçları, 2005-2009.....	63
Tablo 37.	Tüm Akciğer TB Hastalarının Olgu Tanımına Göre Yayma Mikroskopisi Sonuçları, 2009	64
Tablo 38.	Erkek Akciğer TB Hastalarının Olgu Tanımına Göre Yayma Mikroskopisi Sonuçları, 2009	64
Tablo 39.	Kadın Akciğer TB Hastalarının Olgu Tanımına Göre Yayma Mikroskopisi Sonuçları, 2009	64
Tablo 40.	Akciğer TB Hastalarında Yıllara Göre Mikroskopik Tetkikler, 2005-2009	65
Tablo 41.	Akciğer TB Hastalarında Yıllara Göre Kültür ve İDT ile İlgili Veriler, 2005-2009	65
Tablo 42.	Akciğer TB Hastalarında Mikroskopi ve Kültür Sonuçlarının Birlikte Değerlendirilmesi, 2005-2009.....	66
Tablo 43.	İlaç Duyarlılık Testi (İDT) Çalışılan Hastalarda Olgu Tanımına Göre Her Bir TB İlacı İçin Toplam Direnç Sonuçları, 2005-2009*	67
Tablo 44.	Yeni, Önceden Tedavi Görmüş ve Tüm Olgularda ÇİD TB Oranları, 2005-2009	67
Tablo 45.	İlaç Duyarlılık Testi (İDT) Çalışılan Hastalarda Olgu Tanımına Göre Tekli ve Çoklu İlaç Direnci Dağılımları, 2009*	68
Tablo 46.	Türkiye’de VSD’lere Kayıtlı Yabancı Ülke Doğumlu Hastaların Coğrafi Kıtalar Göre Dağılımı, 2009.....	69

Tablo 47 . Türkiye’de VSD’lere Kayıtlı Yabancı Ülke Doğumlu Hastaların Coğrafi Kıtalar ve Yıllara Göre Dağılımı, 2005-2009.....	70
Tablo 48. İllere Göre Toplam Olgu Sayısı ve Olgu Hızı (Yüz binde), 2005-2009	76
Tablo 49. İllerin Tüberküloz Olgularının Cinsiyete ve Hastalığın Tutulum Yerine Göre Dağılımı, 2009	78
Tablo 50. Tüberküloz Olgularının İllere ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı, 2009.....	80
Tablo 51. TB Hastalarının İllere ve Olgu Tanımına Göre Dağılımı, 2009.....	82
Tablo 52. TB Hastalarının İllere, Olgu Tanımına ve Cinsiyete Göre Dağılımı, 2009.....	84
Tablo 53. İllere Göre Toplam Akciğer Tüberkülozu Olgularında Bakteriyolojik Tetkik Sonuçları, 2009	86
Tablo 54. Yeni Olgularda Hastalığın Tutulum Yerine Göre Tedavi Sonuçları, 2008 Hastaları	92
Tablo 55. Önceden Tedavi Görmüş Olgularda Hastalığın Tutulum Yerine Göre Tedavi Sonuçları, 2008 Hastaları	92
Tablo 56. Tüm Olgularda Hastalığın Tutulum Yerine Göre Tedavi Sonuçları, 2008 Hastaları	93
Tablo 57. Yayma (+) Akciğer TB Olgularında Tedavi Sonuçları, 2008 Hastaları	93
Tablo 58. Yeni, Önceden Tedavi Görmüş ve Tüm Olgularda Tedavi Sonuçları, 2008.....	94
Tablo 59. TB Olgularının Cinsiyete Göre Tedavi Sonuçları, 2008	95
Tablo 60. Tüm TB Olgularının Yaş Gruplarına Göre Tedavi Sonuçları, 2008 Hastaları.....	96
Tablo 61. Erkek Hastalarda Yaş Grubuna Göre Tedavi Sonuçları, 2008 Hastaları	96
Tablo 62. Kadın Hastalarda Yaş Grubuna Göre Tedavi Sonuçları, 2008 Hastaları.....	97
Tablo 63. Tüm Hastalarda Yıllara Göre Tedavi Sonuçları, 2005-2008	98
Tablo 64. 2006 Yılı ÇİD-TB Olgularının 2. Yıl ve 3. Yıl Tedavi Sonuçları	99
Tablo 65. 2007 Yılı ÇİD-TB Olgularının 2. Yıl (24. ay) Tedavi Sonuçları	99
Tablo 66. TB Olgularında İllere Göre Tedavi Sonuçları ve DGT Oranları, 2008 Hastaları	100
Tablo 67. Yayma (+) AC TB Olgularında İllere Göre Tedavi Sonuçları, 2008 Hastaları	102
Tablo 68. 2007 Yılı ÇİD-TB Olgularının 24. Ay Tedavi Sonuçlarının Raporlanma Takvimi.....	109
Tablo 69. 2008 Yılı Tüberküloz Olgularının 12. Ay Tedavi Sonuçlarının Raporlanma Takvimi.....	110
Tablo 70. 2009 Yılında Tüberküloz Tanısı Almış Olguların Raporlanma Takvimi.....	111

1

TÜBERKÜLOZU DURDURMA STRATEJİSİ UYGULAMALARI ve KÜRESEL TÜBERKÜLOZ KONTROLÜ 2010 RAPORUNDA TÜRKİYE

TÜRKİYE’DE TÜBERKÜLOZU DURDURMA STRATEJİSİ (STOP TB STRATEGY) UYGULAMALARI

Tüberküloz (TB) kontrolünde ülkemizde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından uygulanan küresel kontrol programı ile paralelde ve aynı standartlarda bir Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı uygulanmaktadır.

Ülkemizde tüberküloz kontrol programının planlanması ve yürütülmesinden Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı (VSDB) sorumludur. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı; verem savaşı dispanserleri (VSD), aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri ve tüm sağlık kurum ve kuruluşları ile Sağlık Müdürlükleri koordinasyonunda Türkiye’de tüberkülozun kontrolü çalışmalarını planlamakta, yürütmekte ve izlemektedir.

Tüberkülozu Durdurma Stratejisi, 2006 yılında deklare edilmiştir.

Tüberkülozu Durdurma Stratejisinin Vizyonu: Tüberkülozsuz bir dünya oluşturmaktır.

Tüberkülozu Durdurma Stratejisinin Ana Amacı: Bin Yıl Kalkınma Hedefleri ve Stop TB Ortaklığı hedefleri doğrultusunda tüberkülozun küresel yükünü 2015 yılına kadar önemli oranda azaltmaktır.

Tüberkülozu Durdurma Stratejisinin Amaçları:

- Yüksek kaliteli tanı ve hasta odaklı tedaviye erişimi sağlamak
- TB hasta sayısını ve TB’ye bağlı sosyoekonomik yükü azaltmak
- Fakir ve risk altındaki kişileri TB, TB/HIV ve ÇİD-TB’den korumak
- Yeni tanı yöntemlerinin geliştirilmesini desteklemek, bunların etkili ve zamanında kullanımını sağlamaktır.

Dünya Sağlık Örgütü’nün önerilerini içeren ve tüm ülkeler tarafından 2007 yılında kabul edilen “Berlin Deklarasyonu” kapsamında Türkiye de “Tüberkülozu Durdurma Stratejisi”ni uygulamayı taahhüt etmiş ve strateji gerekleri ülkemizde de uygulanmaya başlanmıştır.

Tüberkülozu Durdurma Stratejisi’nin bileşenleri şunlardır:

- A. Kaliteli Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi (DGTS) uygulanması ve yaygınlaştırılması
- B. Çok ilaca dirençli tüberküloz (ÇİD-TB), TB/HIV birlikteliği ve diğer risk gruplarının sorunlarının öne çıkartılması
- C. Sağlık sisteminin güçlendirilmesine katkı sağlanması
- D. Sağlık-bakım hizmeti veren tarafların verem mücadelesine dahil edilmesi
- E. TB hastalarının ve toplumun verem mücadelesine katılımlarının artırılması
- F. TB ile ilgili bilimsel araştırmaların yapılmasının sağlanması ve desteklemesi

A. Kaliteli DGTS uygulanması ve yaygınlaştırılması

- a. Politik kararlılık
- b. Kalite kontrollü bakteriyolojik muayene ile olgu saptamak
- c. Denetimli ve hasta merkezli Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) uygulaması
- d. Etkin ilaç temini ve yönetim sistemi
- e. İzleme ve değerlendirme ile raporlama sistemi

Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi ülkemizde bugünkü veremle mücadele politikasının temel taşlarından birini oluşturmaktadır. Doğrudan Gözetimli Tedavi, verem hastasının ilaçlarının tüm tedavi süresince her dozunu DGT uygulaması konusunda bilgilendirilmiş ve yetkilendirilmiş bir görevlinin gözetiminde içmesi ve bu durumun kayıt altına alınmasıdır. Türkiye, DGT uygulamasına 2003 yılında pilot olarak başlamıştır. 2006 yılı haziran ayından itibaren de ülke genelinde uygulamaya geçilmiştir.

Ülkemizde veremle savaşta etkin, çağdaş ve sürdürülebilir hizmetlerin sağlanabilmesi amacıyla taşra teşkilat yapısında yeniden yapılandırılmaya gidilmiştir. Bu amaçla her ilde en az bir tane VSD olması şartıyla 500.000 nüfusa bir verem savaşı dispanseri olacak şekilde yeniden yapılandırma çalışması yürütülmektedir.

Danışma kurulları ve sivil toplum örgütleri ile yapılan çalışmalar neticesinde “Türkiye’de Tüberküloz Kontrol Rehberi” oluşturulması ve Başkanlığımızca Ulusal Tüberküloz Kontrol Programına ilişkin kılavuzun tamamlanması hedeflenmektedir.

Verem savaşı dispanserlerine kayıtlı verem hastalarının ilaçları Başkanlığımızca temin edilerek ücretsiz olarak dağıtılmakta iken 05/08/2010 tarih 27663 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan (12/07/2010 tarihli ve 2010/725 sayılı kararnamenin ekli) Bakanlar Kurulu kararı doğrultusunda tüberküloz ilaçlarının dağıtım kapsamı ve niteliği genişletilerek veremli hasta ve temaslıları için herhangi bir sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın I. II. ve III. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına tüberküloz ilaçları Daire Başkanlığımızca temin edilip dağıtılmaya başlanmıştır.

Verem savaşı dispanserleri ve bölge tüberküloz laboratuvarlarında bulunan mikrobiyoloji laboratuvarlarında tüberkülozun mikroskopik tanısı yapılabilmektedir. Buna ek olarak birçok sağlık kurumunda daha ileri tanı yöntemleri ile birlikte kültür ve ilaç duyarlılık testleri yapılabilmektedir.

Ülke genelinde yaygın olarak dağılım gösteren verem savaşı dispanserlerinde verem şüpheli kişilerin, verem hastalarının ve temaslılarının muayene, radyolojik inceleme ve laboratuvar tetkikleri ücretsiz olarak yapılmaktadır.

Ülkemizde 2005 yılından önce tüberküloz hastaları ile ilgili veriler yığma veriler olarak toplanmakta iken 2005 yılından itibaren bireysel veriler toplanmaya ve 2007 yılından itibaren yıllık raporlar halinde yayımlanmaya başlanmıştır.

Sürveyans sistemleri esas olarak hastalık kontrol programlarının ayrılmaz bir parçası olup gerçek zamanlı olmaları halinde programın izleme ve değerlendirmesi ile gerekli düzeltici önlemlerin vakit kaybettirmeden alınabilmesi için en önemli kaynaklardır. Veri kalitesi ve tamlığını arttırmak, programın izleme ve değerlendirmesinin anlık olmasını sağlamak ve bu sayede ulusal tüberküloz kontrol programını güçlendirmek amacıyla Başkanlığımızca “Elektronik Tüberküloz Yönetim Sistemi” (e-TYS) kurulması çalışması devam etmekte olup 2011 yılı içinde hayata geçirilmesi planlanmaktadır.

B. Çok İlaça Dirençli Tüberküloz, TB/HIV birlikteliği ve diğer risk gruplarının sorunlarının öne çıkartılması

a. TB/HIV birlikteliği ile ilgili aktivitelerin gerçekleştirilmesi

b. ÇİD-TB ile mücadele edilmesi

c. Mülteciler, hükümlüler, bakım ve huzurevinde yaşayanlar için özel önlemler alınması

Ocak 2008'den itibaren ÇİD-TB hastalarının ilaçlarının (İkinci seçenek tüberküloz ilaçları) dağıtımı kesintisiz, güvenli ve hızlı bir şekilde Daire Başkanlığımız tarafından yapılmaktadır.

1952 yılından beri Başkanlığımız bünyesinde faaliyetlerini sürdüren Mobil Tarama Ekipleri, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında etkin faaliyet yürütülebilmesi ve yatay organizasyonun güçlendirilmesi amacıyla 2006 yılında ilgili İl Sağlık Müdürlüklerine devredilmiştir. İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde hizmet veren Mobil Tarama Ekipleri'ne yenileri eklenmiş ve böylece veremle ilgili risk grubu tarama hizmetleri güçlendirilmiştir.

C. Sağlık sisteminin güçlendirilmesine katkı sağlanması

- Sağlık politikalarının geliştirilmesi*
- TB enfeksiyon kontrolünün oluşturulması ve güçlendirilmesi*
- TB laboratuvar ağının oluşturulması*
- Sağlık hizmetinde çalışanlara tüberkülozla ilgili eğitimin verilmesi*

Başkanlığımızca Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yürütülen Performans Esaslı Bütçeleme ve Stratejik Plan (2010-2014)'a uyum sağlanması amacıyla çalışmalar yürütülmektedir.

Ülkemizde tüberküloz tanı laboratuvarları ile ilgili standartların belirlenmesi ve tüberküloz tanı laboratuvar ağı oluşturulması çalışmaları yürütülmektedir. Verem hastalığının teşhis ve tedavi sürecinde önemli rol oynayan tüberküloz laboratuvarlarının; uluslararası kabul edilebilir standartlara sahip, Ulusal Tüberküloz Referans Laboratuvarı'nın uygulamaları ve denetimi ile kalite kontrollü, sisteme veri akışı sağlayan laboratuvarlardan oluşması planlanmaktadır.

Dispanserlerde görev yapan hekimlere Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı tarafından "Mesleki Gelişim Eğitimleri" verilerek gerekli teknik ve bilgi donanımları artırılmıştır. "Mesleki Gelişim Eğitimi"nin amacı, verem savaşı dispanserlerinde görevli hekimlerin mesleki bilgi ve becerisini arttırarak hizmet kalitesini yükseltmek ve standardizasyonu sağlamaktır.

D. Sağlık-bakım hizmeti veren tarafların verem mücadelesine dahil edilmesi

- Kamu, özel sektör ve sivil toplum örgütleri ile ortak faaliyetlerin yürütülmesi*
- Tüberküloz tanı, tedavi ve takibini yapan tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmetlerini TB Bakımına Yönelik Uluslararası Standartlara uygun şekilde vermelerinin sağlanması*

Ülkemizde Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı, bilimsel danışma kurulları ve sivil toplum örgütleri ile yapılan çalıştayların katkıları ile yeniden revize edilmeye başlanmıştır. "Veremsiz Bir Türkiye" idealini gerçekleştirmeye yönelik çalışmalar yapmak amacıyla 14.07.2010 tarihinde "Türkiye'de Veremle Mücadelede Ortak Hareket Çalıştayı- I", 26.10.2010 tarihinde de bu çalışmanın devamı niteliğindeki "Türkiye'de Veremle Mücadelede Ortak Hareket Çalıştayı- II" gerçekleştirilmiştir. Çalıştaya Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığının koordinasyonunda kamu kurum ve kuruluşlarından; Başbakanlık (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü), Adalet Bakanlığı (Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü), Milli Savunma Bakanlığı (Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı), Milli Eğitim Bakanlığı (Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı) ve Türk Kızılay'ı ile 16 sivil toplum örgütünün katılımı sağlanmıştır. Bu çalışmalar ile kamu ve sivil toplum örgütlerinin tüberkülozla mücadele konusunda var olan katkılarının artırılması hedeflenmiştir.

E. TB hastalarını ve toplumu güçlendirme

- a. Savunuculuk, iletişim ve toplumsal seferberlik*
- b. TB mücadelesine toplumun katılımının sağlanması*
- c. Tüberkülozlu Hastaların Hasta Hakları ve Sorumlulukları*

Ülkemizde veremle savaşta toplumun farkındalığının artırılması, toplumun verem hastalığı konusunda bilgilendirilmesi, bu amaçla sivil toplum örgütleri ile koordineli çalışmalarla güç birliğine gidilmesi, TB hastalarının hasta hakları ve sorumlulukları konularında bilgilendirilmesi kapsamında çalışmalar 2010 yılı içinde başlatılmıştır.

F. TB ile ilgili bilimsel araştırmaların yapılmasının sağlanması ve desteklemesi

- a. Program esaslı yöneylem araştırmaları*
- b. Yeni tanı yöntemleri, ilaç ve aşı geliştirme çalışmalarının yürütülmesi*

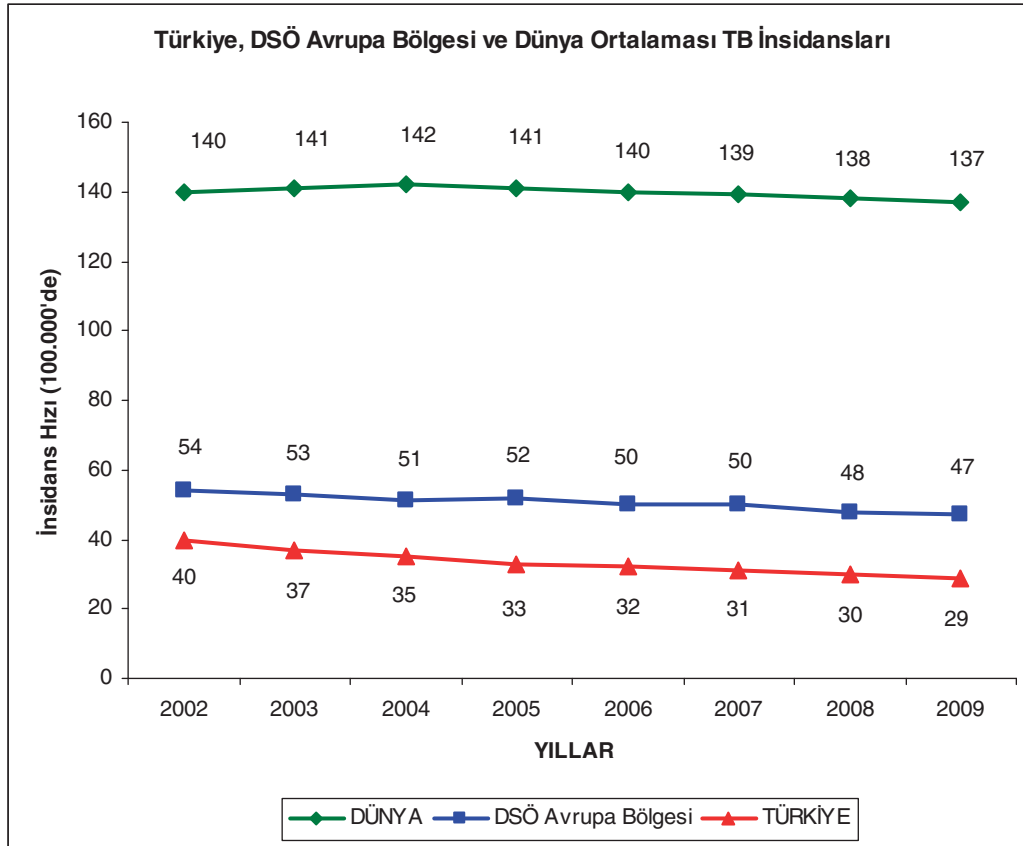
TB ile ilgili bilimsel araştırmaların yapılmasının teşviki ve desteklenmesi kapsamında; verem savaşı dispanserlerinde bilimsel araştırmaların rahatlıkla yapılabilmesi, yapılan çalışmaların veremle savaşa katkısının sağlanması ve bu tür çalışmalara gerekli desteğin temini amacıyla 2010 yılı içinde başlatılan çalışmalarımız devam etmektedir.

“DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ KÜRESEL TÜBERKÜLOZ KONTROLÜ 2010 RAPORU”NDA TÜRKİYE

Tüberküloz kontrolü ile ilgili olarak Bin Yıl Kalkınma Hedefleri ve Stop TB Ortaklığı Hedefleri çerçevesinde; 2015 yılına kadar insidansın azaltılması, prevalans ve mortalitenin 1990’daki seviyelerinin yarısına düşürülmesi, yeni yayma pozitif akciğer TB hastalarının en az %70’inin kalite kontrollü bakteriyolojik muayene ile tespit edilmesi ve yeni yayma pozitif akciğer TB hastalarının en az %85’inin başarı ile tedavi edilmesi hedefleri belirlenmiştir.

DSÖ’nün tüberküloz insidansı ile ilgili hedefi 2015 yılına kadar insidans hızı artışının durdurularak geriye çevrilmesidir. 1990-1997 arasında yüz binde 58 olan TB insidans hızı, 1998 yılında yüz binde 54’e düşmüştür. 1998 yılından itibaren azalma trendi devam etmekte olup 2009 yılında insidans yüz binde 29’dur.

“Dünya Sağlık Örgütü Küresel Tüberküloz Kontrolü 2010 Raporu” verilerine göre ülkemizin de içinde yer aldığı DSÖ Avrupa Bölgesi’nde 2009 yılı tüberküloz insidansı ortalaması yüz binde 47 iken, Türkiye’nin tüberküloz insidansı yüz binde 29’dur. Dünya genelinde 2009 yılı tüberküloz insidansı ortalaması ise yüz binde 137’dir (Şekil 1).



Şekil 1. Türkiye, DSÖ Avrupa Bölgesi ve Dünya Ortalaması TB İnsidans Hızları, 2002-2009 (DSÖ verileri)

2002-2009 yılları arasında insidanstaki değişim yüzdesi dünya genelinde -2.1, DSÖ Avrupa Bölgesi’nde -13 iken Türkiye’de -27.5’dir.

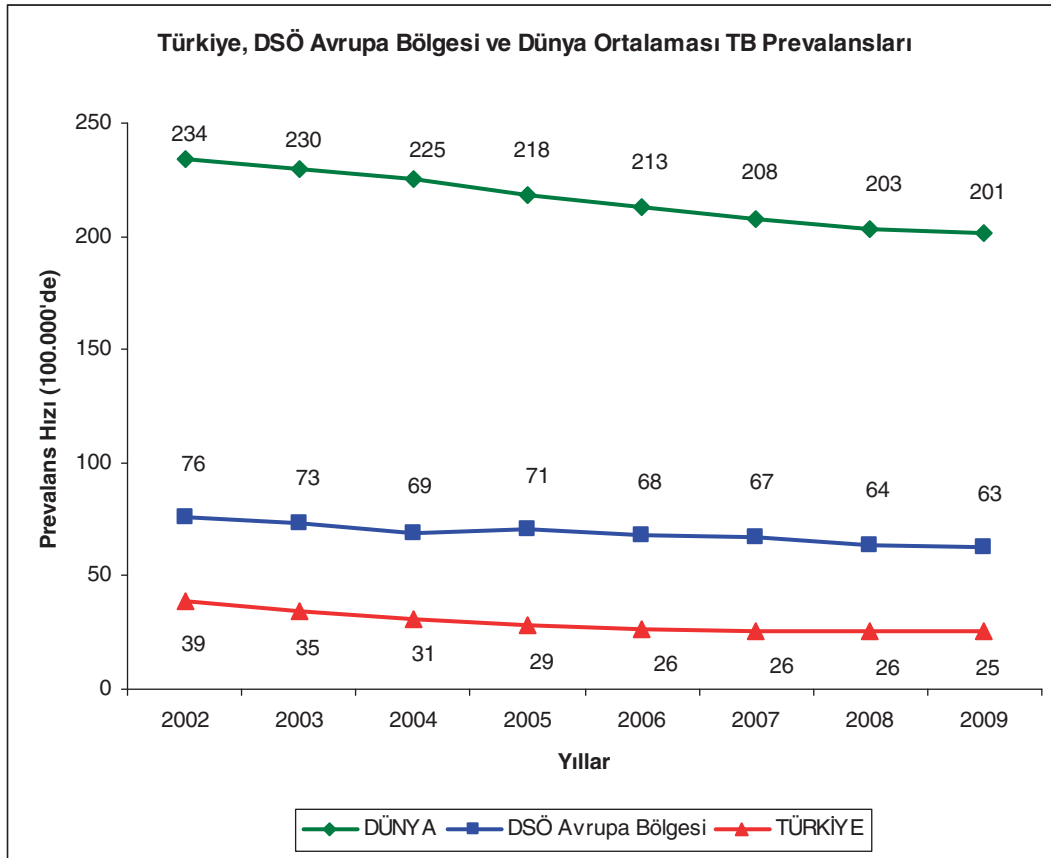
Tablo 1. Türkiye, DSÖ Avrupa Bölgesi ve Dünya Ortalaması TB İnsidans Hızları, 1990-2009 (DSÖ verileri)

Yıllar	Türkiye	DSÖ Avrupa Bölgesi	DÜNYA
1990	58	55	128
1991	58	54	128
1992	58	55	128
1993	58	54	128
1994	58	53	128
1995	58	54	129
1996	58	53	129
1997	58	54	130
1998	54	53	132
1999	50	56	134
2000	46	56	136
2001	43	55	138
2002	40	54	140
2003	37	53	141
2004	35	51	142
2005	33	52	141
2006	32	50	140
2007	31	50	139
2008	30	48	138
2009	29	47	137

DSÖ Avrupa Bölgesi: DSÖ Avrupa Bölgesinde yer alan 53 ülkenin insidanslarının ortalamasıdır.

DSÖ, tüberküloz kontrol programlarının başarı göstergesi olarak prevalansı esas almaktadır. DSÖ’nün tüberküloz prevalansı ile ilgili hedefi, “tüberküloz prevalansını 2015 yılına kadar, 1990 yılına kıyasla yarıya düşürmektir”.

Türkiye’nin 1990 yılında yüz binde 52 olan tüberküloz nokta prevalansı 2006 yılında yüz binde 26’ya düşürüldü ve prevalans hedefine ulaşıldı. 2009 yılında ise Türkiye’nin tüberküloz nokta prevalans hızı yüz binde 25 iken DSÖ Avrupa Bölgesinde yüz binde 63, dünya genelinde ise yüz binde 201’dir (Şekil 2).



Şekil 2. Türkiye, DSÖ Avrupa Bölgesi ve Dünya Ortalaması TB Nokta Prevalans Hızları, 2002-2009 (DSÖ verileri)

2002-2009 yılları arasında prevalanstaki değişim yüzdesi dünya genelinde -14.1, DSÖ Avrupa Bölgesi’nde -17.1 iken Türkiye’de -35.9’dur.

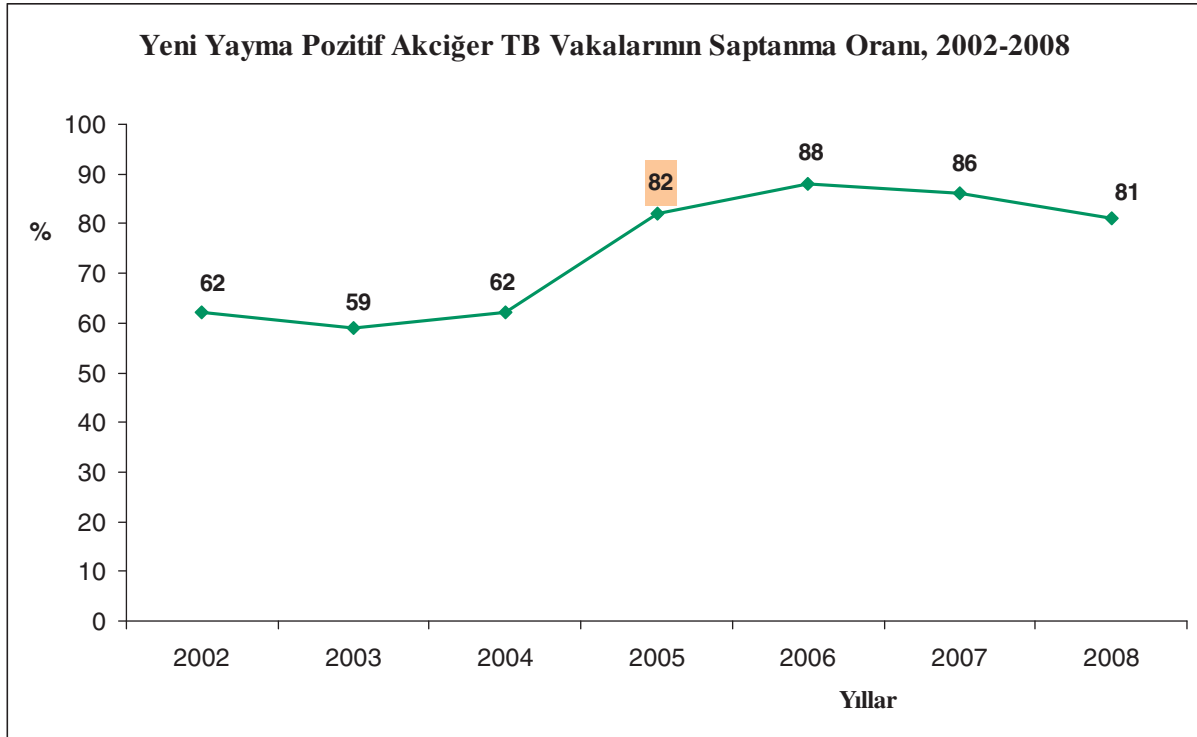
Tablo 2. Türkiye, DSÖ Avrupa Bölgesi ve Dünya Ortalaması TB Nokta Prevalans Hızları, 1990-2009 (DSÖ verileri)

Yıllar	Türkiye	DSÖ Avrupa Bölgesi	DÜNYA
1990	52	96	253
1991	52	95	251
1992	52	95	249
1993	52	92	232
1994	57	89	230
1995	59	86	226
1996	58	81	225
1997	57	78	226
1998	50	74	227
1999	48	80	229
2000	46	80	231
2001	43	77	234
2002	39	76	234
2003	35	73	230
2004	31	69	225
2005	29	71	218
2006	26	68	213
2007	26	67	208
2008	26	64	203
2009	25	63	201

DSÖ Avrupa Bölgesi: DSÖ Avrupa Bölgesinde yer alan 53 ülkenin prevalanslarının ortalamasıdır.

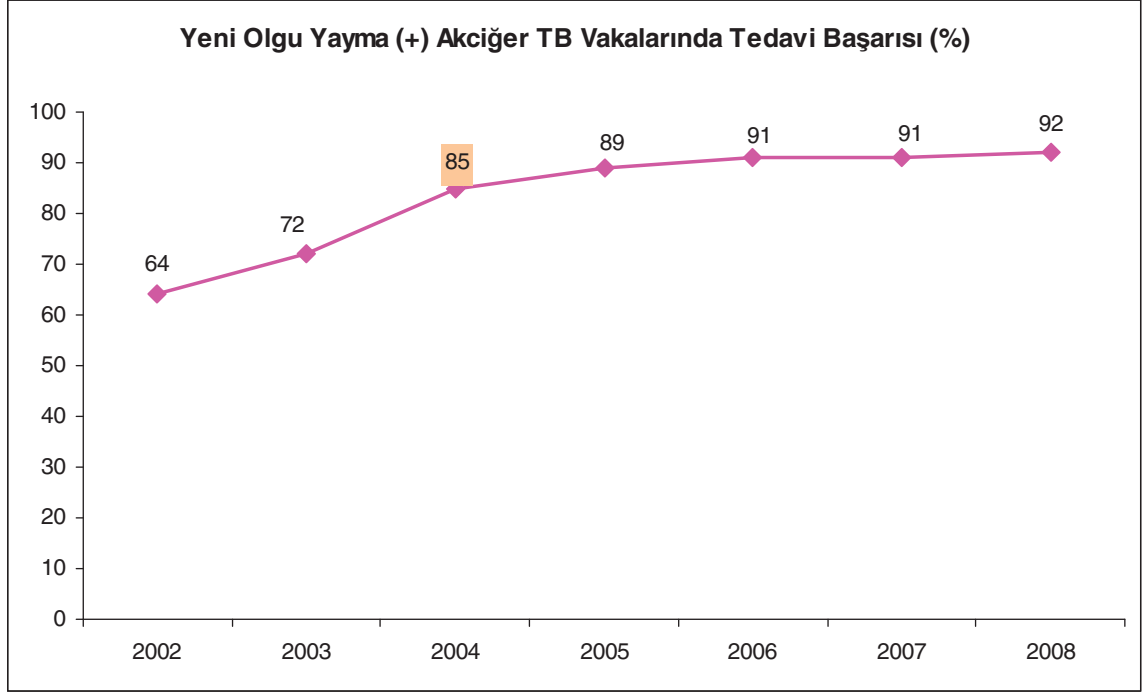
DSÖ'nün belirlediği hedeflerden birisi de yeni yayma pozitif akciğer TB hastalarının en az %70'inin kalite kontrollü bakteriyolojik muayene ile tespit edilmesidir. Ülke genelinde tespit edilen hasta sayısının DSÖ tarafından hesaplanan tahmini hasta sayısına oranıdır (Tespit edilen olgu sayısı/ Tahmini olgu sayısı x 100).

2005 yılında yeni yayma pozitif akciğer TB hastalarının %82'si bulunarak bu hedefe ulaşılmıştır. 2008 yılında da yeni yayma pozitif akciğer TB hastaların %81'i tespit edilmiştir.



Şekil 3. Yeni Yayma Pozitif Akciğer TB Vakalarının Saptanma Oranları (DSÖ Verileri)

Yeni yayma pozitif akciğer TB hastalarının en az %85'inin başarı ile tedavi edilmesi hedefi ile ilgili olarak, 2004 yılında hastaların %85'inde tedavi başarısı sağlanarak bu hedefe ulaşılmıştır. Ülkemizde tedavi başarısı artarak devam etmekte olup 2008 yılında da yeni yayma pozitif akciğer TB hastalarının %92'sinde tedavi başarısı yakalanmıştır.



Şekil 4. Yeni Yayma Pozitif Akciğer TB Vakalarında Tedavi Başarısı, 2002-2008 (DSÖ Verileri)

Avrupa Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (ECDC) ile Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı "Avrupa'da Tüberküloz Sürveyansı 2009 Raporu"nda DSÖ Avrupa Bölgesinde Türkiye'nin de aralarında bulunduğu 9 ülkenin %85 tedavi başarıları hedefini yakaladığı belirtilmiştir.

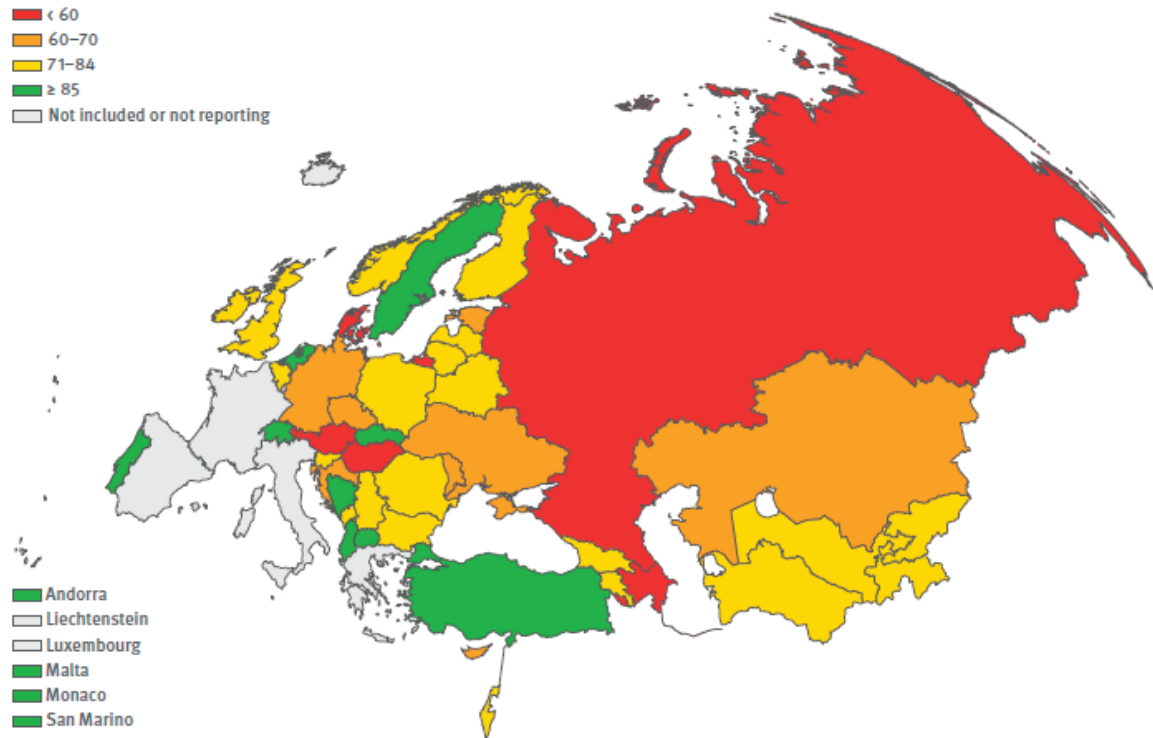
Tablo 3. 2008 Yılı Yeni Yayma Pozitif Akciğer TB Vakalarında Ülkelerin Tedavi Başarısı Sıralaması

ÜLKE	Tedavi Başarısı (%)
1. Malta	92,3
2. Bosna Hersek	92,1
3. TÜRKİYE	91,6
4. Arnavutluk	90,6
5. Makedonya	88,8
6. İsveç	87,4
7. Portekiz	87,3
8. Slovakya	87,0
9. Hollanda	85,0

Tuberculosis surveillance in Europe 2009

SURVEILLANCE REPORT

Map 11: Percentage success rate among laboratory-confirmed new pulmonary TB cases, Europe, 2008*



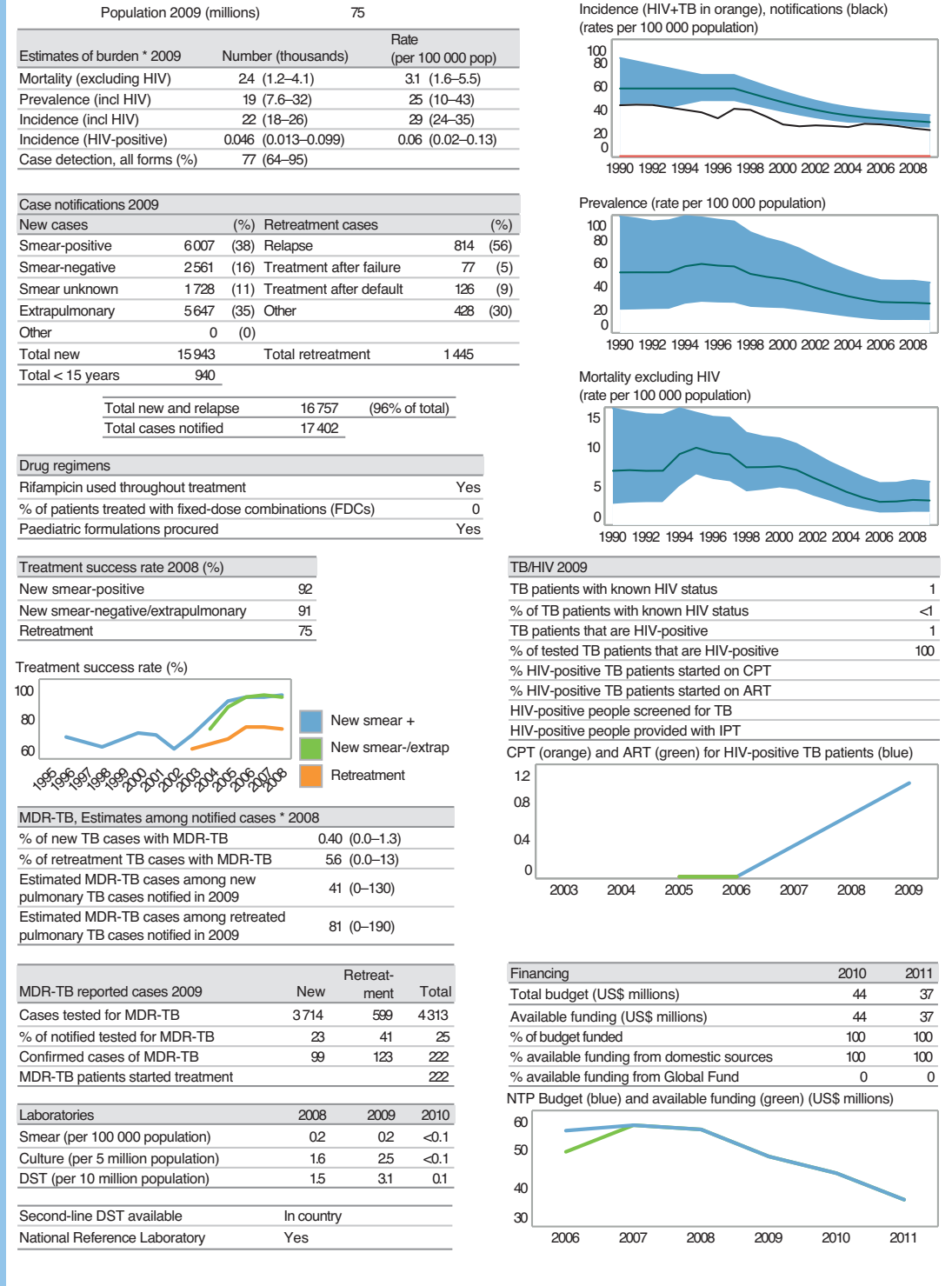
* Data from Kosovo (in accordance with Security Council Resolution 1244 (1999)) is not included in the figures reported for Serbia

Şekil 5. DSÖ Avrupa Bölgesinde Yeni Yayma Pozitif Akciğer TB Olgularında Tedavi Başarısı, 2008

Turkey



Tuberculosis profile



* Ranges represent uncertainty intervals

Generated: June 16, 2011

Source: www.who.int/tb/data

Şekil 6. Dünya Sağlık Örgütü Küresel Tüberküloz Kontrolü 2010 Raporu Türkiye Sayfası

Turkey

Population estimate 2009 by UN Statistical Database: 74 815 704

Tuberculosis case notifications, 2009

Total number of cases	17 402
Notification rate per 100 000	23.3
New & relapses (lab+) number	16 757
New & relapses (lab+) notification rate per 100 000	22.4
Pulmonary	11 554 (66.4%)
of which smear-positive	6 932 (60.0%)
Culture positive of all TB cases	5 835 (33.5%)
Mean age (age group) of new TB cases, nationals	25–44 years
Mean age (age group) of new TB cases, non-nationals	25–44 years
Foreign citizens of all TB cases	163 (0.9%)
New (not previously treated)	15 943 (91.6%)
TB deaths per 100 000 (2008)	0.6

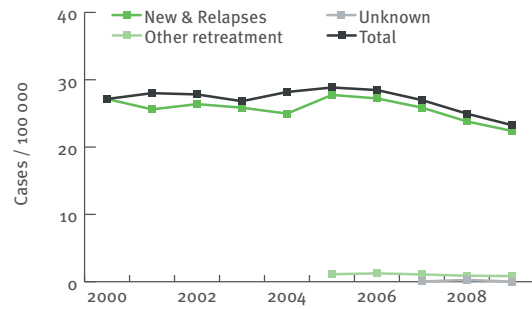
Drug resistance surveillance & TB-HIV co-infection, 2009

Completeness of DRS data	No
Completeness of TB-HIV data	-
Case-linked data reporting	Yes
Cases with DST results	4 313 (73.9%)
Cases resistant to isoniazid	564 (13.1%)
Cases resistant to rifampicin	282 (6.5%)
MDR cases	222 (5.1%)
of which XDR cases	-
Cases resistant to ethambutol	202 (4.7%)
Cases resistant to streptomycin	369 (8.6%)
TB cases tested for HIV	-
HIV-positive TB cases	1

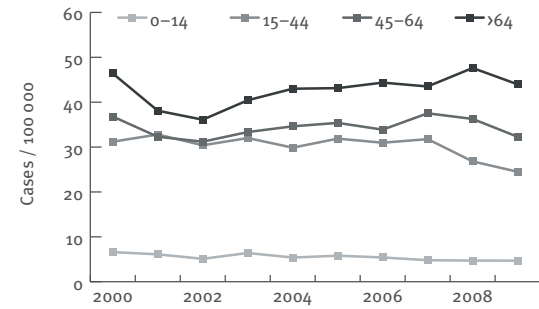
Treatment outcome monitoring, 2008

Geographical coverage	National
Outcome cohort	New pulmonary smear and/or culture positive
Case-linked data reporting	Yes
Notified in 2008	6 993
Success	6 408 (91.6%)
Died	206 (2.9%)
Failed	42 (0.6%)
Defaulted	199 (2.8%)
Still on treatment	-
Transferred or unknown	138 (2.0%)

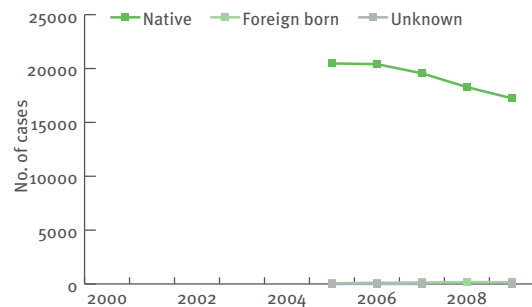
Tuberculosis notification rates by treatment history, 2000–2009



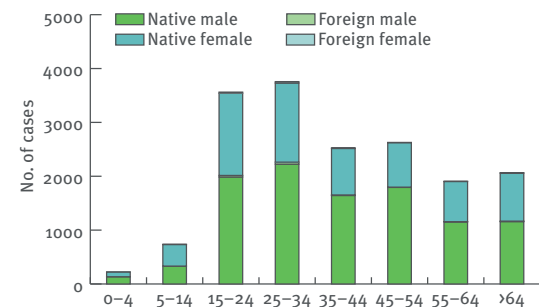
Tuberculosis notification rates by age group, 2000–2009



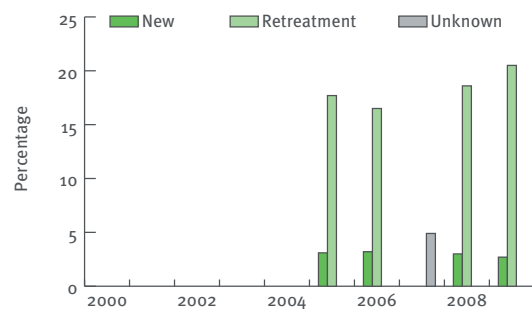
Tuberculosis cases by geographical origin, 2000–2009



Tuberculosis cases by origin, age group and sex, 2009

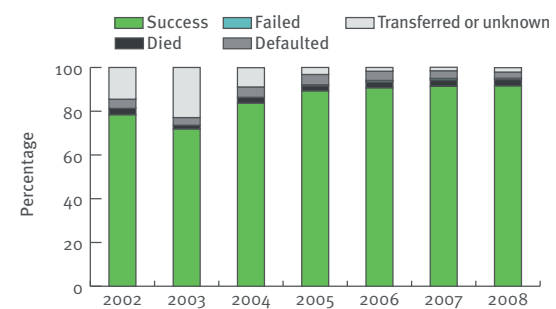


MDR TB cases by previous treatment history, 2000–2009*



* Data completeness unknown; no data for 2001–2004

Treatment outcome, new pulmonary smear-positive cases, 2002–2008*



* Data completeness unknown in 2002; smear cohort in 2005; smear+ cases for 2007

Şekil 7. ECDC, WHO Europa “Avrupa’da Tüberküloz Sürveyansı 2009” Türkiye Sayfası

2

ÖZET



ÖZET

Tüberküloz hasta verileri 2005 yılından önce, verem savaşı dispanserlerinden aylık toplam istatistikler olarak gönderilmekte, Başkanlığımızca il ve ülke düzeyinde istatistikler hesaplanmaktaydı. Ülkemizde 2006 yılında uygulanmaya başlanan Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi’ne hazırlık olarak 2005 yılından itibaren dispanserlere kayıtlı her bir hastanın verisi bireysel olarak toplanmaya ve analiz edilerek raporlanmaya başlanmıştır.

Tüberküloz hastalarının tanı ve tedavileri uzun süreli programlar dahilinde yürütüldüğü için 2011 raporunda 2010 yılı çalışmaları, 2009 yılı tüberküloz hasta verileri, 2008 yılı tüberküloz hastalarının tedavi sonuçları ve 2007 yılı ÇİD-TB hastalarının ikinci yıl tedavi sonuçları sunulmuştur.

Verem savaşı faaliyetleri:

Ülkemizde 2010 yılında her 500.000 nüfusa bir dispanser olacak şekilde yeniden yapılandırma çalışması başlatılmış, bu doğrultuda 33 dispanser kapatılmış, 1 yeni dispanser açılmıştır. Verem savaşı dispanseri sayısı 2010 yılı sonu itibarıyla 198’dir.

Ankara’da bulunan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı bünyesinde yer alan Ulusal Tüberküloz Referans Laboratuvarı ile birlikte ülke genelinde 417 laboratuvar da tüberküloz tanı hizmetleri verilmektedir. Referans Laboratuvarı dışındaki laboratuvarların 121’i verem savaşı dispanseri, 91’i devlet hastanesi, 57’si özel hastane, 56’sı tıp fakültesi hastanesi, 22’si bölge TB laboratuvarı, 17’si özel laboratuvar, 14’ü göğüs hastalıkları hastanesi, 5’i özel tıp merkezi ve 33’ü diğer kurum laboratuvarıdır.

Toplam 417 laboratuvarın 416’sında (%99,8) yayma mikroskopisi, 165’inde (%39,6) konvansiyonel kültür, 79’unda (%18,9) sıvı kültür, 64’ünde (%15,3) biyokimyasal tiplendirme, 45’inde (%10,8) moleküler tiplendirme, 69’unda (%16,5) ilaç duyarlılık testi (İDT) ve 19’unda (%4,6) hızlı direnç testi yapılmaktadır.

Laboratuvarların 242’sinde (%58) sadece direkt mikroskopik inceleme yapılırken, 28 ilde yer alan toplam 52 laboratuvar da ise (%12,5) yayma + konvansiyonel kültür + sıvı kültür + İDT + biyokimyasal ya da moleküler tiplendirme yapılmaktadır.

Daire Başkanlığımızca sivil toplum kuruluşları ile işbirliği ile 14.07.2010 tarihinde “Türkiye’de Veremle Mücadelede Ortak Hareket Çalıştayı-I” ve 26.10.2010 tarihinde “Türkiye’de Veremle Mücadele Ortak Hareket Çalıştayı-II” gerçekleştirilmiştir. Oluşturulan altı çalışma grubu ile başlatılan çalışmalar devam etmektedir.

Daire Başkanlığımız tarafından 23-24 Aralık 2010 tarihlerinde “Tüberküloz Laboratuvarlarında Standardizasyonun Sağlanması ve Ulusal Tüberküloz Laboratuvar Ağı Yapılanması” konulu danışma kurulu toplantısı yapılmıştır.

“Hekimlere Yönelik Mesleki Gelişim Eğitimi” kapsamında verem savaşı dispanserinde çalışan 196 hekime eğitim verilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü’nden iki uzman Türkiye’yi ziyaret etmiş, il düzeyinde ülkemizdeki çalışmaları gözlemlemiştir.

Daire Başkanlığımızca; “www.verem.saglik.gov.tr” internet sitesi hizmete sunulmuş; toplumsal farkındalığımızı artırmak ve birlikteliğimizi pekiştirmek hedeflenmiştir. Yine Daire Başkanlığı çalışanları ve diğer katkıda bulunanların desteği ile “*Türkiye’de Verem Savaşı Dergisi*” çıkarılmaya başlanmıştır.

Rutin ikmal, sürveyans çalışmaları ve uluslararası toplantılara katılım faaliyetleri yürütülmüştür.

Dispanserlerin faaliyetleri:

Verem savaşı dispanserlerinde 2010 yılında 2.378.998 poliklinik muayenesi yapılmıştır. Radyolojik tetkik sayısı 1.793.368 ve direkt mikroskopi sayısı 92.238 olarak gerçekleşmiştir. Bölge tüberküloz laboratuvarlarına gönderilen örnek sayısı 125.256’dır.

2009 yılı için temaslı muayene sayısı 115.421 (hasta başına 6,6 kişi) iken, koruyucu ilaç tedavisine alınanların sayısı ise 21.326 kişi (hasta başına 1,2 kişi)’dir.

2010 yılında dispanserlerde kayıt altına alınan hastaların %97,9’unun tedavilerine doğrudan gözetim altında başlanmıştır.

Yurt genelinde il sağlık müdürlüklerine bağlı olarak faaliyet gösteren 15 Mobil Tarama Ekibi tarafından 2010 yılında toplam 256.769 kişinin röntgen taraması gerçekleştirilmiştir. Yapılan taramalar sonucunda 3.557 tüberküloz şüphelisi saptanmış olup ileri tetkikler sonucunda 82 kişinin tüberküloz hastası olduğu tespit edilmiştir.

2009 yılı tüberküloz hasta verileri:

Toplam 17.402 tüberküloz hastası 2009 yılında verem savaşı dispanserleri kayıtlarına girmiştir. Toplam olgu hızı yüz binde 25,8’den **yüz binde 24,0’e** (-%7) düşüş göstermiştir.

Hastaların 10.519’u (%60,4) erkek, 6.883’ü (%39,6) kadındır. Erkek/Kadın oranı 1,5’tir. Olgu hızı erkeklerde yüz binde 28,8 ve kadınlarda yüz binde 19,1’dir. Olgu hızının yaş gruplarına dağılımı incelendiğinde, 15-24 yaş grubundan başlayarak yükseldiği, 65 ve üzeri yaşlarda en yüksek düzeye (yüz binde 40,6) ulaştığı görülmektedir.

Toplam 17.402 hastada yeni olguların oranı %91,6 (15.943) iken önceden tedavi görmüş olguların oranı %8,4’tür (1.459). Önceden tedavi görmüş olguların toplam hasta içindeki oranları; %6,8 (1.177) nüks, %1,1 (185) tedaviyi terkten dönen, %0,4 (83) tedavi başarısızlığından gelen ve %0,1 (14) kronik olgudur.

Hastaların %62,7’si (10.906) akciğer tutulumu, %33,6’sı (5.848) akciğer dışı organ tutulumu, %3,7’si (648) hem akciğer hem de akciğer dışı tutulum göstermiştir. Akciğer dışı TB tespit edilen 6.496 hastanın (5.848+648) %44,8’i (2.910) erkek, %55,2’si (3.586) kadındır. Akciğer dışı organ tüberkülozlarının en sık plevra (%32,6) ve ekstratorasik lenf bezlerinde (%31,4) görüldüğü tespit edilmiştir.

2009 yılında akciğer tüberkülozu olan 11.554 (10.906+648) hastada yapılan bakteriyolojik tetkikler incelendiğinde; mikroskopi yapılma oranı %88,5 (10.227/11.554), mikroskopi yapılanlar içinde mikroskopi pozitiflik oranı %70 (7.162/10.227); kültür yapılma oranı %63,6 (7.354/11.554),

kültür yapılanlar içinde kültür pozitiflik oranı %77,9 (5.730/7.354); kültür pozitif olgularda ilaç duyarlılık testi yapılma oranı ise %75,2 (4.311/5.730) bulunmuştur.

İlaç duyarlılık testi yapılan toplam 4.320 hastanın (4311 akciğer+9 akciğer dışı) sonuçları incelendiğinde; %19'unda (827/4.320) en az bir ilaca direnç saptanmıştır. En yüksek oranlarda direncin %13 ile izoniyazide karşı (564/4320) geliştiği görülmüştür.

İlaç duyarlılık testi yapılan 4.320 olgunun 222'sinin (%5,1) çok ilaca dirençli (ÇİD- TB) olduğu tespit edilmiştir. İDT yapılanlarda ÇİD-TB oranı yeni olgularda %2,7 (99) iken, önceden tedavi görmüş olgularda %20,5 (123) olarak saptanmıştır.

Verem savaşı dispanserlerinde 2009 yılında kayıt altına alınan yabancı ülke doğumlu hastaların sayısı 163 olup %60,7'si (99) Asya, %25,8'i (42) Avrupa ve %13,5'i (22) Afrika kıtası ülkelerinden gelmiştir. Hastaların 37'si Azerbaycan, 20'si Bulgaristan ve 17'si Türkmenistan uyrukludur.

Tedavi sonuçları, 2008 yılı hastaları:

Verem savaşı dispanserlerine 2008 yılında kaydedilen 18.452 hastadan 216'sının daha sonraki tetkiklerde tüberküloz olmadığı anlaşılmıştır. Toplam 18.236 hastanın (16.569 yeni ve 1.667 önceden tedavi görmüş olgu) tedavi başlangıcından 12 ay sonraki tedavi sonuçları bireysel olarak toplanmıştır.

Tüm tüberküloz hastalarında tedavi başarısı %91 (16.588/18.236); yeni olgularda %92,5 (15.326/16.569), önceden tedavi görmüş hastalarda %75,7 (1.262/1.667) olarak tespit edilmiştir. Ölüm oranı; tüm hastalarda %3 (540/18.236), yeni hastalarda %2,8 (467/16.569) ve önceden tedavi görmüş hastalarda %4,4 (73/1.667) olarak saptanmıştır.

Ölen 540 hastanın yaş gruplarına dağılımı incelendiğinde; %16,2 (87)'sinin 0-44 yaş grubunda, %15,7 (85)'sinin 45-54 yaş grubunda, %19,6 (106)'sinin 55-64 yaş grubunda ve %48,5 (262)'inin 65 ve üzeri yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Ölümünün en sık %48,5 oranı ile 65 ve üzeri yaş grubunda tespit edilmesi dikkat çekici bulunmuştur. Bu yaş grubunda bulunan kişilerin tüberküloz dışı nedenlerle de (senilite gibi) ölmüş olabileceği göz ardı edilmemelidir.

Kadın hastalarda tedavi başarısı %92,7 ve tedavi terki %2,3 iken, aynı oranlar erkeklerde sırasıyla %89,9 ve %3,7'dir. Kadın hastaların tedavi sonuçlarının daha iyi olduğu anlaşılmaktadır.

Yayma pozitif akciğer tüberkülozu olgularında kür oranı; yeni olgularda %58,7 (4.092/6.967) ve önceden tedavi görmüş olgularda %47,3 (505/1.068) olmak üzere tüm olgularda %57,2 (4.597/8.035)'dir. Tedavi başarısı (kür + tedavi tamamlama) oranları ise; yeni olgularda %92 (6.408/6.967), önceden tedavi görmüş olgularda %73 (779/1.068) ve tüm yayma pozitif akciğer tüberkülozu olgularında %89,4 (7.187/8.035)'tür.

Yıllara göre tedavi sonuçları incelendiğinde tedavi başarısının arttığı (2005 yılında %87,5, 2006 yılında %89,4, 2007 ve 2008 yıllarında %91,0) ve tedavi terkinin azaldığı (2005 yılında %5,7, 2006 yılında %4,7, 2007 yılında %4,0 ve 2008 yılında %3,2) görülmektedir.

2007 yılı ÇİD-TB olgularının 2. yıl (24. ay) tedavi sonuçları değerlendirilmiş olup tedavi başarısı %64,6 (155/240)'dır.

SUMMARY

Tuberculosis patient data was sent monthly from tuberculosis dispensaries in the overall statistics; statistics were computed by Tuberculosis Control Department at the provincial and country levels prior to the year 2005. The data of each registered patient to the TB dispensaries has been collected, analyzed and reported on an individual basis each year since 2005 in Turkey for a preparation to Directly Observed Treatment Strategy which was launched in 2006.

Activities of the year 2010, the data of tuberculosis cases of the year 2009, the treatment outcomes of tuberculosis cases of the year 2008 and the second year treatment outcomes of multi drug resistant tuberculosis cases of the year 2007 were presented in this 2011 report, because of carrying out of the diagnosis and treatment of tuberculosis patients in long-term programs.

Tuberculosis Control Activities:

A reconstruction work which means a dispensary for every 500.000 population was started in Turkey in 2010. 33 TB dispensaries were closed and a new TB dispensary was opened in this direction. The number of tuberculosis dispensaries was 198 by the end of 2010.

The tuberculosis diagnostic services were provided in 417 laboratories nationwide together with the National Tuberculosis Reference Laboratory in Ankara which was located within the Refik Saydam National Public Health Agency. 121 of the TB diagnostic laboratories apart from the Reference Laboratory were tuberculosis dispensaries laboratories, 91 were at public hospitals, 57 were at private hospitals, 56 were medical faculty hospitals, 22 were regional TB laboratories, 17 were specialized laboratories, 14 were at chest disease hospitals, 5 were at special medical centers and 33 were in other institutions.

Smear microscopy examination is conducted in 416 of 417 laboratories (99.8%), conventional culture in 165 (39.6%), liquid medium in 79 (18.9%), biochemical identification in 64 (15.3%), molecular typing in 45 (10.8%), DST in 69 (16.5%) and rapid resistance test in 19 (4.6%) of 417 laboratories.

While only the direct microscopic examination is conducted in 242 of TB laboratories (58%); smear + conventional culture + liquid medium + DST + biochemical or molecular typing are done in a total of 52 laboratories (12.5%) in 28 provinces.

The first meeting of “The Workshop of Combined Action to Fight Tuberculosis” was held on 14 July 2010 and the second on 26 October 2010 in Turkey by Tuberculosis Control Department in cooperation with civil society organizations. The committology which was initiated as in six groups has been going on.

“Provision of Standardization in Tuberculosis Laboratories and the Establishment of The National Tuberculosis Laboratory Network Advisory Committee Meeting” was held on 23-24 December 2010 by Tuberculosis Control Department.

196 doctors who work in the tuberculosis dispensaries were trained within the scope of the “Professional Developmental Training for Physicians”.

Two experts from the World Health Organization visited Turkey and observed the TB control programme at the provincial level.

Tuberculosis Control Department has developed the official website and “verem.saglik.gov.tr” website was put into service; increasing social awareness and stiffening unity were aimed by this initiative. “The Journal of Tuberculosis Fight in Turkey” was started to be issued again with the support of Department employees and other contributors.

Routine drug supply activities, surveillance studies and activities of participating to international meetings were conducted during the year.

Activities of tuberculosis dispensaries:

2.378.998 clinical examinations have been made in tuberculosis dispensaries during the year 2010. The number of radiological examinations was 1.793.368 and the number of direct microscopy examination was 92.238. The number of samples sent to the regional tuberculosis laboratories was 125.256.

While the number of contact examination was 115.421 (6.6 people per tuberculosis patient), the number of preventive drug therapy receiving people was 21.326 (1.2 people per tuberculosis patient) for the year 2009.

The treatment of 97.9% of tuberculosis patients registered to TB dispensaries has been started under the direct observation in 2010.

X-ray screening of 256.769 people was held by 15 mobile screening teams which operate in parallel with Provincial Health Directorates in 2010. 3557 people were found to be a tuberculosis suspect as a result of these scans and 82 people were identified as a tuberculosis patient after further investigations.

Tuberculosis patient data for the year 2009:

A total of 17.402 tuberculosis patients have been registered at tuberculosis dispensaries in 2009. Total case notification rate has decreased from 25,8/100.000 to 24,0/100.000 (-7% change).

10.519 (60,4%) of tuberculosis cases were males and 6.883 (39,6%) were females. Male/female ratio of TB cases was 1,5. Case notification rates were 28,8 (per 100.000 population) in males and 19,1 (per 100.000 population) in females. When we examine the distribution of case notification rates in the age groups, we can see that it was increasing starting from the 15-24 age group and reached to the highest level (40,6 per 100.000 population) in the ages 65 and over.

The percentage of new TB cases was 91,6% (n=15.943) and the percentage of retreatment TB cases was 8,4% (n=1.459) in the total of 17.402 TB cases. When we look at distribution of retreated TB cases in all TB cases, 6,8% (n=1.177) were relapses, 1,1% (n=185) were defaulters, 0,4% (n=83) were failures and 0,1% (n=14) were chronic cases.

62,7% (n=10.906) of all TB cases had pulmonary involvement, 33,6% (n=5.848) had extra pulmonary involvement and 3,7% (n=648) had both pulmonary and extra pulmonary involvement. The 44,8% (n=2.910) of 6.496 extra pulmonary TB cases (5.848+648) were males and the 55,2% (n=3.586) were females. The most common extra pulmonary TB cases were the cases that had pleura (32,6%) involvement and extra thoracic lymph nodes (31,4%) involvement.

When we examine the bacteriological tests for the total pulmonary tuberculosis cases of 2009 year (n=11.554) we can see the following results: 88,5% (10.227/11.554) of all cases had a microscopy result, microscopy-positivity percentage in those with a microscopy result was 70%

(7.162/10.227), 63,6% (7.354 / 11.554) of all cases had a culture result , culture-positivity percentage in those with a culture result was 77,9% (5.730/7.354); drug susceptibility testing was performed in 75,2% (4.311/5.730) of culture-positive cases.

When the drug susceptibility testing results of the total 4.320 patients (4.311 pulmonary + 9 extra pulmonary) were examined, resistance to at least one drug was found in 19% (827/4.320) of them. It was seen that the highest rates of resistance had been developed to isoniazid with 13% (564/4320). 222 multidrug resistant tuberculosis (MDR TB) cases (5,1%) have been found to be among 4.320 cases which had a drug susceptibility testing (DST) result. The percentages of MDR-TB in those cases that the DST had been carried out were 2.7% (n=99) for the new cases and 20.5% (n=123) for retreated cases.

The number of foreign-born TB cases registered to tuberculosis dispensaries was 163 in 2009. Of these 163 foreign born patients, 60,7% (n=99) were from Asian counties, 25,8% (n=42) from European countries and 13,5% (n=22) from African countries. 37 cases were Azerbaijan, 20 were Bulgarian and 17 were Turkmenistan.

Treatment outcomes, patients of the year 2008:

216 of 18.452 TB cases which were registered at tuberculosis dispensaries in 2008 have been found not to be TB in later examination. The treatment outcomes of total 18.236 TB cases (16.569 new and 1.667 retreatment cases) were collected individually as 12 months later treatment results after the beginning of the TB treatment.

Treatment success rates were 91% (16.588/18.236) in all tuberculosis cases, 92,5% (15.326/16.569) in new cases and 75,7% (1.262/1.667) in retreated cases. Mortality rates were 3% (540/18.236) in all tuberculosis cases, 2,8% (467/16.569) in new cases and 4,4% (73/1.667) in retreatment cases.

When we look at the age group distribution of 540 TB patients who died, we can see that 16,2% (n=87) of them were in 0-44 years age group, 15,7% (n=85) in 45-54 years age group, 19,6% (n=106) in 55-64 years age group and 48,5% (n=262) in 65 and over age group. It was found to be remarkable that the most frequent deaths were in 65 and + age group with the 48,5% rate. It should not be overlooked that the people in this age group might be dead by reasons other than tuberculosis (senility etc).

While the treatment success rate was 92,7% and default rate was 2,3% for female patients, the same rates were 89,9% and 3,7% respectively for male patients. The female patients' treatment outcomes were better than the males as understood.

The cure rates for smear-positive pulmonary tuberculosis cases were 58,7% (4.092/6.967) in new cases, 47,3% (505/1.068) in retreated cases and 57,2% (4.597/8.035) in all cases. Treatment success (cure + treatment completion) rates were 92% (6.408/6.967) in new cases, 73% (779/1.068) in retreated cases and 89,4% (7.187/8.035) in all smear positive pulmonary tuberculosis cases.

When we analyze the treatment outcomes by years, it was seen that the treatment success rates had increased (87,5% in 2005, 89,4% in 2006, 91,0% in 2007 and 2008) and default rates had decreased (5,7% in 2005, 4,7% in 2006, 4,0% in 2007 and 3.2% in 2008).

When we analyze the second year treatment outcome of multi drug resistant tuberculosis cases, it was seen that the treatment success rate was 64,6% (155/240).

3

2010 YILI FAALİYETLERİ

1.1. ALTYAPI

1.1.1. Verem Savaşı Dispanserleri

Verem savaşı dispanserlerinin etkin, çağdaş ve sürdürülebilir hizmet vermelerini sağlamak amacıyla her ilde en az bir adet olmak üzere 2010 yılı içinde her 500.000 nüfusa bir dispanser olacak şekilde yeniden yapılandırma çalışması başlatılmıştır. Bu kapsamda 2010 yılı içinde toplam 33 adet verem savaşı dispanserisi kapatılmış ve İstanbul ilindeki hasta sayısı ve nüfus yoğunluğu dikkat alınarak İstanbul-Tuzla'da bir dispanser açılmıştır.

Ülkemizde 2010 yılı sonu itibari ile faaliyet gösteren 198 verem savaşı dispanserinin 41 tanesinin bina mülkiyeti derneklere aittir. Bunlardan 28 tanesi dernek verem savaşı dispanserisi olarak faaliyet göstermektedir.



Şekil 8. Verem Savaşı Dispanserlerinin İllere Göre Sayıları, 2010 Yılı Sonu İtibariyle

Tablo 4. Verem Savaşı Dispanserlerinin Listesi (2010 Yılı Sonu İtibariyle)

NO	İL	DİSPANSERİN ADI	NO	İL	DİSPANSERİN ADI
1	ADANA	Merkez	50	DENİZLİ	Merkez
2		Karşıyaka (D)	51	DİYARBAKIR	1 Nolu
3		Ceyhan	52		2 Nolu
4		Kozan	53		Ergani
5	ADİYAMAN	Merkez	54	EDİRNE	Merkez
6	AFYONKARAHİSAR	Merkez	55		Keşan
7	AĞRI	Merkez	56		Uzunköprü
8		Doğubeyazıt	57	ELAZIĞ	Merkez
9	AMASYA	Merkez	58	ERZİNCAN	Merkez
10	ANKARA	Merkez	59	ERZURUM	Merkez
11		2 Nolu (Altındağ) (D)	60		Hınıs
12		3 Nolu (D)	61		Oltu
13		4 Nolu	62	ESKİŞEHİR	Merkez
14		5 Nolu (Yenimahalle) (D)	63	GAZİANTEP	1 Nolu
15		7 Nolu (Mamak) (D)	64		2 Nolu
16		Çubuk	65		İslahiye
17	ANTALYA	Merkez	66	GİRESUN	Nizip
18		Alanya	67		Merkez
19		Elmalı	68		Görele
20		Kaş	69	GÜMÜŞHANE	Merkez
21		Kepez (Dr.Faik Doğrusöyler) (D)	70	HAKKARİ	Merkez
22	ARTVİN	Merkez	71	HATAY	Merkez
23	AYDIN	Merkez (D)	72		İskenderun
24		Çine	73	ISPARTA	Merkez
25		Nazilli	74	MERSİN	Merkez
26		Söke	75		Anamur
27	BALIKESİR	Merkez	76		Silifke
28		Bandırma	77		Tarsus
29	BİLECİK	Edremit	78	İSTANBUL	Fatih
30		Merkez	79		Beşiktaş (Sait Çiftçi)
31	BİNGÖL	Bozüyük	80		Beykoz (D)
32		Merkez	81		Çatalca
33	BİTLİS	Merkez	82		Eyüp (D)
34	BOLU	Merkez	83		Kadıköy (D)
35	BURDUR	Merkez	84		Kartal (D)
36	BURSA	Merkez	85		Bahçelievler
37		Nilüfer (D)	86		Sarıyer (D)
38		Yıldırım	87		Şehremini (D)
39		Gemlik	88		Şişli (D)
40		İnegöl	89		Taksim (D)
41		M.Kemalpaşa	90		Tevfik Sağlam (Bayrampaşa)
42		Orhaneli	91		Üsküdar (D)
43	ÇANAKKALE	Mudanya	92		Zeytinburnu (D)
44		Merkez	93		Zülfü Sami Özgen (Bakırköy)
45		Biga	94		Bakırköy (Bölge TB lab.)
46		Ezine	95		Ümraniye (D)
47	ÇANKIRI	Gelibolu	96		Gaziosmanpaşa
48		Merkez	97		Bağcılar
49	ÇORUM	Merkez	98		Maltepe

Tablo 4. Verem Savaşı Dispanserlerinin Listesi (2010 Yılı Sonu İtibariyle) (devam)

NO	İL	DİSPANSERİN ADI	NO	İL	DİSPANSERİN ADI
99	İSTANBUL	Güngören	149	MUĞLA	Merkez
100		Küçükçekmece	150		Fethiye
101		Esenler (D)	151		Milas
102		Pendik (D)	152	MUŞ	Merkez
103		Esenyurt	153	NEVŞEHİR	Merkez
104		Bahçelievler Doğu Sanayi	154	NİĞDE	Merkez
105		Sultanbeyli	155	ORDU	Merkez
106		Kağıthane	156		Fatsa
107		Samandıra	157		Ünye
108		Bağcılar Güneşli	158	RİZE	Merkez
109	İZMİR	Arnavutköy	159	SAKARYA	Merkez
110		Tuzla	160		Akyazı
111		Kahramanlar-Merkez	161		Geyve
112		A. Halim Bayer (D)	162		Hendek
113		Karşıyaka (D)	163	SAMSUN	Karasu
114		Bornova	164		Merkez
115		H. Açı (Eşrefpaşa)	165		Bafra
116		Bergama	166	SİİRT	Çarşamba
117		Ödemiş (D)	167		Merkez
118		Tire	168	SİNOP	Merkez
119		Torbalı	169	SİVAS	Merkez
120		Çiğli (D)	170	TEKİRDAĞ	Merkez
121		Buca (D)	171		Çorlu
122		Balçova (D)	172	TOKAT	Merkez
123	KARS	Merkez	173	TRABZON	Merkez
124	KASTAMONU	Merkez	174	TUNCELİ	Merkez
125	KAYSERİ	Merkez	175	ŞANLIURFA	Merkez
126	KIRKLARELİ	Merkez	176		Viranşehir
127		Babaeski	177		Siverek
128		Lüleburgaz	178	UŞAK	Merkez
129	KIRŞEHİR	Merkez	179	VAN	Merkez
130	KOCAELİ	Merkez	180	YOZGAT	Merkez
131		Gebze	181	ZONGULDAK	Merkez
132		Gölcük	182		Ereğli
133	KONYA	Mümtaz Koru-Merkez	183	AKSARAY	Merkez
134		Güzide Koru (D)	184	BAYBURT	Merkez
135		Akşehir	185	KARAMAN	Merkez
136		Beyşehir	186	KIRIKKALE	Merkez
137		Ereğli	187	BATMAN	Merkez
138	KÜTAHYA	Merkez	188	ŞIRNAK	Merkez
139		Simav	189		Cizre
140	MALATYA	1 Nolu	190	BARTIN	Merkez
141		2 Nolu	191	ARDAHAN	Merkez
142	MANİSA	Merkez	192	IĞDIR	Merkez
143		Akhisar	193	KARABÜK	Merkez
144		Salihli	194	KİLİS	Merkez
145	KAHRAMANMARAŞ	Merkez	195	YALOVA	Merkez
146		Elbistan	196	OSMANİYE	Merkez
147	MARDİN	Merkez	197		Kadirli
148		Midyat	198	DÜZCE	Merkez

D: Dernek Dispanseri

2010 Yılında Yapılan Planlama Çerçevesinde Kapatılan Dispanserler:

Her ilde en az bir adet olmak üzere her 500.000 nüfusa bir dispanser olacak şekilde planlanan yapılandırma çalışması kapsamında 33 adet verem savaşı dispanserisi kapatılmıştır.

- Adıyaman Gerger Verem Savaşı Dispanseri
- Adıyaman Kahta Verem Savaşı Dispanseri
- Amasya Merzifon Verem Savaşı Dispanseri
- Balıkesir Ayvalık Verem Savaşı Dispanseri
- Balıkesir Burhaniye Verem Savaşı Dispanseri
- Balıkesir Gönen Verem Savaşı Dispanseri
- Bitlis Tatvan Verem Savaşı Dispanseri
- Bursa Karacabey Verem Savaşı Dispanseri
- Bursa Yenişehir Verem Savaşı Dispanseri
- Diyarbakır Silvan Verem Savaşı Dispanseri
- Elazığ Palu Verem Savaşı Dispanseri
- Giresun Bulancak Verem Savaşı Dispanseri
- Giresun Şebinkarahisar Verem Savaşı Dispanseri
- Isparta Eğirdir Verem Savaşı Dispanseri
- Isparta Yalvaç Verem Savaşı Dispanseri
- İzmir Kiraz Verem Savaşı Dispanseri
- Kayseri Develi Verem Savaşı Dispanseri
- Kütahya Gediz Verem Savaşı Dispanseri
- Kütahya Tavşanlı Verem Savaşı Dispanseri
- Manisa Alaşehir Verem Savaşı Dispanseri
- Manisa Turgutlu Verem Savaşı Dispanseri
- Samsun Havza Verem Savaşı Dispanseri
- Samsun Vezirköprü Verem Savaşı Dispanseri
- Sinop Boyabat Verem Savaşı Dispanseri
- Şanlıurfa Birecik Verem Savaşı Dispanseri
- Şanlıurfa Ceylanpınar Verem Savaşı Dispanseri
- Şanlıurfa Suruç Verem Savaşı Dispanseri
- Van Erciş Verem Savaşı Dispanseri
- Yozgat Akdağmadeni Verem Savaşı Dispanseri
- Yozgat Boğazlıyan Verem Savaşı Dispanseri
- Yozgat Çekerek Verem Savaşı Dispanseri
- Yozgat Sorgun Verem Savaşı Dispanseri
- Yozgat Yerköy Verem Savaşı Dispanseri

2010 Yılında Yeni Açılan Dispanser:

- İstanbul Tuzla Verem Savaşı Dispanseri

1.1.2. Göğüs Hastalıkları Hastaneleri



Şekil 9. Türkiye’de Göğüs Hastalıkları Hastanesi Bulunan İller (2010 Yılı Sonu İtibariyle)

Şekilde görüldüğü üzere 15 ilde, iki tanesi İstanbul'da olmak üzere, toplam 16 adet Göğüs Hastalıkları Hastanesi vardır. Ayrıca Ankara'da Ankara Verem Savaşı Derneği'ne ait Nusret Karasu Göğüs Hastalıkları Hastanesi bulunmaktadır.

Tablo 5. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Göğüs Hastalıkları Hastaneleri (2010 Yılı Sonu İtibariyle)

NO	İLİ	ADI	TOPLAM YATAK SAYISI	VEREM HASTASI YATAK SAYISI
1	Adana	Adana Prof. Dr. Nusret Karasu Göğüs Hastalıkları Hastanesi	187	70
2	Afyonkarahisar	Afyonkarahisar Göğüs Hastalıkları Hastanesi	100	6
3	Aksaray	Aksaray Mustafa Yazıcı Göğüs Hastalıkları Hastanesi	83	6
4	Ankara	Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	534	108
5	Balıkesir	Balıkesir Göğüs Hastalıkları Hastanesi	161	20
6	Bursa	Bursa Prof. Dr. Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi	135	27
7	Çorum	Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi	159	8
8	Denizli	Denizli Buldan Dr. Abdullah Sayiner Göğüs Hastalıkları Hastanesi	96	12
9	Erzurum	Erzurum Nihat Kitapçı Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi	230	14
10	Giresun	Giresun Dr. Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi	115	5
11	İstanbul	İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	406	15
13	İstanbul	İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	665	121
14	İzmir	İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	500	69
14	Kayseri	Kayseri Nuh Naci Yazgan Göğüs Hastalıkları Hastanesi	125	29
15	Samsun	Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi	171	19
16	Zonguldak	Zonguldak Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi	142	11
TOPLAM			3.809	540

1.1.3. Tüberküloz Laboratuvarları

Ankara'da bulunan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı bünyesinde yer alan tüberküloz laboratuvarı, 23.06.2009 tarihinde **Ulusal Tüberküloz Referans Laboratuvarı** olarak atanmıştır. Referans Laboratuvarı ile birlikte ülke genelinde 81 ilde yer alan 417 laboratuvar da tüberküloz tanı hizmetleri verilmektedir. Bu laboratuvarların dağılımı Tablo 6'da görülmektedir.

Tablo 6. TB Laboratuvarlarının Kurum Tipine Göre Dağılımı

Kurum Tipi	Sayı	%
Ulusal Tüberküloz Referans Laboratuvarı	1	0,2
Verem Savaşı Dispanseri	121	29,0
Devlet Hastanesi	91	21,8
Özel Hastane	57	13,7
Tıp Fakültesi Hastanesi	56	13,4
Bölge TB Laboratuvarı	22	5,3
Özel Laboratuvar	17	4,1
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	14	3,4
Özel Tıp Merkezi	5	1,2
Diğer	33	7,9
TOPLAM	417	100,0

Tüberküloz tanı laboratuvarlarında yapılan tetkikler Tablo 7'de görülmektedir.

Tablo 7. Tetkik Yapılma Durumuna Göre TB Laboratuvarlarının Dağılımı

YAPILAN TETKİK	Sayı	%
Yayma Mikroskopisi	416	99,8
Konvansiyonel Kültür	165	39,6
Sıvı Kültür	79	18,9
Biyokimyasal Tiplendirme	64	15,3
Moleküler Tiplendirme	45	10,8
İDT	69	16,5
Hızlı Direnç Testi	19	4,6
TOPLAM	417	

*Yüzde toplam laboratuvar sayısı üzerinden alınmıştır.

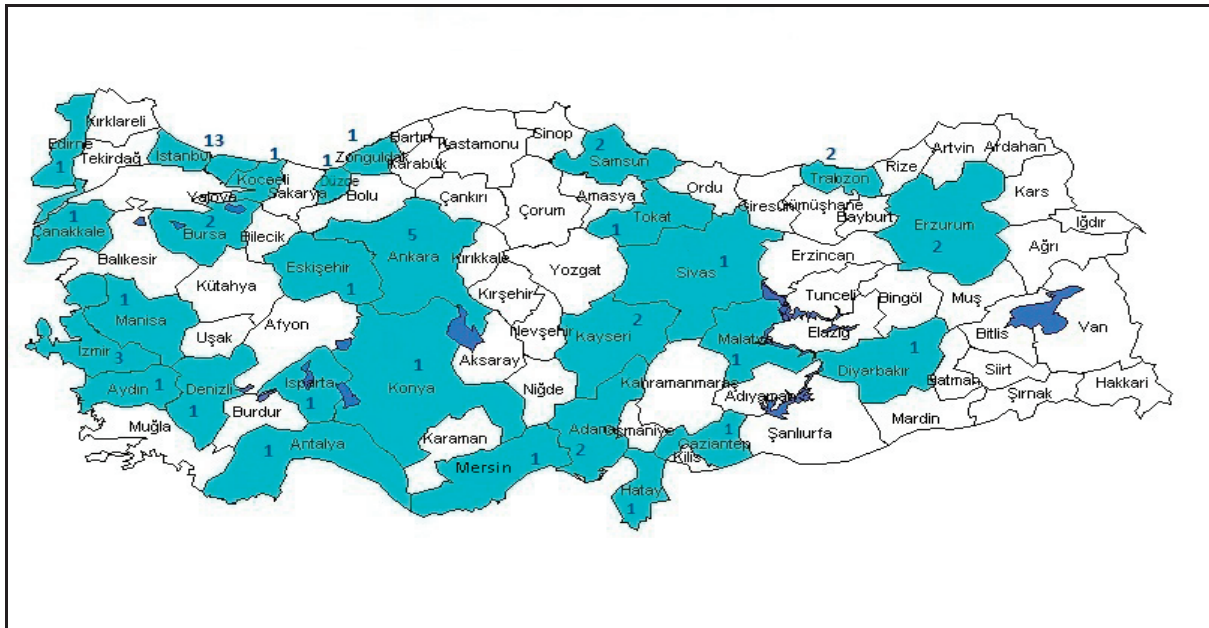
Toplam 417 laboratuvarın 416'sında yayma mikroskopisi, 165'inde konvansiyonel kültür, 79'unda sıvı kültür, 64'ünde biyokimyasal tiplendirme, 45'inde moleküler tiplendirme, 69'unda İDT ve 19'unda hızlı direnç testi yapılmaktadır.

Laboratuvarların 242'sinde (%58) sadece direkt mikroskopik inceleme yapılmaktadır.

28 ilde yer alan toplam 52 laboratuvarıda (%12,5) yayma + konvansiyonel kültür + sıvı kültür + İDT + biyokimyasal ya da moleküler tiplendirme yapılmaktadır (Tablo 8).

Tablo 8. Yayma + Konvansiyonel Kültür + Sıvı Kültür + İDT + Biyokimyasal ya da Moleküler Tiplendirme Yapan Laboratuvarların Dağılımı

Kurum Tipi	Sayı	%
Ulusal Tüberküloz Referans Laboratuvarı	1	1,9
Tıp Fakültesi Hastanesi	33	63,5
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	6	11,5
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	6	11,5
Bölge TB Laboratuvarı	3	5,8
Özel Laboratuvar	3	5,8
TOPLAM	52	100,0



Şekil 10. Yayma + konvansiyonel kültür + sıvı kültür + İDT + biyokimyasal ya da moleküler tiplendirme yapan laboratuvarların bulundukları illere göre dağılımı (2010 yılı sonu itibariyle)

Ülkemizde 21 ilde (Adana, Ankara, Antalya, Bartın, Bursa, Çorum, Denizli, Diyarbakır, Elazığ, Erzurum, Eskişehir, İstanbul (2 adet), İzmir, Kastamonu, Kayseri, Kocaeli, Konya, Samsun, Sivas, Trabzon, Van ve Zonguldak) toplam 22 adet Bölge Tüberküloz Laboratuvarı VSDB'ye bağlı olarak çalışmaktadır.

Dokuz ildeki Bölge Tüberküloz Laboratuvarında ilaç duyarlılık testi yapılabilir. Bu iller: Adana, Ankara, Antalya, Bursa, Denizli, İstanbul, Kayseri, Kocaeli ve Konya'dır. Bu laboratuvarlar ile Ankara'da Atatürk, İstanbul'da Süreyyapaşa ve Yedikule ile İzmir'de Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde ve Ulusal Tüberküloz Referans Laboratuvarında yapılan İDT sonuçları, bu rapordaki ilgili verilerin hazırlanmasında kullanılmıştır.

1.2. İNSAN KAYNAKLARI

Tablo 9. Verem Savaşı Dispanserlerinin Personel Durumu (2010 yılı sonu itibarıyla)

Sınıfı	Görevi	Personel Sayısı
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	Uzman Doktor	17
	Pratisyen Doktor	301
	Diğer Sağlık Çalışanları	1.257
	Toplam	1.575
Genel İdari Hizmetler Sınıfı		477
Genel Toplam		2.052

1.3. SÜRVEYANS

Bu rapor kapsamında dispanserlere kayıtlı hastaların 2008 yılı tedavi sonuçları ve 2009 yılı hasta bilgileri Türkiye Ulusal Tüberküloz Sürveyansı Araştırması (TUTSA) ile bireysel olarak toplanmış ve analiz edilmiştir.

1.4. TOPLANTILAR ve EĞİTİM FAALİYETLERİ

1.4.1. Uluslararası Toplantılar

2010 yılında VSDB'den katılım sağlanan uluslararası toplantılar:

- 16 -18 Şubat 2010 tarihleri arasında İstanbul'da DSÖ tarafından organize edilen ve Türk Toraks Derneği ve Daire Başkanlığımızın ev sahipliğini üstlendiği "6. Tüberküloz Bakımı ve Kontrolü için Kamu-Özel İşbirliği Toplantısı",
- 31 Mayıs- 03 Haziran 2010 tarihleri arasında DSÖ tarafından Hollanda'nın Lahey kentinde düzenlenen "DSÖ Avrupa Bölgesi 9. Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı Yöneticileri Toplantısı ve 14. Wolfheze Çalıştayı",
- 15-16 Haziran 2010 tarihleri arasında Avrupa Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Merkezi (ECDC) ve DSÖ tarafından Danimarka'nın Kopenhag kentinde gerçekleştirilen "Tüberküloz Sürveyans Ağı Yıllık Toplantısı",
- 16-17 Temmuz 2010 tarihleri arasında Avusturya'nın Viyana kentinde düzenlenen "TB/ HIV Aktiviteleri Teknik Danışma Toplantısı."

1.4.2. DSÖ Ekibinin Türkiye Ziyareti

DSÖ'den iki uzman, Daire Başkanlığımızdan bir ekiple birlikte 24-28 Ağustos 2010 tarihleri arasında Türkiye'de "Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı" uygulamalarını değerlendirmek üzere Ankara ve Bursa illerinde çalışmalar yapmışlardır.

1.4.3. Çalıştaylar

2010 yılı içinde "Tüberkülozu Durdurma Stratejisi"nde yer alan "Kamu, özel sektör ve sivil toplum örgütleri ile ortak faaliyetlerin yürütülmesi" maddesi gereğince çalışmalar yürütülmüş olup iki çalıştay düzenlenmiştir. 14.07.2010 tarihinde "Türkiye'de Veremle Mücadelede Ortak Hareket Çalıştayı-I" ve 26.10.2010 tarihinde "Türkiye'de Veremle Mücadele Ortak Hareket Çalıştayı-II" gerçekleştirilmiştir. Çalıştaylara kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum örgütlerinden katılım olmuştur.

Çalışmaya katılan kamu kurum ve kuruluşları:

1. Başbakanlık (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü)
2. Adalet Bakanlığı (Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü)
3. Milli Savunma Bakanlığı (Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı)
4. Milli Eğitim Bakanlığı (Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı)
5. Türk Kızılayı

Çalışmaya katılan sivil toplum örgütleri:

1. Türk Toraks Derneği
2. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
3. Türkiye Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları (KLİMİK) Derneği
4. Klinik Mikrobiyoloji Uzmanları Derneği
5. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanları Derneği
6. Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti
7. Tüberküloz Danışma ve Dayanışma Derneği
8. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
9. Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği
10. Türkiye Ulusal Verem Savaşı Denekleri Federasyonu
11. İstanbul Verem Savaşı Derneği
12. Adana Verem Savaşı Derneği
13. Bursa Verem Savaşı Derneği
14. Antalya Verem Savaş Derneği
15. Trabzon Verem Savaşı Derneği
16. Samsun Verem Savaşı Derneği

Çalıştayda altı çalışma grubu oluşturulmuştur. Bu gruplar;

1. Grup: Toplumun Eğitimi/Farkındalık Yaratma, Etiketleme İle Mücadele-Sosyal Etkinlikler ve Hasta Desteği

2. Grup: Özel Gruplarda Verem Savaşı (Yabancı Uyruklular, Ceza Evleri, HIV/AIDS Hastaları)- Doğrudan Gözetimli Tedavi ve Uyumsuz Hastaların Yönetimi

3. Grup: Klinik Tanı ve Tedavi-Çocukluk Çağı Tüberkülozu-Çok İlaça Dirençli Tüberküloz



4. Grup: Tüberkülozun Laboratuvar Tanısı- Tüberküloz Enfeksiyon Kontrolü

5. Grup: Verem Savaşındaki Çalışmaların İzleme ve Değerlendirilmesi-Epidemiyolojik ve Yöneylem Çalışmaları

6. Grup: Sağlık Çalışanlarının Eğitimi

Bu gruplar çalışmalarına 2011 yılında da devam edecektir.

Çalıştayda ayrıca Daire Başkanlığımız ve sivil toplum örgütleri ile birlikte bir deklarasyon metni hazırlanmış, imzalanan bu deklarasyon ile güç birliğine gidildiği ilan edilmiştir.

Deklarasyon metni:

“Ulusal Veremle Savaş Ortak Hareketi Ortakları olarak; verem hastalarının ve ailelerinin etiketlenme kaygısını ortadan kaldırmak, toplumu verem hastalığının tanısı, tedavisi ve korunması konularında bilgilendirmek, veremli hastalara ve ailelerine sosyoekonomik destek sağlamak, sosyal etkinlikler düzenleyerek farkındalık ve kaynak artırımı sağlamak ve böylece “Veremsiz Bir Türkiye Hedefine Ulaşmak” için güç birliği yapmayı taahhüt ediyoruz.”

1.4.4. Danışma Kurulu Toplantıları

Ankara’da 23-24 Aralık 2010 tarihlerinde “Tüberküloz Laboratuvarlarında Standardizasyonun Sağlanması ve Ulusal Tüberküloz Laboratuvar Ağı Yapılanması” konulu danışma kurulu toplantısı yapılmıştır. Danışma kurulunda tavsiye niteliğinde kararlar alınmış olup çalışmalar devam etmektedir.

1.4.5. Eğitim Faaliyetleri

“Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı” kapsamında 2010 yılında “Hekimlere Yönelik Mesleki Gelişim Eğitimi” verilmiştir. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 22-31 Mart, 26 Nisan-04 Mayıs, 21-26 Haziran, 04-09 Ekim, 11-16 Ekim, 18-23 Ekim, 08-13 Kasım, 29-04 Aralık tarihleri arasında sekiz grup halinde toplam 196 hekime eğitim verilmiştir. 2011 yılında da bu eğitimlerin sürdürülmesi planlanmaktadır.

1.4.6. Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası

Ülkemizde ilk olarak 1947 yılında gerçekleştirilen I. Verem Eğitimi ve Propaganda Haftasında; radyo konuşmaları, film gösterileri ile halkı bilgilendirme çalışmaları, halkevlerinin çalışmaları ve BCG aşısının kullanımının yaygınlaştırılması çalışmaları yapılmıştır. Bu yıldan sonra her ocak ayının ilk pazar günü ile başlayan haftası ülkemizde “Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası” olarak anılmakta olup bu yıl da 03-09 Ocak 2010 tarihleri arasında 63. Verem Eğitim ve Propaganda Haftası yurt genelinde kapsamlı etkinliklerle anılmıştır.

Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı olarak Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ile birlikte Sayın Müsteşarımızın teşrifleriyle açılış toplantısı ve “GeçmiştenGünümüze Verem Savaşı”konulu panel düzenlenmiştir. Bu kapsamda hafta etkinliklerinde kullanılmak üzere Başkanlığımızca Doğrudan Gözetimli Tedavi uygulamasının önemini gösteren ve verem hastalığı ile ilgili bilgileri içeren afişler ve el broşürleri bastırılarak il sağlık müdürlükleri aracılığı ile yurt geneline dağıtılmıştır. Yine Başkanlığımızca hazırlanan öğrenciler, sağlık çalışanları ve vatandaşlara yönelik verem hastalığı ile ilgili bilgileri içeren slayt setleri, hafta münasebetiyle

yapılan eğitim faaliyetlerinde kullanılmak üzere Bakanlığımızın internet sitesinde yayınlanmıştır. Başkanlığımızca Diyanet İşleri Başkanlığına hafta etkinlikleri kapsamında cuma hutbesinde okunmak üzere bilgi notu gönderilmiştir.

63. Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası etkinlikleri kapsamında 81 ilde il sağlık müdürlüklerince; ilköğretim ve ortaöğretim okullarında 1.145.077 öğrenciye, halk eğitim merkezleri, fabrika ve iş yerleri vb. yerlerde 229.394 kişiye ve cezaevlerinde bulunan 14.208 kişiye verem hastalığı konusunda eğitim verilmiştir. Bu eğitim çalışmaları ile yurt genelinde toplam 1.374.471 kişiye yüz yüze eğitim verilmiştir. Yine verem haftasında 95.933 sağlık personeline verem hastalığı ile ilgili hizmet içi eğitim verilmiştir.

İllerde yerel basında verem hastalığı ve verem haftası ile ilgili haberler yayınlanması sağlanmış, yine yerel radyo ve TV’lerde çeşitli programlarda konu ile ilgili halka yönelik bilgilendirme yapılmıştır. Bu kapsamda yürütülen propaganda çalışmaları ile 74 Radyo-TV programı ve 211 yazılı basın haberi yayınlanması sağlanmıştır. Ayrıca, etkinlikler kapsamında 30 ilde Milli Eğitim Müdürlükleriyle işbirliği yapılarak resim, kompozisyon ve şiir yarışmaları düzenlenmiştir. İl Sağlık Müdürlükleri ile İl Müftülükleri tarafından yapılan ortak çalışma neticesinde de 22 ilde verem hastalığı ile ilgili cuma hutbeleri okutularak halka verem konusunda bilgi verilmesi sağlanmıştır.

1.4.7. Dergi Çalışmaları ve İnternet Sitesi

Başkanlığımız tarafından, veremle ilgili toplumsal farkındalık yaratmak ve Başkanlığımız faaliyetlerini kamuoyuyla paylaşmak amacıyla kurum içi ve kurum dışı iletişimde çok etkili bir yöntem olan dergicilik faaliyetlerine de gereken önem verilmiştir. Bu kapsamda Ekim 2010’dan itibaren “**Türkiye’de Verem Savaşı Dergisi**” yayın hayatına başlamıştır. Yılda 3 sayı (4 ayda bir) çıkması planlanan dergimiz kendine özgü içeriğiyle, ülkenin dört bir yanında verem savaşında emeği geçen ve veremle mücadeledeki başarıyı daha yukarı seviyelere çıkarmayı hedefleyen sağlık çalışanlarının dergisidir.

Sağlık kurumlarında internet teknolojisinin önemi gerçeğinden yola çıkarak, Eylül 2010’dan itibaren Başkanlığımızın kurumsal internet sitesi yayın hayatına başlamıştır. Başkanlığımız kamuoyuyla doğrudan irtibat kurabilmek amacıyla internet sitesini oluşturmuş böylelikle daha geniş bir kitleye daha hızlı ve daha kolay erişerek verem savaşına yeni bir ivme kazandırılması amaçlanmıştır. Sağlık personeline ve halkımıza yönelik doğru bilgilendirmelerin yapıldığı, sürekli güncellenen internet sitemiz “www.verem.saglik.gov.tr” adresi ile Başkanlığımızın resmi internet sitesidir. İnternet sitemizin yayına başlaması ile birlikte Başkanlığımızın çalışmalarına ulaşım daha da kolay hale gelmiştir.

1.5. İKMAL

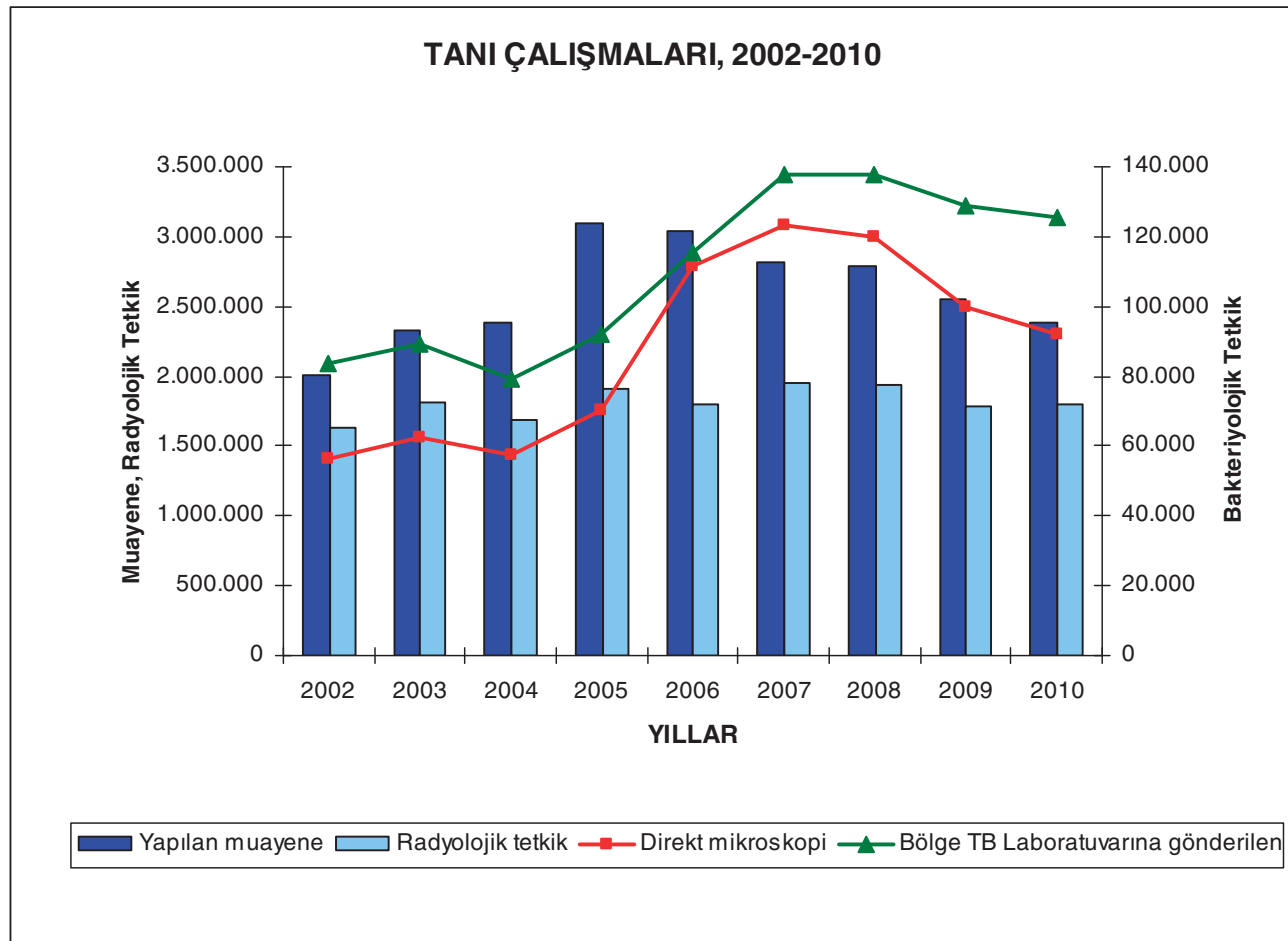
Birinci seçenek ilaçlardan; izoniyazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid ve streptomisin ile ikinci seçenek ilaçlardan; amikasin, para-aminosalisilik asit, sikloserin, protionamid, ofloksasin, kapreomisin, kanamisin, klofazimin ve thiasetazon Daire Başkanlığımızca tedarik edilmiştir. Yıl boyunca ilaç ikmalinde aksaklık yaşanmamıştır.

1.6. DİSPANSERLERDE TANI ÇALIŞMALARI

Tablo 10. Verem Savaşı Dispanserlerinde Yapılan Tanı Çalışmaları, 2002-2010

YIL	Yapılan Muayene	Radyolojik Tetkik	Direkt Mikroskopi	Bölge TB Laboratuvarına Gönderilen*
2002	2.012.458	1.627.105	56.104	83.651
2003	2.332.915	1.810.719	62.444	89.112
2004	2.380.166	1.687.205	57.442	79.108
2005	3.101.826	1.909.554	70.466	92.182
2006	3.034.848	1.797.798	111.780	115.338
2007	2.818.945	1.951.644	123.258	137.835
2008	2.781.992	1.937.885	120.048	138.023
2009	2.557.787	1.783.560	99.582	128.955
2010	2.378.998	1.793.368	92.238	125.256

* Dispanserden Bölge TB Laboratuvarına gönderilen balgam ya da diğer örneklerin sayısı.



Şekil 11. Verem Savaşı Dispanserlerinde Yapılan Tanı Çalışmaları, 2002-2010

1.7. DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ UYGULAMASI

Doğrudan Gözetimli Tedavi uygulaması ile ilgili veriler Bakanlıkça aylık olarak VSD-17 formu ile toplanmakta, DGT uygulama süreci ise saha ziyaretleri ve telefon görüşmeleri ile aktif olarak takip edilmektedir. TUTSA verilerine göre 2008 yılı hastalarında tedavi süresince yapılan DGT oranı % 96,6'dır. Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) üzerinden alınan VSD-17 verilerine göre dispanserlerde kayıt altına alınan hastaların 2009 yılında %96,6'sının ve 2010 yılında %97,9'unun tedavilerine doğrudan gözetim altında başlanmıştır.

2010 yılında DGT uygulanan hastaların %74,7'sine sağlık personeli, %25,3'üne ev halkı ve diğer gözetmenler tarafından DGT uygulaması yapılmıştır. Sağlık personeli DGT uygulamasının %87,9'u sağlık kuruluşunda, %12,1'i hastanın ev veya işyerine gidilerek uygulanmıştır. Sağlık personeli harici uygulanan DGT'nin %91,7'sini ev halkı, %8,3'ünü diğer DGT gözetmenleri (öğretmen, muhtar, iş arkadaşı vb.) uygulamıştır.

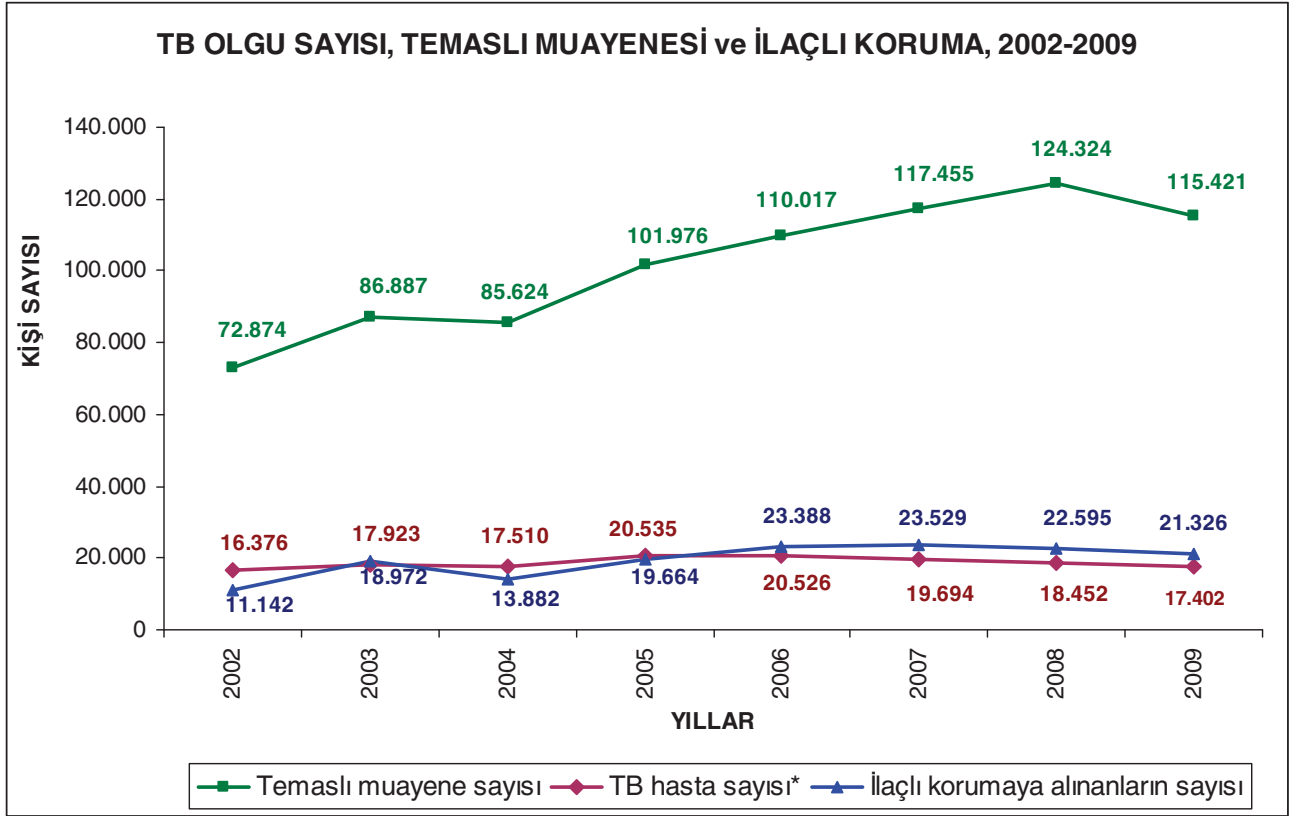
Başkanlığımızca 2010 yılında DGT çalışmaları için araç kiralamada kullanılmak üzere illere 1.336.450,00 TL ödenek gönderilmiş olup, bunun 660.343,87 TL'si kullanılmıştır.

1.8. TEMASLI MUAYENESİ VE KORUYUCU TEDAVİ UYGULAMASI

Tablo 11. Verem Savaşı Dispanserleri Kayıtlarına Göre TB Hasta Sayısı, Temaslı Muayenesi ve İlaçlı Koruma, 2002-2009

Yıllar	TB Hasta Sayısı*	Temaslı Muayene Sayısı	Hasta Başına Yapılan Temaslı Muayenesi	İlaçlı Korumaya Alınanların Sayısı	Hasta Başına İlaçlı Korumaya Alınanların Sayısı
2002	16.376	72.874	4,5	11.142	0,7
2003	17.923	86.887	4,8	18.972	1,1
2004	17.510	85.624	4,9	13.882	0,8
2005	20.535	101.976	5,0	19.664	1,0
2006	20.526	110.017	5,4	23.388	1,1
2007	19.694	117.455	6,0	23.529	1,2
2008	18.452	124.324	6,7	22.595	1,2
2009	17.402	115.421	6,6	21.326	1,2

*2002-2004 yıllarında yeni TB hasta sayısı, 2005-2009 yıllarında toplam TB hasta sayısı yazılmıştır.



* 2002-2004 arasında yeni TB olgu sayısı, 2005-2009 yıllarında toplam TB olgu sayısı verilmiştir.

Şekil 12. TB Olgu Sayısı, Temaslı Muayenesi ve İlaçlı Koruma Sayısı, 2002-2009

Tablo 12. İllere Göre Toplam Muayene, Temaslı Muayenesi ve İlaçla Korumaya Alınanların Dağılımı, 2009

İL	Toplam Hasta	Yapılan Muayene	Temaslı Muayenesi	Hasta Başına Temaslı Muayenesi	İlaçlı Korumaya Alınan	Hasta Başına İlaçlı Koruma
Adana	523	51.922	1.662	3,2	565	1,1
Adıyaman	107	3.847	65	0,6	45	0,4
Afyonkarahisar	108	16.087	67	0,6	130	1,2
Ağrı	96	14.136	22	0,2	12	0,1
Aksaray	41	17.528	467	11,4	111	2,7
Amasya	48	4.894	608	12,7	28	0,6
Ankara	653	94.003	5.298	8,1	1.180	1,8
Antalya	205	82.662	3.326	16,2	419	2,0
Ardahan	28	2.951	385	13,8	41	1,5
Artvin	43	1.157	3	0,1	0	0,0
Aydın	208	39.741	1.325	6,4	566	2,7
Balıkesir	277	79.760	679	2,5	263	0,9
Bartın	65	6.158	731	11,2	121	1,9
Batman	105	28.227	2.337	22,3	291	2,8
Bayburt	8	660	43	5,4	3	0,4
Bilecik	37	19.811	154	4,2	33	0,9
Bingöl	45	4.696	503	11,2	127	2,8
Bitlis	37	2.159	129	3,5	27	0,7
Bolu	36	7.249	245	6,8	52	1,4
Burdur	29	4.790	199	6,9	41	1,4
Bursa	746	279.940	5.162	6,9	572	0,8
Çanakkale	136	8.629	764	5,6	110	0,8
Çankırı	20	3.509	231	11,6	48	2,4
Çorum	106	8.116	1.199	11,3	108	1,0
Denizli	122	26.695	1.378	11,3	462	3,8
Diyarbakır	329	28.277	1.546	4,7	634	1,9
Düzce	121	20.159	469	3,9	79	0,7
Edirne	154	15.613	812	5,3	256	1,7
Elazığ	121	13.287	181	1,5	85	0,7
Erzincan	39	13.229	224	5,7	13	0,3
Erzurum	115	12.461	178	1,5	54	0,5
Eskişehir	94	28.911	308	3,3	31	0,3
Gaziantep	294	35.622	2.187	7,4	433	1,5
Giresun	121	28.553	378	3,1	49	0,4
Gümüşhane	16	875	52	3,3	17	1,1
Hakkari	30	1.861	219	7,3	4	0,1
Hatay	179	27.058	1.983	11,1	499	2,8
İğdır	39	10.406	1.858	47,6	31	0,8
İsparta	48	13.696	686	14,3	97	2,0
İstanbul	5.702	483.081	32.144	5,6	5.283	0,9
İzmir	859	87.929	7.381	8,6	1.280	1,5

Tablo 12. İllere Göre Toplam Muayene, Temaslı Muayenesi ve İlaçla Korumaya Alınanların Dağılımı, 2009 (devamı)

İL	Toplam Hasta	Yapılan Muayene	Temaslı Muayenesi	Hasta Başına Temaslı Muayenesi	İlaçlı Korumaya Alınan	Hasta Başına İlaçlı Koruma
Kahramanmaraş	114	27.940	548	4,8	153	1,3
Karabük	58	6.887	361	6,2	124	2,1
Karaman	28	8.955	145	5,2	31	1,1
Kars	30	892	65	2,2	23	0,8
Kastamonu	61	7.735	386	6,3	77	1,3
Kayseri	200	35.588	1.120	5,6	202	1,0
Kırıkkale	49	3.016	203	4,1	45	0,9
Kırklareli	111	52.988	644	5,8	149	1,3
Kırşehir	15	2.608	49	3,3	17	1,1
Kilis	12	5.009	329	27,4	25	2,1
Kocaeli	346	84.101	3.929	11,4	590	1,7
Konya	281	76.169	1.212	4,3	219	0,8
Kütahya	78	25.867	478	6,1	37	0,5
Malatya	176	27.865	873	5,0	177	1,0
Manisa	273	51.638	2.335	8,6	770	2,8
Mardin	117	6.238	1.132	9,7	127	1,1
Mersin	274	34.592	1.649	6,0	198	0,7
Muğla	102	44.391	534	5,2	188	1,8
Muş	70	20.031	544	7,8	57	0,8
Nevşehir	24	5.905	122	5,1	35	1,5
Niğde	39	12.510	149	3,8	52	1,3
Ordu	217	26.852	1.259	5,8	380	1,8
Osmaniye	86	9.593	453	5,3	156	1,8
Rize	85	13.275	430	5,1	91	1,1
Sakarya	323	105.126	2.663	8,2	325	1,0
Samsun	354	44.534	2.130	6,0	290	0,8
Siirt	59	1.926	259	4,4	41	0,7
Sinop	37	1.344	113	3,1	24	0,6
Sivas	126	10.041	1.214	9,6	157	1,2
Şanlıurfa	400	35.227	3.541	8,9	524	1,3
Şırnak	62	4.895	786	12,7	89	1,4
Tekirdağ	263	35.091	736	2,8	270	1,0
Tokat	119	7.869	974	8,2	299	2,5
Trabzon	199	15.368	536	2,7	241	1,2
Tunceli	8	695	10	1,3	3	0,4
Uşak	36	8.466	432	12,0	30	0,8
Van	138	14.535	1.666	12,1	218	1,6
Yalova	65	6.831	371	5,7	96	1,5
Yozgat	46	18.883	219	4,8	105	2,3
Zonguldak	231	25.966	3.234	14,0	491	2,1
TOPLAM	17.402	2.557.787	115.421	6,6	21.326	1,2

1.9. MOBİL TARAMA ÇALIŞMALARI

Başkanlığımızca yayınlanan 2006/61 sayılı genelge kapsamında yurt genelinde il sağlık müdürlüklerine bağlı olarak 15 mobil tarama ekibi faaliyet göstermektedir. Mobil tarama ekipleri verem hastalığı açısından risk grubu olan cezaevi, huzurevi, çocuk yuvası vb. toplu yaşam alanları veya organize topluluklarda radyolojik olarak verem taraması yapmaktadır.

İstanbul, Aydın ve Zonguldak illerindeki mobil tarama faaliyetleri Verem Savaşı Dernekleri tarafından yürütülmektedir. Bu derneklerin mobil tarama faaliyetleri 2010/81 sayılı genelge kapsamında il sağlık müdürlükleri aracılığı ile takip edilmektedir.



Şekil 13. Mobil Tarama Ekipleri ve Faaliyet Gösterdikleri İller, 2010

Konya İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 2010 yılında mobil tarama ekibi kurulmuştur. Ayrıca Gaziantep, Van, İstanbul (ikinci ekip), Ankara, Sakarya ve Zonguldak İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde de Mobil Tarama Ekipleri oluşturulması için çalışmalar başlatılmış olup, 2011 yılı içinde bu illerde de Mobil Tarama Ekiplerinin faaliyetlerine başlaması planlanmaktadır.

Mobil Tarama Ekipleri tarafından 2010 yılı içinde yurt genelinde cezaevlerinde 328, huzurevlerinde 56, çocuk yuvalarında 25, askeri birliklerde 128, sağlık kurumlarında 17, okullarda 40, yurtlarda 70, diğer kurum, kuruluş, esnaf, otel, belde köy vb. yerlerde 180 olmak üzere toplam 844 tarama faaliyeti gerçekleştirilmiştir (Tablo 13).

Yurt genelinde 2010 yılında toplam 267.743 kişiden oluşan hedef kitlenin taraması planlanmış olup 256.769 kişinin röntgen taraması gerçekleştirilmiştir. Yapılan taramalar sonucunda 3.557 tüberküloz şüphelisi saptanmış ve ileri tetkikler sonucunda 82 kişinin tüberküloz hastası olduğu tespit edilmiştir.

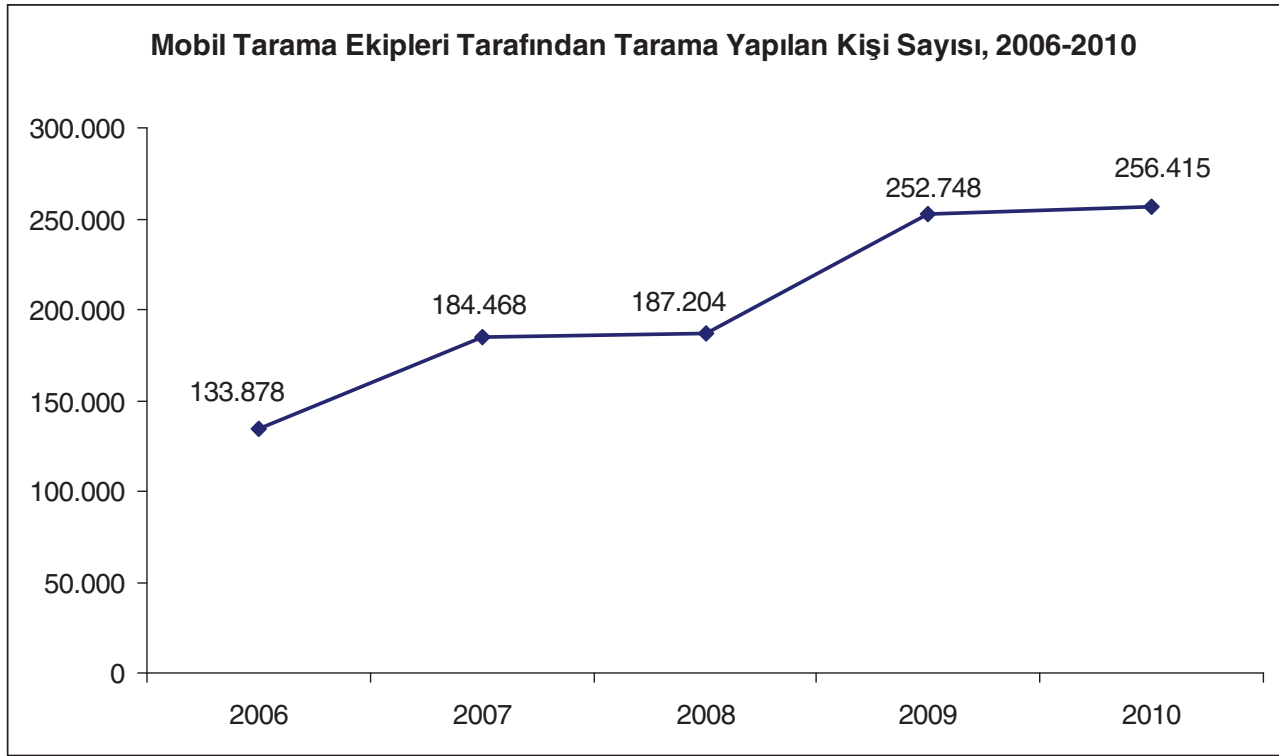
Tablo 13. Kurumlara Göre Yapılan Tarama Sayısı, 2010

MOBİL TARAMA EKİBİ	TARAMA YAPILAN KURUM								TOPLAM
	Cezaevi	Huzurevi	Çocuk Yuvası	Askeri Birlik	Sağlık Kurumu	Okul	Yurt	Diğer	
Adana	41	6	7	7	8	1	1	8	79
Antalya	34	10	-	21	-	1	9	13	88
Aydın	5	2	-	5	-	2	-	137	151
Bursa	42	3	1	9	2	-	1	5	63
Diyarbakır	6	-	-	-	-	1	6	-	13
Edirne	8	1	-	4	-	-	2	-	15
Erzurum	15	2	3	5	1	5	6	8	45
Eskişehir	71	10	1	-	2	-	-	-	84
İstanbul	10	-	2	13	-	4	-	2	31
İzmir	27	8	5	48	-	3	5	-	96
Kayseri	27	8	4	1	2	-	6	5	53
Konya	3	4	-	-	1	2	1	-	11
Muş	1	-	-	1	1	20	7	-	30
Samsun	23	1	-	14	-	-	21	-	59
Trabzon	15	1	2	-	-	1	5	2	26
TOPLAM	328	56	25	128	17	40	70	180	844

Tablo 14. Mobil Tarama Ekipleri Tarafından Yapılan Taramalar ve Sonuçları, 2010

NO	İL ADI	Hedef Kitle	Tarama Sayısı	Şüpheli Sayısı	Hasta Sayısı
1	Adana	17.548	17.528	286	0
2	Antalya	29.111	29.111	306	1
3	Aydın	18.337	18.337	215	0
4	Bursa	22.011	19.048	368	3
5	Diyarbakır	11.264	11.154	75	3
6	Edirne	5.248	5.248	66	19
7	Erzurum	16.456	16.243	452	0
8	Eskişehir	16.519	15.213	403	9
9	İstanbul	15.436	15.072	80	22
10	İzmir	66.146	61.586	392	1
11	Kayseri	8.246	8.246	123	0
12	Konya*	2.452	2.229	93	0
13	Muş	11.703	11.450	312	3
14	Samsun	22.657	22.657	342	21
15	Trabzon	4.609	3.647	44	0
TOPLAM		267.743	256.769	3.557	82

*Konya Mobil Tarama Ekibi 26.08.2010 da kurulmuştur.



Şekil 14. Mobil Tarama Ekipleri Tarafından Tarama Yapılan Kişi Sayısı, 2006-2010

4

TÜRKİYE GENELİ TÜBERKÜLOZ VERİLERİ

TÜRKİYE GENELİ TÜBERKÜLOZ VERİLERİ

Ülkemizde 2005 yılından itibaren dispanserlere kayıtlı her bir hastanın verisi bireysel olarak toplanmakta ve analiz edilerek raporlanmaktadır.

Bu bölümde 2009 yılı tüberküloz hastalarının verileri ile hasta verilerindeki yıllara göre değişimi gösteren tablo ve grafikler yer almaktadır.

Tablo 15. Yıllara Göre Yeni Olgu Sayıları ve Olgu Hızları, 2005-2009

Yıllar	Yıl ortası nüfus	Yeni olgu sayısı	Yeni olgu hızı* (100.000 nüfusta)	Olgu hızındaki yıllık değişim, %**
2005	72.065.000	18.753	26,0	
2006	72.974.000	18.544	25,4	-2,3
2007	70.586.256	17.781	25,2	-0,9
2008	71.517.100	16.760	23,4	-7,0
2009	72.561.312	15.943	22,0	-6,2

2007 yılından itibaren adrese dayalı nüfuslar kullanılmıştır.

*Yeni olgu hızı: Yeni olgu sayısı / Yıl ortası nüfus x 100.000

**Yıllık yüzde değişim: (O yılın olgu hızı-bir önceki yılın olgu hızı) / Bir önceki yılın olgu hızı x 100

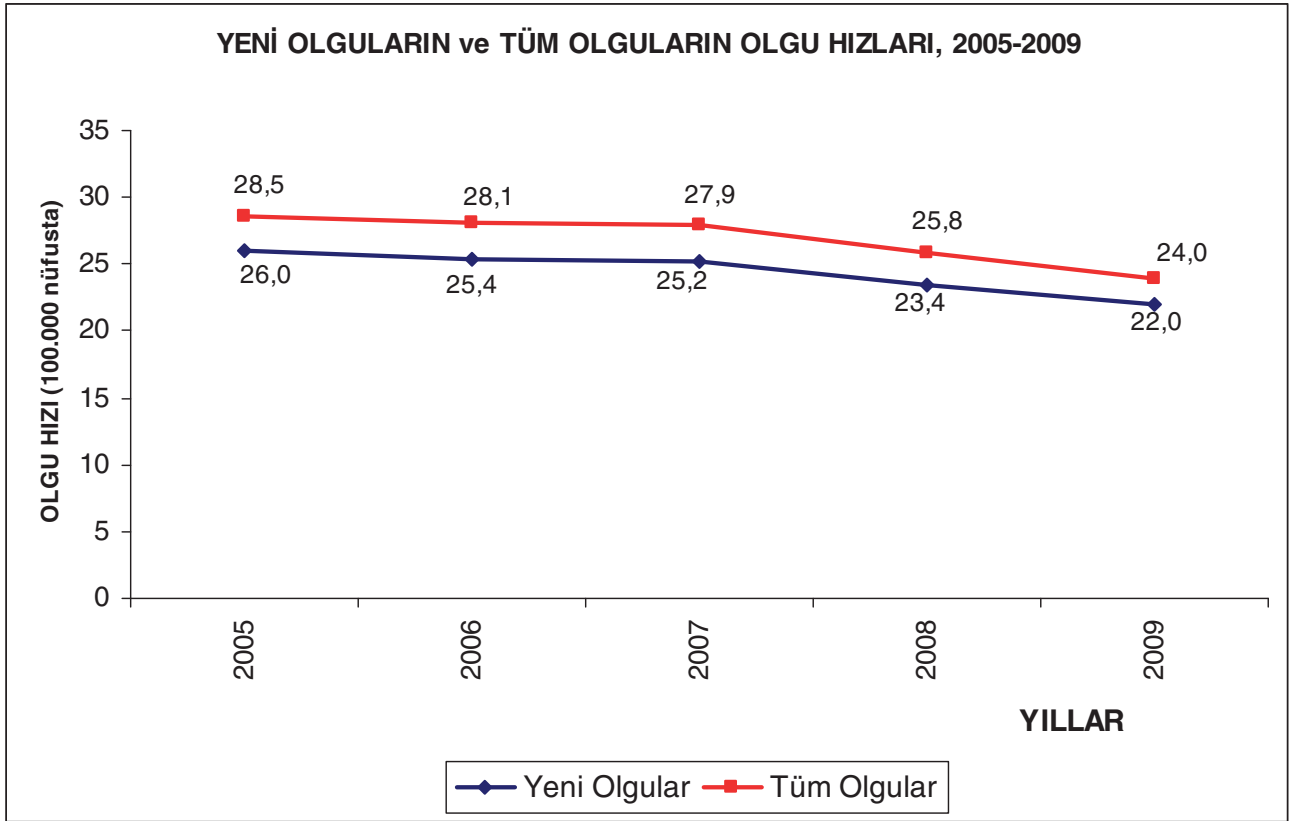
Tablo 16. Yıllara Göre Toplam Olgu Sayıları ve Olgu Hızları, 2005-2009

Yıllar	Yıl ortası nüfus	Toplam olgu sayısı	Toplam olgu hızı* (100.000 nüfusta)	Olgu hızındaki yıllık değişim, %**
2005	72.065.000	20.535	28,5	
2006	72.974.000	20.526	28,1	-1,4
2007	70.586.256	19.694	27,9	-0,7
2008	71.517.100	18.452	25,8	-7,5
2009	72.561.312	17.402	24,0	-7,0

2007 yılından itibaren adrese dayalı nüfuslar kullanılmıştır.

*Toplam olgu hızı: Toplam olgu sayısı / Yıl ortası nüfus x 100.000

**Yıllık yüzde değişim: (O yılın olgu hızı-bir önceki yılın olgu hızı) / Bir önceki yılın olgu hızı x 100

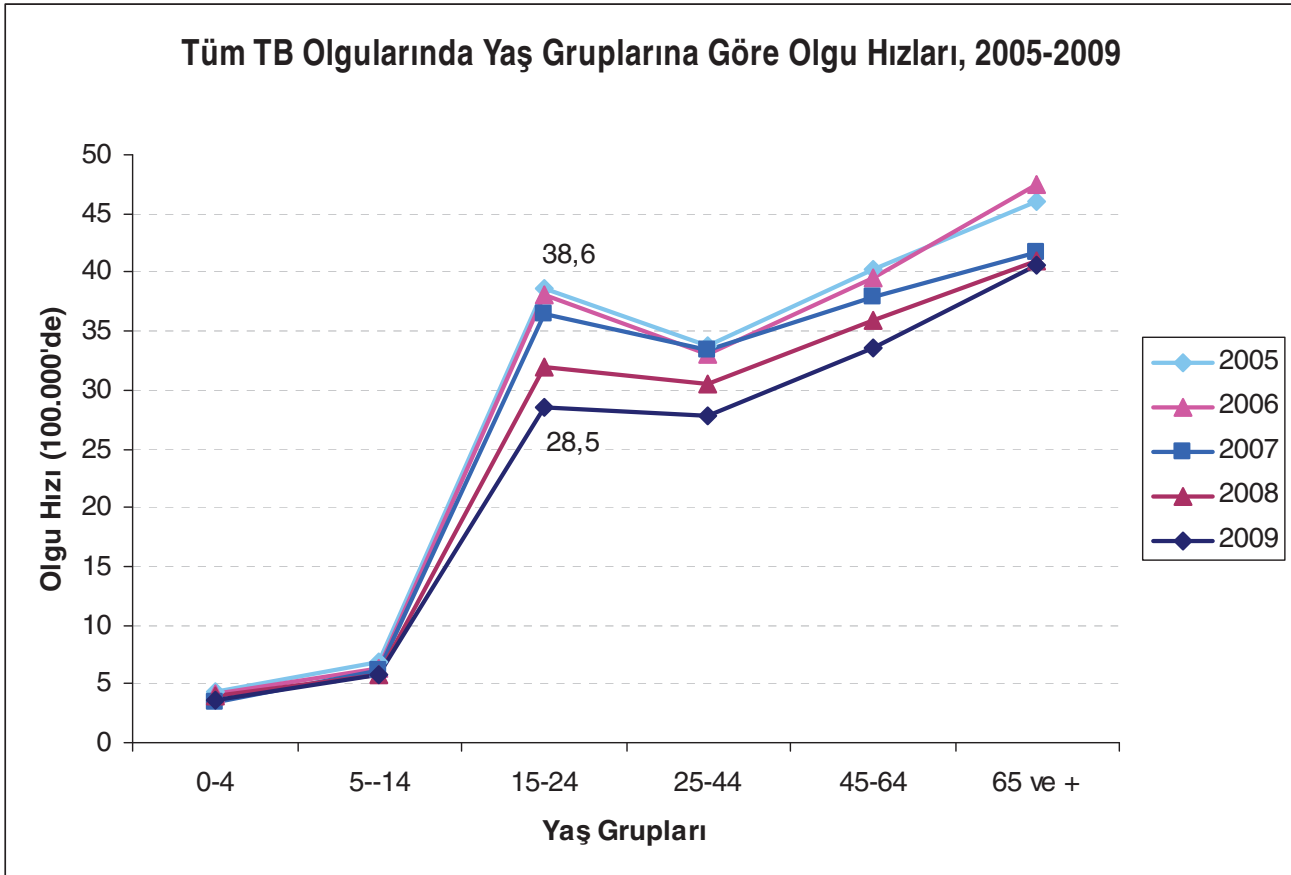


Şekil 15. Verem Savaşı Dispanseri Kayıtlarında Yeni Olguların ve Tüm Olguların Olgu Hızları, 2005-2009

Tablo 17. Tüm TB Olgularının Yaş Gruplarına Göre Sayı, Yüzde ve Olgu Hızları, 2005-2009

Yıllar	Toplam Hasta Sayısı	Yaş Grupları											
		0-4		5-14		15-24		25-44		45-64		65 ve +	
		Sayı (%)	Olgu Hızı	Sayı (%)	Olgu Hızı	Sayı (%)	Olgu Hızı	Sayı (%)	Olgu Hızı	Sayı (%)	Olgu Hızı	Sayı (%)	Olgu Hızı
2005	20.535	293 1,4	4,4	942 4,6	6,8	4.962 24,2	38,6	7.662 37,3	33,7	4.717 23,0	40,3	1.959 9,5	46,1
2006	20.526	274 1,3	4,2	871 4,2	6,3	4.865 23,7	38,0	7.661 37,3	33,0	4.786 23,3	39,6	2.069 10,1	47,5
2007	19.694	197 1,0	3,4	787 4,0	6,1	4.521 23,0	36,5	7.362 37,4	33,4	4.743 24,1	37,9	2.084 10,6	41,7
2008	18.452	236 1,3	3,9	744 4,0	5,8	3.974 21,5	31,9	6.828 37,1	30,5	4.668 25,3	35,9	2.002 10,8	40,9
2009	17.402	223 1,3	3,6	735 4,2	5,8	3.562 20,5	28,5	6.284 36,1	27,8	4.533 26,0	33,6	2.065 11,9	40,6

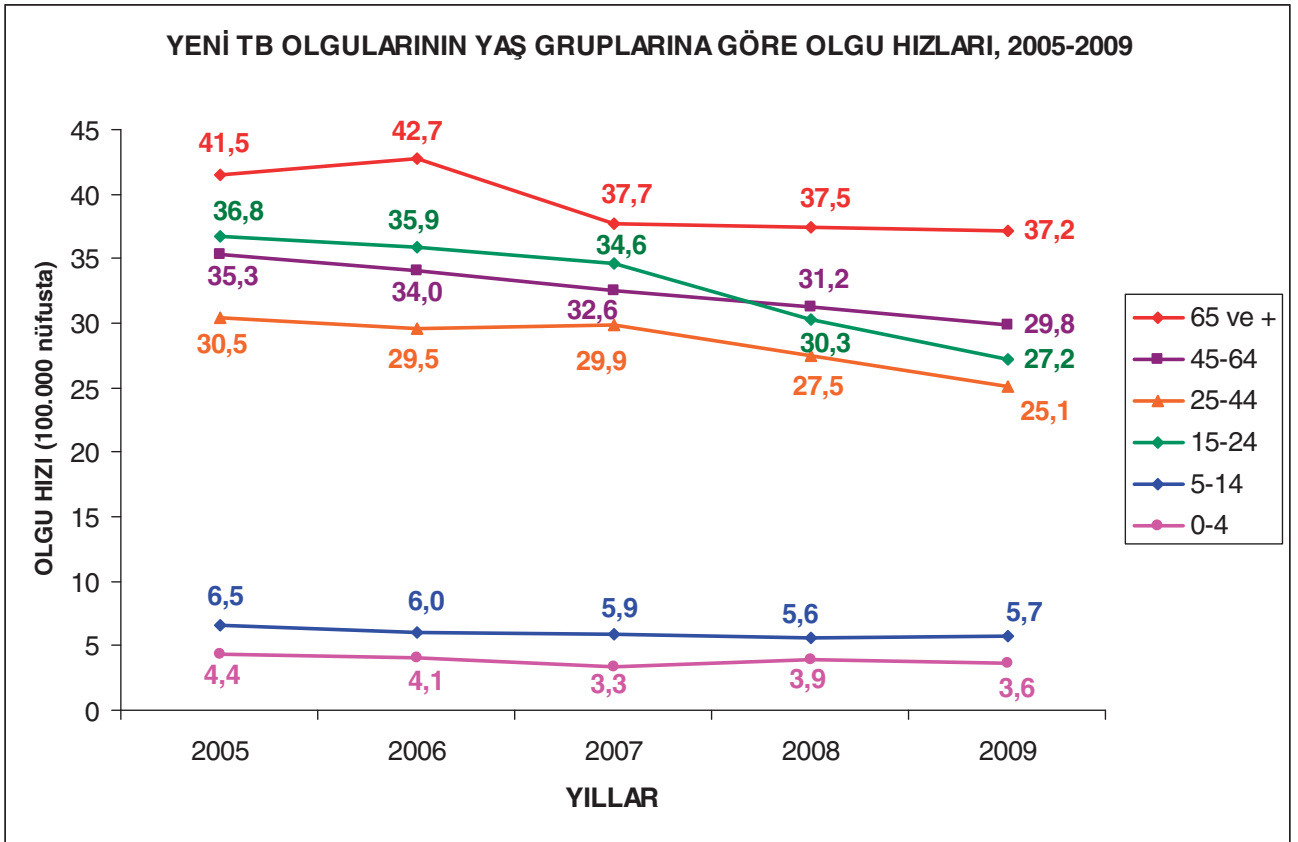
Tüm TB olgularında 2005 ve 2009 yılları arasında olgu hızındaki yıllık değişim yüzdesi; 0-4 yaş grubunda -%18, 5-14 yaş grubunda -%15, 15-24 yaş grubunda -%26, 25-44 yaş grubunda -%18, 45-64 yaş grubunda -%17 ve 65 ve üzeri yaş grubunda -%12'dir. En büyük değişim 15-24 yaş grubunda görülmüştür (Şekil 16).



Şekil 16. Tüm TB Olgularında Yaş Gruplarına Göre Olgu Hızları, 2005-2009

Tablo 18. Yeni TB Olgularının Yaş Gruplarına Göre Sayı, Yüzde ve Olgu Hızları, 2005-2009

Yıllar	Toplam Yeni Olgu	Yaş Grupları											
		0-4		5-14		15-24		25-44		45-64		65 ve +	
		Sayı (%)	Olgu Hızı	Sayı (%)	Olgu Hızı	Sayı (%)	Olgu Hızı	Sayı (%)	Olgu Hızı	Sayı (%)	Olgu Hızı	Sayı (%)	Olgu Hızı
2005	18.753	291 1,6	4,4	906 4,8	6,5	4.735 25,3	36,8	6.928 36,9	30,5	4.129 22,0	35,3	1.764 9,4	41,5
2006	18.544	271 1,5	4,1	842 4,5	6,0	4.608 24,9	35,9	6.851 37,0	29,5	4.113 22,2	34,0	1.859 10,0	42,7
2007	17.781	193 1,1	3,3	758 4,3	5,9	4.288 24,1	34,6	6.583 37,0	29,9	4.074 22,9	32,6	1.885 10,6	37,7
2008	16.760	232 1,4	3,9	717 4,3	5,6	3.770 22,5	30,3	6.152 36,7	27,5	4.056 24,2	31,2	1.833 10,9	37,5
2009	15.943	220 1,4	3,6	720 4,5	5,7	3.410 21,4	27,2	5.673 35,6	25,1	4.027 25,3	29,8	1.893 11,9	37,2



Şekil 17. Yeni TB Olgularının Yaş Gruplarına Göre Olgu Hızları, 2005-2009

Tablo 19. TB Olgularının Yaş ve Cinsiyet Dağılımı, 2009

YAŞ	CİNSİYET		TOPLAM	YAŞ	CİNSİYET		TOPLAM
	Erkek	Kadın			Erkek	Kadın	
0	16	9	25	48	162	78	240
1	33	24	57	49	218	95	313
2	37	27	64	50	177	67	244
3	28	16	44	51	158	68	226
4	21	12	33	52	150	76	226
5	17	35	52	53	179	87	266
6	20	26	46	54	203	98	301
7	23	36	59	55	131	90	221
8	38	27	65	56	128	81	209
9	31	33	64	57	133	75	208
10	23	27	50	58	92	62	154
11	40	45	85	59	143	95	238
12	50	49	99	60	119	89	208
13	39	51	90	61	79	81	160
14	51	74	125	62	119	50	169
15	81	82	163	63	96	57	153
16	124	107	231	64	117	68	185
17	152	149	301	65	107	60	167
18	192	135	327	66	65	51	116
19	207	181	388	67	82	65	147
20	274	189	463	68	69	48	117
21	248	163	411	69	89	66	155
22	236	184	420	70	75	51	126
23	273	192	465	71	74	53	127
24	228	165	393	72	61	39	100
25	288	157	445	73	60	50	110
26	250	186	436	74	50	39	89
27	261	178	439	75	71	57	128
28	261	196	457	76	75	47	122
29	236	187	423	77	53	55	108
30	243	152	395	78	47	29	76
31	197	119	316	79	40	31	71
32	174	118	292	80	24	29	53
33	184	98	282	81	27	27	54
34	168	104	272	82	28	27	55
35	185	122	307	83	25	20	45
36	167	123	290	84	9	10	19
37	164	78	242	85	9	13	22
38	139	83	222	86	9	8	17
39	162	87	249	87	7	5	12
40	162	83	245	88	5	4	9
41	148	62	210	89	1	7	8
42	156	67	223	90	2	3	5
43	186	88	274	91	1	1	2
44	184	81	265	93	0	1	1
45	208	107	315	94	0	1	1
46	175	69	244	95	1	0	1
47	168	85	253	96	1	1	2

Tablo 20. TB Olgularının Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Dağılımı, 2009

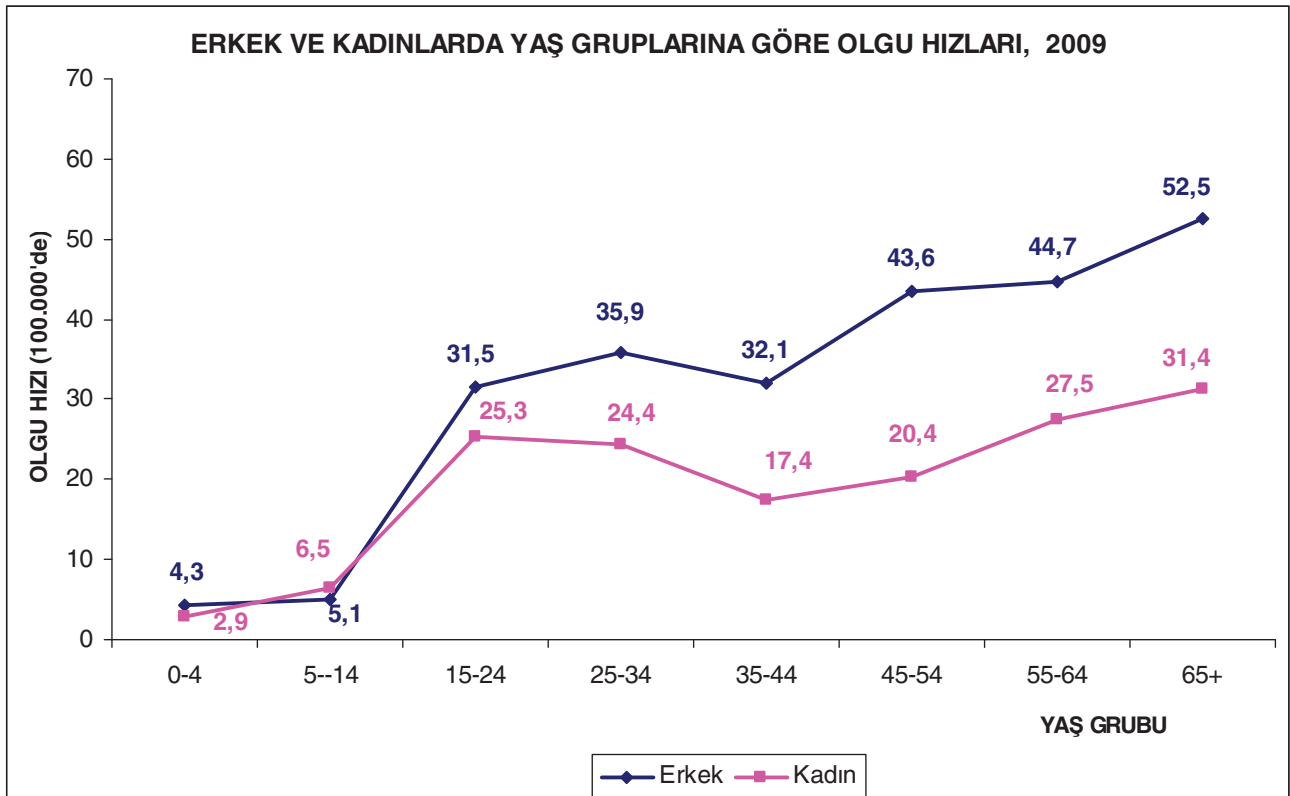
YAŞ GRUBU	CİNSİYET				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
0-4	135	60,5	88	39,5	223	1,3
5-14	332	45,2	403	54,8	735	4,2
15-24	2.015	56,6	1.547	43,4	3.562	20,5
25-34	2.262	60,2	1.495	39,8	3.757	21,6
35-44	1.653	65,4	874	34,6	2.527	14,5
45-54	1.798	68,4	830	31,6	2.628	15,1
55-64	1.157	60,7	748	39,3	1.905	10,9
65 ve +	1.167	56,5	898	43,5	2.065	11,9
Toplam	10.519	60,4	6.883	39,6	17.402	100,0

* Satır yüzdesi

** Sütun yüzdesi

Tablo 21. Tüberküloz Olgularının Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Olgü Hızları (100.000'de), 2009

CİNSİYET	YAŞ GRUBU								Toplam
	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 ve +	
Erkek	4,3	5,1	31,5	35,9	32,1	43,6	44,7	52,5	28,8
Kadın	2,9	6,5	25,3	24,4	17,4	20,4	27,5	31,4	19,1
TOPLAM	3,6	5,8	28,5	30,2	24,8	32,1	35,9	40,6	24,0

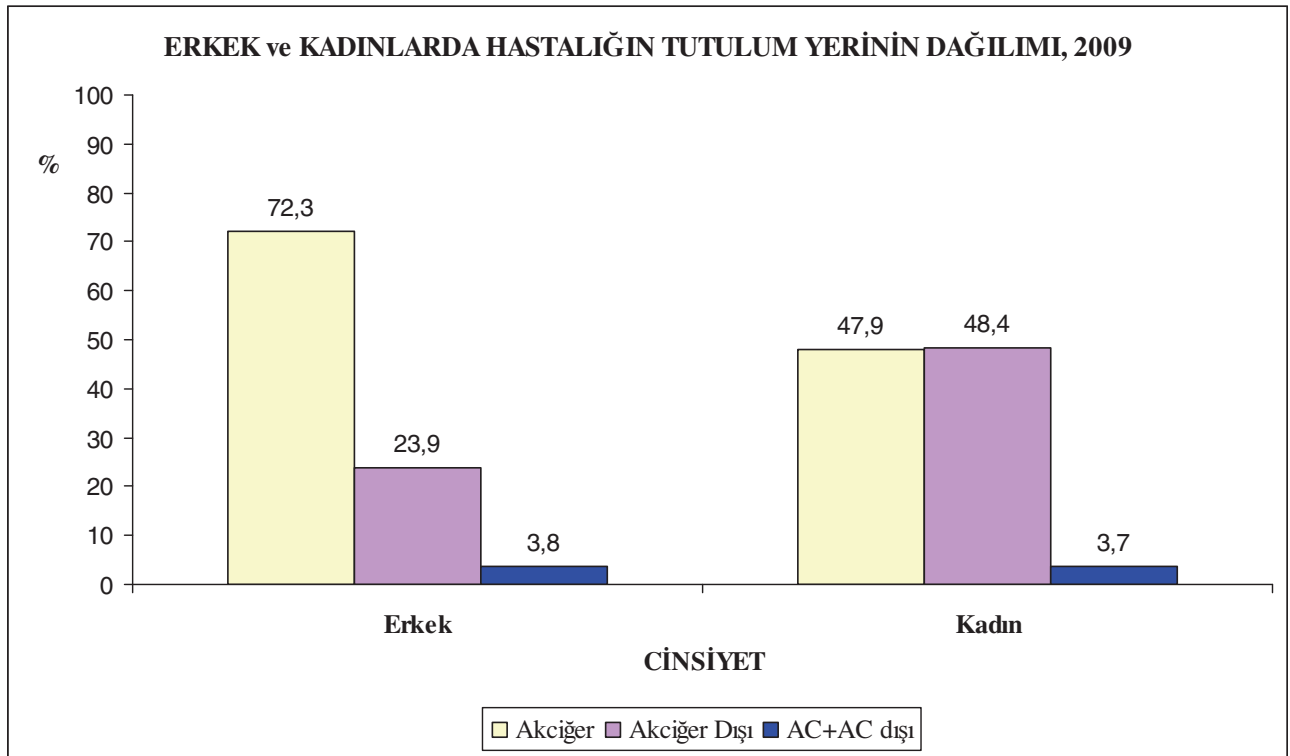


Şekil 18. TB Olgularının Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Olgü Hızları, 2009

Tablo 22. TB Olgularında Cinsiyete Göre Hastalığın Tutulum Yerinin Dağılımı, 2009

CİNSİYET	HASTALIĞIN YERİ						TOPLAM
	Akciğer		Akciğer Dışı		AC+AC Dışı		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı
Erkek	7.609	72,3	2.514	23,9	396	3,8	10.519
Kadın	3.297	47,9	3.334	48,4	252	3,7	6.883
TOPLAM	10.906	62,7	5.848	33,6	648	3,7	17.402

* Yüzdele satır yüzdesidir.



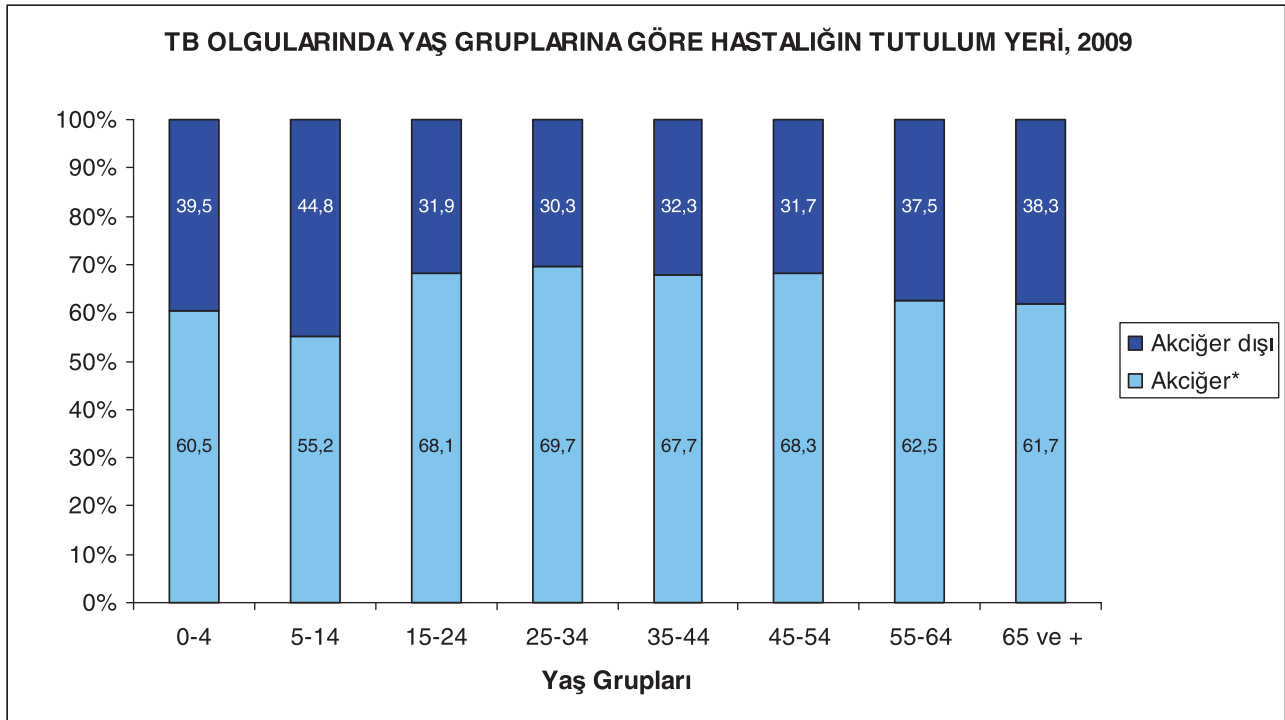
*Her grup kendi içinde yüzdelik dilimlerde değerlendirilmiştir.

Şekil 19. TB Olgularında Cinsiyete Göre Hastalığın Tutulum Yerinin Dağılımı, 2009

Tablo 23. TB Olgularında Yaş Gruplarına Göre Hastalığın Tutulum Yerinin Dağılımı, 2009

YAŞ GRUBU	HASTALIĞIN YERİ						TOPLAM
	Akciğer		Akciğer Dışı		AC+AC Dışı		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı
0-4	126	56,5	88	39,5	9	4,0	223
5-14	370	50,3	329	44,8	36	4,9	735
15-24	2.292	64,3	1.137	31,9	133	3,7	3.562
25-34	2.479	66,0	1.139	30,3	139	3,7	3.757
35-44	1.616	63,9	817	32,3	94	3,7	2.527
45-54	1.694	64,5	832	31,7	102	3,9	2.628
55-64	1.135	59,6	715	37,5	55	2,9	1.905
65 ve +	1.194	57,8	791	38,3	80	3,9	2.065
TOPLAM	10.906	62,7	5.848	33,6	648	3,7	17.402

* Yüzdelere satır yüzdesidir.



*Akciğer + (Akciğer+AC dışı) olgular birlikte gösterilmiştir.

Şekil 20 . TB Olgularında Yaş Gruplarına Göre Hastalığın Tutulum Yerinin Dağılımı, 2009

Tablo 24. Çeşitli Hasta Gruplarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı, 2009

HASTA GRUBU	YAŞ GRUBU									
		0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 ve +	TOPLAM
Yayma (+) Akciğer TB	Sayı	9	70	1.442	1.697	1.126	1.260	779	779	7.162
	%	0,1	1,0	20,1	23,7	15,7	17,6	10,9	10,9	100,0
Toplam Akciğer TB*	Sayı	135	406	2.425	2.618	1.710	1.796	1.190	1.274	11.554
	%	1,2	3,5	21,0	22,7	14,8	15,5	10,3	11,0	100,0
Akciğer Dışı TB	Sayı	88	329	1.137	1.139	817	832	715	791	5.848
	%	1,5	5,6	19,4	19,5	14,0	14,2	12,2	13,5	100,0
Tüm Hastalar	Sayı	223	735	3.562	3.757	2.527	2.628	1.905	2.065	17.402
	%	1,3	4,2	20,5	21,6	14,5	15,1	10,9	11,9	100,0

* AC + (AC+AC dışı)

Tablo 25. Erkek Hastalarda Çeşitli Grupların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı, 2009

HASTA GRUBU	YAŞ GRUBU									
		0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 ve +	TOPLAM
Yayma (+) Akciğer TB	Sayı	7	30	881	1.151	915	1.095	633	525	5.237
	%	0,1	0,6	16,8	22,0	17,5	20,9	12,1	10,0	100,0
Toplam Akciğer TB*	Sayı	82	169	1.438	1.732	1.321	1.493	914	856	8.005
	%	1,0	2,1	18,0	21,6	16,5	18,7	11,4	10,7	100,0
Akciğer Dışı TB	Sayı	53	163	577	530	332	305	243	311	2.514
	%	2,1	6,5	23,0	21,1	13,2	12,1	9,7	12,4	100,0
Tüm Hastalar	Sayı	135	332	2.015	2.262	1.653	1.798	1.157	1.167	10.519
	%	1,3	3,2	19,2	21,5	15,7	17,1	11,0	11,1	100,0

* AC + (AC+AC dışı)

Tablo 26. Kadın Hastalarda Çeşitli Grupların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı, 2009

HASTA GRUBU	YAŞ GRUBU									
		0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 ve +	TOPLAM
Yayma (+) Akciğer TB	Sayı	2	40	561	546	211	165	146	254	1.925
	%	0,1	2,1	29,1	28,4	11,0	8,6	7,6	13,2	100,0
Toplam Akciğer TB*	Sayı	53	237	987	886	389	303	276	418	3.549
	%	1,5	6,7	27,8	25,0	11,0	8,5	7,8	11,8	100,0
Akciğer Dışı TB	Sayı	35	166	560	609	485	527	472	480	3.334
	%	1,0	5,0	16,8	18,3	14,5	15,8	14,2	14,4	100,0
Tüm Hastalar	Sayı	88	403	1.547	1.495	874	830	748	898	6.883
	%	1,3	5,9	22,5	21,7	12,7	12,1	10,9	13,0	100,0

* AC + (AC+AC dışı)

Tablo 27. TB Hastalarında Olgu Tanımına Göre Hastalığın Tutulum Yerinin Dağılımı, 2009

OLGU TANIMI	HASTALIĞIN YERİ						TOPLAM	
	Akciğer		Akciğer Dışı		AC+AC Dışı			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Yeni	9.679	60,7	5.647	35,4	617	3,9	15.943	91,6
Önceden Tedavi Görmüş	1.227	84,1	201	13,8	31	2,1	1.459	8,4
Nüks	975	82,8	177	15,1	25	2,1	1.177	6,8
Tedaviyi terkten dönen	161	87,0	20	10,8	4	2,2	185	1,1
Tedavi başarısızlığından gelen	77	92,8	4	4,8	2	2,4	83	0,4
Kronik	14	100,0	-	-	-	-	14	0,1
TOPLAM	10.906	62,7	5.848	33,6	648	3,7	17.402	100,0

* Satır yüzdesi

** Sütun yüzdesi

Tablo 28. Erkek Hastalarda Olgu Tanımına Göre Hastalığın Tutulum Yerinin Dağılımı, 2009

OLGU TANIMI	HASTALIĞIN YERİ						Toplam	
	Akciğer		Akciğer Dışı		AC+AC Dışı			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Yeni	6.641	70,4	2.414	25,6	374	4,0	9.429	89,6
Önceden Tedavi Görmüş	968	88,8	100	9,2	22	2,0	1.090	10,4
Nüks	762	87,6	89	10,2	19	2,2	870	8,3
Tedaviyi terkten dönen	134	91,8	9	6,2	3	2,1	146	1,4
Tedavi başarısızlığından gelen	60	96,8	2	3,2	-	-	62	0,6
Kronik	12	100,0	-	-	-	-	12	0,1
TOPLAM	7.609	72,3	2.514	23,9	396	3,8	10.519	100,0

* Satır yüzdesi

** Sütun yüzdesi

Tablo 29. Kadın Hastalarda Olgu Tanımına Göre Hastalığın Tutulum Yerinin Dağılımı, 2009

OLGU TANIMI	HASTALIĞIN YERİ						Toplam	
	Akciğer		Akciğer Dışı		AC+AC Dışı			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Yeni	3.038	46,7	3.233	49,6	243	3,7	6.514	94,6
Önceden Tedavi Görmüş	259	70,2	101	27,4	9	2,4	369	5,4
Nüks	213	69,3	88	28,7	6	2,0	307	4,5
Tedaviyi terkten dönen	27	69,2	11	28,2	1	2,6	39	0,6
Tedavi başarısızlığından gelen	17	81,0	2	9,5	2	9,5	21	0,3
Kronik	2	100,0	-	-	-	-	2	0,0
TOPLAM	3.297	47,9	3.334	48,4	252	3,7	6.883	100,0

* Satır yüzdesi

** Sütun yüzdesi

Tablo 30. Yeni Olgularda Yıllara Göre Akciğer ve Akciğer Dışı Tüberküloz Hastalarının Dağılımı, 2005-2009

Yıllar	Akciğer*		Akciğer Dışı		Toplam Yeni Olgu
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
2005	13.394	71,4	5.359	28,6	18.753
2006	12.935	69,8	5.609	30,2	18.544
2007	11.996	67,5	5.785	32,5	17.781
2008	11.318	67,5	5.442	32,5	16.760
2009	10.296	64,6	5.647	35,4	15.943

* Akciğer ve “akciğer + akciğer dışı” tutulum olan hastalar

Tablo 31. Tüm Olgularda Yıllara Göre Akciğer ve Akciğer Dışı Tüberküloz Hastalarının Dağılımı, 2005-2009

Yıllar	Akciğer*		Akciğer Dışı		Toplam Olgu
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
2005	14.987	73,0	5.548	27,0	20.535
2006	14.740	71,8	5.786	28,2	20.526
2007	13.690	69,5	6.004	30,5	19.694
2008	12.813	69,4	5.639	30,6	18.452
2009	11.554	66,4	5.848	33,6	17.402

* Akciğer ve “akciğer + akciğer dışı” tutulumu olan hastalar



Tablo 32. Çocuk Hastalarda (0-14 Yaş) Yıllara Göre Tüberküloz Menenjit Olgularının Dağılımı, 2002-2009

Yıllar	0-4 yaş		5-9 yaş		10-14 yaş		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
2002	10	34,5	15	51,7	4	13,8	29
2003	19	50,0	15	39,5	4	10,5	38
2004	13	46,4	12	42,9	3	10,7	28
2005	13	37,1	13	37,1	9	25,8	35
2006	22	53,7	8	19,5	11	26,8	41
2007	11	40,8	7	25,9	9	33,3	27
2008	22	68,8	6	18,8	4	12,4	32
2009	17	47,2	9	25,0	10	27,8	36

Tablo 33. Akciğer Dışı TB Olgularında Tutulan Organların Dağılımı, 2009

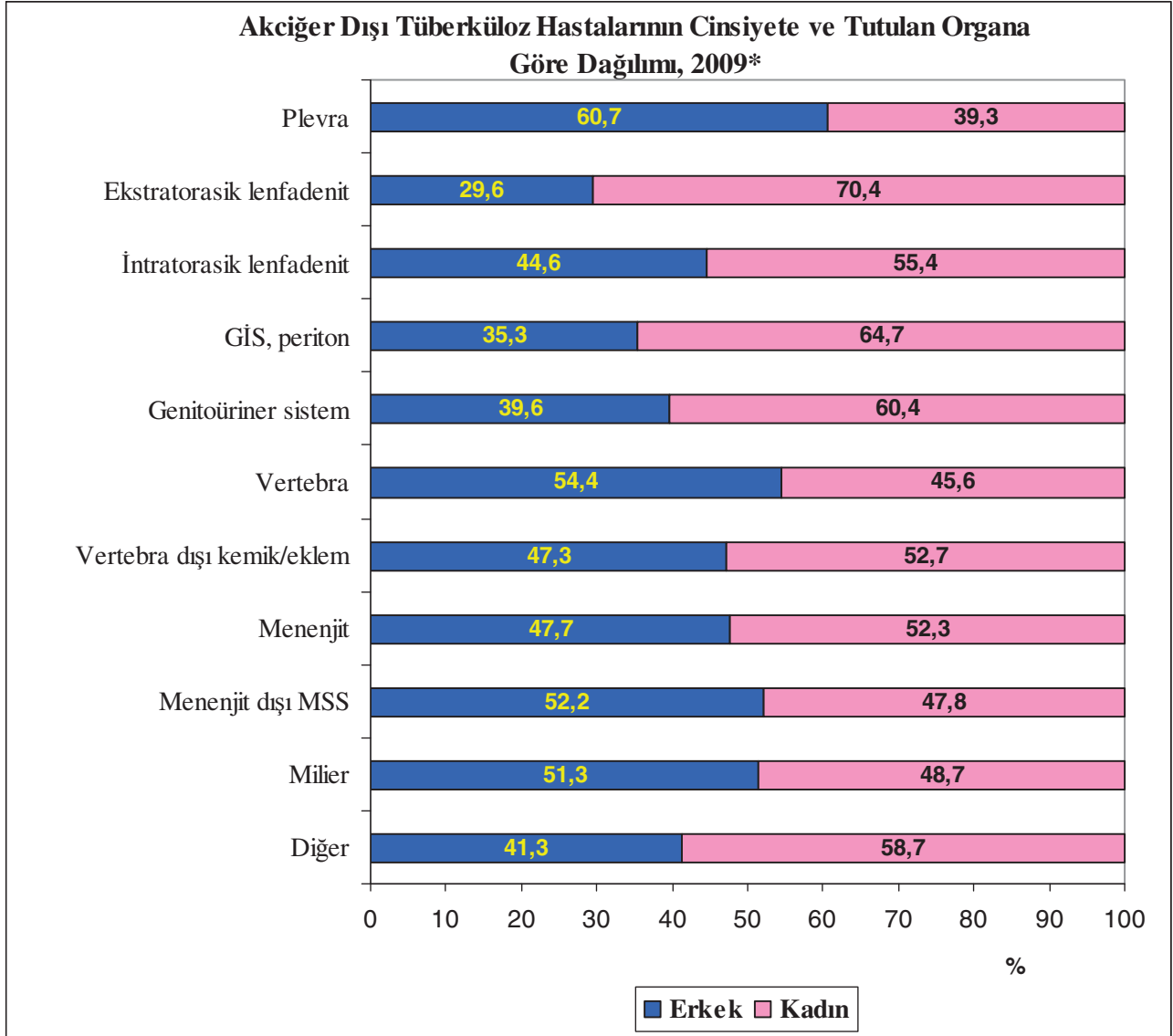
TUTULAN ORGAN	HASTALIĞIN TUTULUM YERİ				TOPLAM	
	AC Dışı		AC+AC Dışı			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Plevra	1.894	32,4	225	34,8	2.119	32,6
Ekstratorasik LAP	1.936	33,1	100	15,4	2.036	31,4
İntratorasik LAP	309	5,3	41	6,3	350	5,4
GİS, periton	331	5,7	26	4,0	357	5,5
GÜS	324	5,6	14	2,1	338	5,2
Vertebra	200	3,4	17	2,6	217	3,3
Vertebra dışı kemik/eklem	236	4,0	20	3,1	256	3,9
Menenjit	143	2,4	8	1,2	151	2,3
Menenjit dışı MSS	20	0,3	3	0,5	23	0,4
Miliyer*	-	-	150	23,1	150	2,3
Diğer	455	7,8	44	6,8	499	7,7
TOPLAM	5.848	100,0	648	100,0	6.496	100,0

*Miliyer TB olguları Akciğer+Akciğer dışı olarak sınıflandırılmaktadır.

Tablo 34. Akciğer Dışı Tüberkülozda Cinsiyete Göre Tutulan Organların Dağılımı, 2009

TUTULAN ORGAN	CİNSİYET				TOPLAM*
	Erkek		Kadın		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı
Plevra	1.286	44,2	833	23,2	2.119
Ekstratorasik LAP	602	20,7	1.434	40,0	2.036
İntratorasik LAP	156	5,4	194	5,4	350
GİS, periton	126	4,3	231	6,4	357
GÜS	134	4,6	204	5,7	338
Vertebra	118	4,1	99	2,8	217
Vertebra dışı kemik/eklem	121	4,2	135	3,8	256
Menenjit	72	2,5	79	2,2	151
Menenjit dışı MSS	12	0,4	11	0,3	23
Miliyer	77	2,6	73	2,0	150
Diğer	206	7,1	293	8,2	499
TOPLAM	2.910	100,0	3.586	100,0	6.496

*Sadece akciğer dışı tutulum olan 5.848 olgu ile akciğer ile beraber akciğer dışı organ tutulumu da olan 648 olgu alınmıştır.



*Sadece akciğer dışı tutulum olan 5.848 olgu ile akciğer ile beraber akciğer dışı organ tutulumu da olan 648 olgu (toplam 6.496 olgu) alınmıştır.

Şekil 21. Akciğer Dışı Tüberküloz Olgularının Cinsiyete ve Tutulan Organa Göre Dağılımı, 2009

Tablo 35. Akciğer Dışı Tüberkülozda Yaş Gruplarına Göre Tutulan Organların Dağılımı, 2009

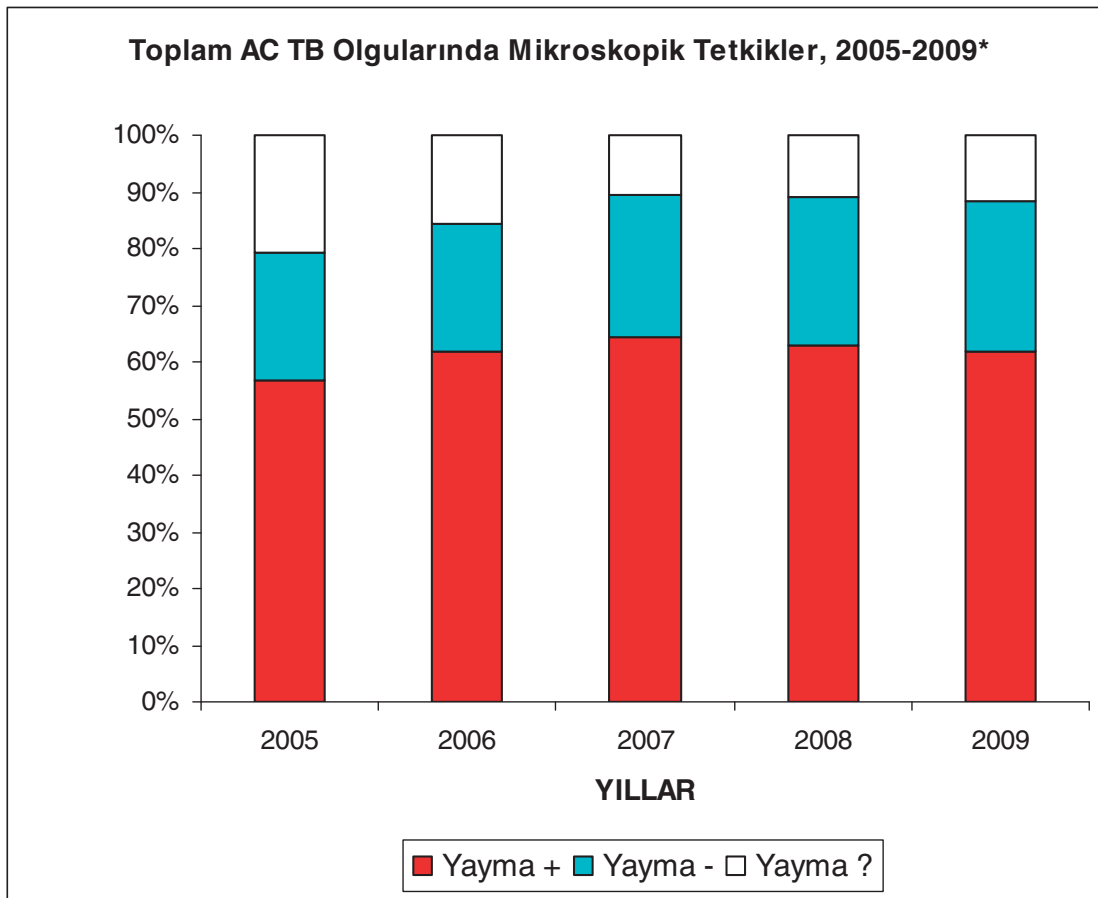
TUTULAN ORGAN	YAŞ GRUBU																TOPLAM*	
	0-4		5-14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 ve +			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Plevra	1	1,0	78	21,5	644	50,7	512	40,1	281	30,8	232	24,9	158	20,5	213	24,5	2.119	32,6
Ekstratorasik LAP	31	32,0	98	26,8	312	24,6	371	29,0	303	33,3	329	35,2	306	39,8	286	32,8	2.036	31,4
İntratorasik LAP	26	26,8	80	21,9	27	2,1	30	2,3	35	3,8	59	6,3	53	6,9	40	4,6	350	5,4
GlS, periton	1	1,0	25	6,8	81	6,4	78	6,1	46	5,1	45	4,8	35	4,5	46	5,3	357	5,5
GÜS	2	2,1	18	4,9	36	2,8	62	4,9	54	5,9	69	7,4	48	6,2	49	5,6	338	5,2
Vertebra	2	2,1	9	2,5	19	1,5	33	2,6	34	3,7	36	3,9	27	3,5	57	6,5	217	3,3
Vertebra dışı kemik/eklem	6	6,2	9	2,5	30	2,4	37	2,9	35	3,8	44	4,7	44	5,7	51	5,9	256	3,9
Menenjit	17	17,5	19	5,2	29	2,3	30	2,3	23	2,5	14	1,5	9	1,2	10	1,1	151	2,3
Menenjit dışı MSS	-	-	-	-	3	0,2	2	0,2	4	0,4	3	0,3	6	0,8	5	0,6	23	0,4
Miliyer	3	3,1	11	3,0	36	2,8	31	2,4	19	2,1	15	1,6	10	1,3	25	2,9	150	2,3
Diğer	8	8,2	18	4,9	53	4,2	92	7,2	77	8,5	88	9,4	74	9,6	89	10,2	499	7,7
TOPLAM	97	100,0	365	100,0	1.270	100,0	1.278	100,0	911	100,0	934	100,0	770	100,0	871	100,0	6.496	100,0

*Sadece akciğer dışı tutulum olan 5.848 olgu ile akciğer ile beraber akciğer dışı organ tutulumu da olan 648 olgu alınmıştır. Yüzdelere sütun yüzdesidir.

Tablo 36. Toplam Akciğer Tüberkülozu Olgularında Mikroskopik Tetkik Sonuçları, 2005-2009

Yıllar	YAYMA MİKROSKOPİSİ						Toplam Akciğer TB*
	Pozitif		Negatif		Bakılmadı		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
2005	8.505	56,8	3.361	22,4	3.121	20,8	14.987
2006	9.132	62,0	3.298	22,4	2.310	15,6	14.740
2007	8.797	64,3	3.422	25,0	1.471	10,7	13.690
2008	8.073	63,0	3.345	26,1	1.395	10,9	12.813
2009	7.162	62,0	3.065	26,5	1.327	11,5	11.554

*Akciğer ve “akciğer + akciğer dışı” olgular.



*Akciğer ve “akciğer + akciğer dışı” olgular birlikte değerlendirilmiştir.

Yayma (+): Mikroskopi pozitif, Yayma (-): Mikroskopi negatif, Yayma (?): Mikroskopi yapılmadı

Şekil 22. Toplam Akciğer Tüberkülozu Olgularında Mikroskopik Tetkik Sonuçları, 2005-2009

Tablo 37. Tüm Akciğer TB Hastalarının Olgu Tanımına Göre Yayma Mikroskopisi Sonuçları, 2009

OLGU TANIMI	YAYMA MİKROSKOPİSİ						TOPLAM*	
	Pozitif		Negatif		Bakılmadı			
	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%***
YENİ	6.223	60,5	2.834	27,5	1.239	12,0	10.296	89,1
TEDAVİ GÖRMÜŞ	939	74,6	231	18,4	88	7,0	1.258	10,9
Nüks	739	73,9	194	19,4	67	6,7	1.000	8,7
Tedaviyi terkten dönen	115	69,7	30	18,2	20	12,1	165	1,4
Tedavi başarısızlığından gelen	72	91,1	6	7,6	1	1,3	79	0,7
Kronik	13	92,9	1	7,1	-	-	14	0,1
TOPLAM	7.162	62,0	3.065	26,5	1.327	11,5	11.554	100,0

* AC + (AC+AC dışı)

** Satır yüzdesi *** Sütun yüzdesi

Tablo 38. Erkek Akciğer TB Hastalarının Olgu Tanımına Göre Yayma Mikroskopisi Sonuçları, 2009

OLGU TANIMI	YAYMA MİKROSKOPİSİ						TOPLAM*	
	Pozitif		Negatif		Bakılmadı			
	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%***
YENİ	4.474	63,8	1.859	26,5	682	9,7	7.015	87,6
TEDAVİ GÖRMÜŞ	763	77,1	165	16,7	62	6,2	990	12,4
Nüks	598	76,6	135	17,3	48	6,1	781	9,8
Tedaviyi terkten dönen	98	71,5	26	19,0	13	9,5	137	1,7
Tedavi başarısızlığından gelen	56	93,3	3	5,0	1	1,7	60	0,7
Kronik	11	91,7	1	8,3			12	0,1
TOPLAM	5.237	65,4	2.024	25,3	744	9,3	8.005	100,0

* AC + (AC+AC dışı)

** Satır yüzdesi *** Sütun yüzdesi

Tablo 39. Kadın Akciğer TB Hastalarının Olgu Tanımına Göre Yayma Mikroskopisi Sonuçları, 2009

OLGU TANIMI	YAYMA MİKROSKOPİSİ						TOPLAM*	
	Pozitif		Negatif		Bakılmadı			
	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%***
YENİ	1.749	53,3	975	29,7	557	17,0	3.281	92,4
TEDAVİ GÖRMÜŞ	176	65,7	66	24,6	26	9,7	268	7,6
Nüks	141	64,4	59	26,9	19	8,7	219	6,2
Tedaviyi terkten dönen	17	60,7	4	14,3	7	25,0	28	0,8
Tedavi başarısızlığından gelen	16	84,2	3	15,8	-	-	19	0,5
Kronik	2	100,0	-	-	-	-	2	0,1
TOPLAM	1.925	54,2	1.041	29,3	583	16,4	3.549	100,0

* AC + (AC+AC dışı)

** Satır yüzdesi *** Sütun yüzdesi

Tablo 40. Akciğer TB Hastalarında Yıllara Göre Mikroskopik Tetkikler, 2005-2009

Yıllar		2005	2006	2007	2008	2009
Toplam Akciğer TB*		14.987	14.740	13.690	12.813	11.554
Mikroskopi Yapılan	Sayı	11.866	12.430	12.219	11.418	10.227
	Yüzde**	79,2	84,3	89,3	89,1	88,5
Pozitif	Sayı	8.505	9.132	8.797	8.073	7.162
	Yüzde***	71,7	73,5	72,0	70,7	70,0
Negatif	Sayı	3.361	3.298	3.422	3.345	3.065
	Yüzde***	28,3	26,5	28,0	29,3	30,0
Yapılmayan	Sayı	3.121	2.310	1.471	1.395	1.327
	Yüzde**	20,8	15,7	10,7	10,9	11,5

* AC + (AC+AC dışı)

** Akciğer TB olgularında mikroskopi yapılmaya/yapılmama oranlarıdır.

*** Mikroskopi yapılanlar içindeki pozitiflik/negatiflik oranlarıdır.

Tablo 41. Akciğer TB Hastalarında Yıllara Göre Kültür ve İDT ile İlgili Veriler, 2005-2009

		KÜLTÜR					İDT***				
Toplam Akciğer TB		14.987	14.740	13.690	12.813	11.554					
Yıllar		2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Tetkik yapılan	Sayı	6.971	8.211	8.379	8.050	7.354	3.745	4.846	4.917	4.963	4.311
	Yüzde*	46,5	55,7	61,2	62,8	63,6	65,6	73,2	71,6	75,8	75,2
Pozitif	Sayı	5.708	6.619	6.868	6.545	5.730					
	Yüzde**	81,9	80,6	82,0	81,3	77,9					
Negatif	Sayı	1.263	1.592	1.511	1.505	1.624					
	Yüzde**	18,1	19,4	18,0	18,7	22,1					
Yapılmayan	Sayı	8.016	6.529	5.311	4.763	4.200					
	Yüzde*	53,5	44,3	38,8	37,2	36,4					

* Akciğer TB olgularında kültür yapılmaya/yapılmama oranlarıdır.

** Kültür yapılanlar içindeki pozitiflik/negatiflik oranlarıdır.

*** Kültürde üreme olanlarda (pozitiflerde) İDT yapılmama oranlarıdır.

Tablo 42. Akciğer TB Hastalarında Mikroskopi ve Kültür Sonuçlarının Birlikte Değerlendirilmesi, 2005-2009

Mikrobiyolojik tetkik yapılma durumu	2005		2006		2007		2008		2009	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Y?, K?	2.884	19,3	1.982	13,4	1.424	10,4	1.306	10,2	1.284	11,1
Y?, K-	56	0,4	93	0,6	8	0,1	21	0,2	7	0,1
Y?, K+	181	1,2	235	1,6	39	0,3	68	0,6	36	0,3
Y-, K?	1.505	10	1.099	7,5	1.119	8,2	1.017	7,9	845	7,3
Y-, K-	872	5,8	1.008	6,8	1.018	7,4	1.054	8,2	1.088	9,4
Y-, K+	984	6,6	1.191	8,1	1.285	9,4	1.274	9,9	1.132	9,8
Y+, K?	3.627	24,2	3.448	23,4	2.768	20,2	2.440	19,0	2.071	17,9
Y+, K-	335	2,2	491	3,3	485	3,5	430	3,4	529	4,6
Y+, K+	4.543	30,3	5.193	35,2	5.544	40,5	5.203	40,6	4.562	39,5
Toplam Akciğer TB*	14.987	100,0	14.740	100,0	13.690	100,0	12.813	100,0	11.554	100,0

* Akciğer ve “akciğer + akciğer dışı” olgular.

Y: Yayma K: Kültür (+) : Pozitif, (-) : Negatif, (?): Bakılmadı

Tablo 43. İlaç Duyarlılık Testi (İDT) Çalışılan Hastalarda Olgu Tanımına Göre Her Bir TB İlacı İçin Toplam Direnç Sonuçları, 2005-2009*

OLGU TANIMI	2005		2006		2007		2008		2009	
	Dirençli	Oran	Dirençli	Oran	Dirençli	Oran	Dirençli	Oran	Dirençli	Oran
Yeni	n=3.237		n=4.135		n=4.142		n=4.221		n=3.720	
İzoniyaizid	291	9,0	444	10,7	492	11,9	479	11,3	381	10,2
Rifampisin	144	4,4	185	4,5	202	4,9	166	3,9	143	3,8
Etambutol	97	3,0	147	3,6	115	2,8	143	3,4	131	3,5
Streptomisin	227	7,0	348	8,4	296	7,1	275	6,5	259	7,0
ÇİD	101	3,1	131	3,2	120	2,9	125	3,0	99	2,7
Önceden tedavi görmüş	n=508		n=711		n=775		n=742		n=600	
İzoniyaizid	139	27,4	169	23,8	214	27,6	207	27,9	183	30,5
Rifampisin	107	21,1	141	19,8	145	18,7	162	21,8	139	23,2
Etambutol	51	10,0	94	13,2	64	8,3	71	9,6	71	11,8
Streptomisin	77	15,2	121	17,0	107	13,8	96	12,9	110	18,3
ÇİD	90	17,7	118	16,6	120	15,5	138	18,6	123	20,5
Tüm hastalar	n= 3.745		n=4.846		n=4.917		n=4.963		n=4.320	
İzoniyaizid	430	11,5	613	12,6	706	14,4	686	13,8	564	13,1
Rifampisin	251	6,7	326	6,7	347	7,1	328	6,6	282	6,5
Etambutol	148	4,0	241	5,0	179	3,6	214	4,3	202	4,7
Streptomisin	304	8,1	469	9,7	403	8,2	371	7,5	369	8,5
ÇİD	191	5,1	249	5,1	240	4,9	263	5,3	222	5,1

n: Duyarlılık testi yapılan toplam hasta sayısı (Akciğer olguları+AC dışı olgular).

*Her bir ilaç için toplam dirençli hasta sayısı belirlenirken, diğer ilaçlara dirençli ya da duyarlı olması dikkate alınmamıştır.

Tablo 44. Yeni, Önceden Tedavi Görmüş ve Tüm Olgularda ÇİD TB Oranları, 2005-2009

Yıl	Yeni hastalar		Önceden tedavi görmüş hastalar		Tüm hastalar	
	ÇİD	%*	ÇİD	%*	ÇİD	%*
2005	101	3,1	90	17,7	191	5,1
2006	131	3,2	118	16,6	249	5,1
2007	120	2,9	120	15,5	240	4,9
2008	125	3,0	138	18,6	263	5,3
2009	99	2,7	123	20,5	222	5,1

*Yüzde Tablo 43'te verilen duyarlılık testi yapılan hasta sayısı üzerinden alınmıştır .

Tablo 45. İlaç Duyarlılık Testi (İDT) Çalışılan Hastalarda Olgu Tanımına Göre Tekli ve Çoklu İlaç Direnci Dağılımları, 2009*

DİRENÇ DURUMU	Yeni hastalar		Önceden tedavi görmüş hastalar		Tüm hastalar	
	n=3.720		n=600		n=4.320	
	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**
TOPLAM DUYARLI	3.124	84,0	369	61,5	3.493	80,9
TOPLAM DİRENÇLİ	596	16,0	231	38,5	827	19,1
H dirençli	185	5,0	37	6,2	222	5,2
R dirençli	31	0,8	11	1,8	42	1,0
S dirençli	113	3,1	22	3,7	135	3,1
E dirençli	47	1,3	7	1,2	54	1,3
TOPLAM TEK İLAÇ	376	10,2	77	12,9	453	10,6
HR dirençli	38	1,0	45	7,6	83	1,9
HS dirençli	70	1,9	16	2,7	86	2,0
HE dirençli	16	0,4	3	0,5	19	0,4
RS dirençli	4	0,1	3	0,5	7	0,2
RE dirençli	3	0,1	1	0,2	4	0,1
ES dirençli	9	0,2	3	0,5	12	0,3
TOPLAM İKİ İLAÇ	140	3,8	71	11,9	211	4,9
HRS dirençli	21	0,6	24	4,0	45	1,0
HRE dirençli	13	0,4	15	2,5	28	0,7
HSE dirençli	9	0,2	4	0,7	13	0,3
RSE dirençli	6	0,16	0	0	6	0,1
TOPLAM ÜÇ İLAÇ	49	1,3	43	7,2	92	2,1
HRSE DİRENÇLİ	26	0,7	37	6,2	63	1,5

n: Duyarlılık testi yapılan hasta sayısı.

* Dört ilaç için de duyarlılık testi yapılmış olup, hastaların dirençli olduğu ilaç ya da ilaçlar dışında kalan diğer ilaçlara duyarlı olduğu gösterilmiştir.

**Toplam duyarlı ve toplam dirençli dışındaki yüzdelere dört ilaç için de duyarlılık testi yapılan hasta sayısı üzerinden alınmıştır (3.697/595/4.292)

Tablo 46. Türkiye’de VSD’lere Kayıtlı Yabancı Ülke Doğumlu Hastaların Coğrafi Kıtalar Göre Dağılımı, 2009

	SAYI	%	
AVRUPA			
Almanya	3	42	25,8
Arnavutluk	1		
Bulgaristan	20		
Makedonya	4		
Moldova	4		
Romanya	1		
Rusya	3		
Sırbistan	3		
Ukrayna	2		
Yunanistan	1		
ASYA			
Afganistan	6	99	60,7
Azerbaycan	37		
Burma	1		
Çin	1		
Endonezya	1		
Ermenistan	1		
Filistin	1		
Gürcistan	7		
Hindistan	1		
Irak	7		
Kazakistan	2		
Kırgızistan	5		
Özbekistan	10		
Pakistan	1		
Suudi Arabistan	1		
Türkmenistan	17		
AFRİKA			
Eritre	1	22	13,5
Etiyopya	1		
Fas	1		
Gine	1		
Güney Afrika	1		
Kenya	1		
Kongo	1		
Nijerya	2		
Somali	13		
TOPLAM	163		

Tablo 47 . Türkiye’de VSD’lere Kayıtlı Yabancı Ülke Doğumlu Hastaların Coğrafi Kıtalar ve Yıllara Göre Dağılımı, 2005-2009

AVRUPA	2005	2006	2007	2008	2009	TOPLAM
Almanya	1	2	3	6	3	15
Arnavutluk		1	1		1	3
Avusturya		1		1		2
Belarus			1			1
Bosna-Hersek		2	5	6		13
Bulgaristan	5	8	11	15	20	59
Çek Cumhuriyeti		1				1
Hırvatistan	1					1
Hollanda			1	2		3
Makedonya	1	2	4	7	4	18
Moldova	6	3	4	4	4	21
Polonya				1		1
Romanya	3	1	3	5	1	13
Rusya	6	3	5	6	3	23
Sırbistan			1	1	3	5
Ukrayna	1		1	3	2	7
Yunanistan		1	2	4	1	8
TOPLAM	24	25	42	61	42	194
ASYA						
Afganistan	2	6	3	5	6	22
Azerbaycan	13	37	30	29	37	146
Burma					1	1
Çin		1	1		1	3
Endonezya		1	1		1	3
Ermenistan		1	3	1	1	6
Filipinler			1			1
Filistin					1	1
Gürcistan	1	4	8	9	7	29
Hindistan					1	1
Irak		4	3	1	7	15
İran	1	4	1	1		7
Katar				1		1
Kazakistan	2	2	2	5	2	13
Kırgızistan	4	1	4	3	5	17
Kuzey Kore			1			1
Moğolistan				2		2
Özbekistan	2	6	6	8	10	32
Pakistan	1			3	1	5
Suriye				3		3
Suudi Arabistan				1	1	2
Tacikistan			2			2
Tayland				1		1
Türkmenistan		2	10	12	17	41
TOPLAM	26	69	76	85	99	355

Tablo 47 . Türkiye’de VSD’lere Kayıtlı Yabancı Ülke Doğumlu Hastaların Coğrafi Kıtalar ve Yıllara Göre Dağılımı, 2005-2009 (devamı)

AFRİKA	2005	2006	2007	2008	2009	TOPLAM
Eritre					1	1
Etiyopya	1	1		1	1	4
Fas		1			1	2
Gana	2	1	1			4
Gine					1	1
Güney Afrika		2	1	1	1	5
Kenya					1	1
Kongo		1		1	1	3
Libya				1		1
Nijerya					2	2
Ruanda			1			1
Senegal		1	1			2
Somali	8	13	15	25	13	74
Sudan		2	1			3
Tanzanya	2	1				3
TOPLAM	13	23	20	29	22	107
AMERİKA						
Amerika Birleşik Devletleri		1	1			2
GENEL TOPLAM	63	118	139	175	163	658

5

İLLERE GÖRE TÜBERKÜLOZ VERİLERİ

İLLERE GÖRE TÜBERKÜLOZ VERİLERİ

Ülkemizde 2005 yılından itibaren dispanserlere kayıtlı her bir hastanın verisi bireysel olarak toplanmaktadır. Bu bölümde, yıllara göre değişimi göstermek amacıyla illerin 2005 yılından itibaren toplam olgu sayıları ve olgu hızları verilmiştir.

Bu bölümde ayrıca 2009 yılı tüberküloz hastalarına ait verilerin il düzeyinde dağılımını gösteren tablolar yer almaktadır. Bu tablolarda illerin tüberküloz olgularının cinsiyete, yaş gruplarına, hastalığın tutulum yerine ve olgu tanımına göre dağılımları ile akciğer tüberkülozu olgularında bakteriyolojik tetkik yapılma durumları incelenmiştir.

Tablo 48. İllere Göre Toplam Olgu Sayısı ve Olgu Hızı (Yüz binde), 2005-2009

İLLER	Toplam Olgu Sayısı					Toplam Olgu Hızı				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Adana	547	515	481	393	523	27,9	26,0	24,0	19,4	25,4
Adıyaman	132	101	110	109	107	19,8	14,9	18,9	18,6	18,2
Afyonkarahisar	88	82	96	90	108	10,7	9,9	13,7	12,9	15,4
Ağrı	104	71	86	65	96	18,4	12,4	16,2	12,2	17,9
Aksaray	58	41	53	54	41	13,8	9,6	14,5	14,6	10,9
Amasya	85	67	70	61	48	23,9	19,0	21,3	18,8	14,8
Ankara	683	674	644	665	653	15,8	15,4	14,4	14,6	14,0
Antalya	325	316	320	276	205	16,2	15,3	17,9	14,8	10,7
Ardahan	11	15	14	14	28	9,0	12,6	12,4	12,5	25,9
Artvin	34	58	55	45	43	19,7	34,6	32,7	27,0	26,0
Aydın	289	261	248	248	208	29,2	26,1	26,2	25,7	21,2
Balıkesir	394	380	315	356	277	35,9	34,5	28,2	31,5	24,3
Bartın	84	142	95	66	65	51,1	89,0	52,2	35,6	34,5
Batman	137	130	147	105	105	27,0	25,1	31,1	21,6	21,1
Bayburt	10	12	10	12	8	11,4	14,0	13,1	15,9	10,7
Bilecik	40	35	38	39	37	20,2	17,6	18,6	20,2	18,3
Bingöl	60	43	70	77	45	24,3	17,5	27,8	30,1	17,6
Bitlis	42	40	48	45	37	10,3	9,7	14,6	13,8	11,3
Bolu	33	47	62	54	36	12,4	17,8	22,9	20,1	13,3
Burdur	36	33	29	22	29	14,5	13,4	11,5	8,9	11,5
Bursa	862	822	812	803	746	36,5	34,1	33,3	32,0	29,2
Çanakkale	175	208	160	149	136	37,5	44,5	33,6	31,4	28,5
Çankırı	33	35	32	22	20	12,1	12,8	18,4	12,5	10,8
Çorum	129	104	108	88	106	22,7	18,6	19,6	16,1	19,6
Denizli	163	153	169	125	122	18,6	17,3	18,6	13,6	13,2
Diyarbakır	424	395	377	299	329	28,8	26,4	25,8	20,0	21,7
Düzce	130	119	106	128	121	39,8	36,1	32,8	39,0	36,1
Edirne	185	165	177	171	154	47,9	43,2	44,6	43,3	38,9
Elazığ	201	142	140	119	121	34,0	23,9	25,9	21,7	22,0
Erzincan	35	30	31	31	39	11,1	9,5	14,5	14,7	18,3
Erzurum	156	158	142	153	115	16,3	16,5	18,1	19,7	14,9
Eskişehir	121	101	135	126	94	16,8	14,0	18,6	17,0	12,4
Gaziantep	354	342	319	255	294	25,3	24,0	20,4	15,8	17,8
Giresun	165	211	165	161	121	31,8	40,8	39,5	38,2	28,7
Gümüşhane	29	23	29	19	16	15,2	12,0	22,2	14,5	12,2
Hakkari	23	22	24	33	30	8,6	8,1	9,7	12,8	11,7
Hatay	216	185	175	210	179	16,7	14,2	12,6	14,9	12,4
Iğdır	27	32	46	36	39	15,2	17,8	25,3	19,6	21,3
Isparta	49	50	46	47	48	9,0	9,1	11,0	11,5	11,4
İstanbul	6.336	6.590	6.392	6.171	5.702	55,9	56,7	50,8	48,6	44,1
İzmir	1.058	1.052	1.036	891	859	29,0	28,4	27,7	23,5	22,2

Tablo 48. İllere Göre Toplam Olgu Sayısı ve Olgu Hızı (Yüz binde), 2005-2009 (devamı)

İLLER	Toplam Olgu Sayısı					Toplam Olgu Hızı				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Kahramanmaraş	140	127	126	121	114	13,6	12,3	12,5	11,8	11,0
Karabük	76	64	58	55	58	37,0	31,9	26,5	25,4	26,5
Karaman	34	33	18	20	28	13,6	13,1	8,0	8,7	12,1
Kars	52	56	52	40	30	17,7	19,5	16,7	12,8	9,8
Kastamonu	62	65	68	72	61	18,6	20,1	18,9	20,0	17,0
Kayseri	175	205	146	147	200	16,1	18,7	12,5	12,4	16,6
Kırıkkale	38	41	60	52	49	9,8	10,5	21,4	18,6	17,4
Kırklareli	160	183	154	114	111	48,9	56,0	46,2	33,8	33,3
Kırşehir	22	30	22	22	15	9,1	12,6	9,9	9,9	6,7
Kilis	33	26	15	22	12	32,6	26,5	12,7	18,2	9,8
Kocaeli	434	479	495	467	346	32,6	35,2	34,4	31,3	22,7
Konya	321	290	298	287	281	13,5	12,0	15,2	14,6	14,1
Kütahya	125	110	98	89	78	18,4	16,1	16,8	15,7	13,6
Malatya	267	212	206	153	176	29,3	23,0	28,5	20,9	23,9
Manisa	355	351	337	322	273	27,8	27,5	25,5	24,5	20,5
Mardin	133	101	100	104	117	17,4	13,0	13,4	13,9	15,9
Mersin	430	397	319	308	274	23,6	21,4	20,0	19,2	16,7
Muğla	137	115	101	119	102	17,6	14,5	13,2	15,0	12,7
Muş	72	72	74	78	70	14,9	14,7	18,2	19,3	17,3
Nevşehir	35	38	32	29	24	11,3	12,2	11,4	10,3	8,4
Niğde	65	41	37	44	39	17,9	11,2	11,2	13,0	11,5
Ordu	306	293	269	254	217	34,3	32,9	37,6	35,3	30,0
Osmaniye	121	123	91	91	86	24,9	25,0	20,1	19,6	18,2
Rize	133	130	121	101	85	36,7	36,0	38,3	31,6	26,6
Sakarya	364	394	386	310	323	47,2	50,9	46,2	36,4	37,5
Samsun	414	384	327	346	354	34,7	32,3	26,6	28,0	28,3
Siirt	65	61	63	53	59	24,4	22,9	21,6	17,7	19,4
Sinop	58	70	44	45	37	30,0	37,7	22,2	22,4	18,4
Sivas	160	142	148	125	126	22,2	20,0	23,2	19,8	19,9
Şanlıurfa	384	367	390	324	400	23,2	21,6	25,6	20,6	24,8
Şırnak	108	112	67	56	62	27,4	27,7	16,1	13,0	14,4
Tekirdağ	275	299	295	283	263	39,7	42,2	40,5	36,7	33,6
Tokat	182	169	186	148	119	21,1	19,4	30,0	24,0	19,1
Trabzon	248	310	287	211	199	23,7	29,2	38,8	28,2	26,0
Tunceli	8	9	5	7	8	10,1	11,8	6,0	8,1	9,6
Uşak	52	51	55	65	36	15,8	15,4	16,5	19,5	10,7
Van	162	188	164	179	138	16,4	18,6	16,7	17,8	13,5
Yalova	76	62	51	62	65	41,7	33,5	28,1	31,4	32,1
Yozgat	48	61	54	55	46	6,7	8,4	11,0	11,4	9,4
Zonguldak	142	263	263	239	231	24,9	47,1	42,7	38,6	37,3
Türkiye Geneli	20.535	20.526	19.694	18.452	17.402	28,5	28,1	27,9	25,8	24,0

Tablo 49. İllerin Tüberküloz Olgularının Cinsiyete ve Hastalığın Tutulum Yerine Göre Dağılımı, 2009

İL	CİNSİYET				HASTALIĞIN YERİ						TOPLAM OLGU
	Erkek		Kadın		Akciğer		AC Dışı		Akciğer+AC Dışı		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Adana	363	69,4	160	30,6	385	73,6	127	24,3	11	2,1	523
Adıyaman	59	55,1	48	44,9	66	61,7	39	36,4	2	1,9	107
Afyonkarahisar	55	50,9	53	49,1	48	44,5	59	54,6	1	0,9	108
Ağrı	59	61,5	37	38,5	60	62,5	35	36,5	1	1,0	96
Aksaray	23	56,1	18	43,9	21	51,2	19	46,4	1	2,4	41
Amasya	30	62,5	18	37,5	31	64,6	17	35,4	-	-	48
Ankara	366	56,0	287	44,0	330	50,5	278	42,6	45	6,9	653
Antalya	123	60,0	82	40,0	152	74,1	50	24,4	3	1,5	205
Ardahan	16	57,1	12	42,9	21	75,0	7	25,0	-	-	28
Artvin	29	67,4	14	32,6	32	74,4	11	25,6	-	-	43
Aydın	140	67,3	68	32,7	143	68,8	50	24,0	15	7,2	208
Balıkesir	189	68,2	88	31,8	184	66,4	79	28,5	14	5,1	277
Bartın	44	67,7	21	32,3	45	69,2	20	30,8	-	-	65
Batman	56	53,3	49	46,7	56	53,3	48	45,7	1	1,0	105
Bayburt	3	37,5	5	62,5	3	37,5	5	62,5	-	-	8
Bilecik	23	62,2	14	37,8	20	54,1	15	40,5	2	5,4	37
Bingöl	23	51,1	22	48,9	22	48,9	18	40,0	5	11,1	45
Bitlis	24	64,9	13	35,1	21	56,8	16	43,2	-	-	37
Bolu	21	58,3	15	41,7	20	55,5	15	41,7	1	2,8	36
Burdur	15	51,7	14	48,3	16	55,2	13	44,8	-	-	29
Bursa	459	61,5	287	38,5	459	61,5	274	36,8	13	1,7	746
Çanakkale	96	70,6	40	29,4	108	79,4	28	20,6	-	-	136
Çankırı	9	45,0	11	55,0	12	60,0	8	40,0	-	-	20
Çorum	62	58,5	44	41,5	56	52,8	43	40,6	7	6,6	106
Denizli	76	62,3	46	37,7	50	41,0	62	50,8	10	8,2	122
Diyarbakır	174	52,9	155	47,1	194	59,0	125	38,0	10	3,0	329
Düzce	73	60,3	48	39,7	70	57,9	51	42,1	-	-	121
Edirne	119	77,3	35	22,7	109	70,8	41	26,6	4	2,6	154
Elazığ	61	50,4	60	49,6	71	58,7	50	41,3	-	-	121
Erzincan	20	51,3	19	48,7	23	59,0	16	41,0	-	-	39
Erzurum	59	51,3	56	48,7	49	42,6	66	57,4	-	-	115
Eskişehir	48	51,1	46	48,9	54	57,5	38	40,4	2	2,1	94
Gaziantep	171	58,2	123	41,8	158	53,8	123	41,8	13	4,4	294
Giresun	83	68,6	38	31,4	74	61,2	43	35,5	4	3,3	121
Gümüşhane	10	62,5	6	37,5	13	81,3	2	12,5	1	6,2	16
Hakkari	12	40,0	18	60,0	16	53,3	14	46,7	-	-	30
Hatay	117	65,4	62	34,6	119	66,5	49	27,4	11	6,1	179
İğdır	28	71,8	11	28,2	24	61,6	13	33,3	2	5,1	39
Isparta	27	56,3	21	43,8	20	41,7	22	45,8	6	12,5	48
İstanbul	3.370	59,1	2.332	40,9	3.732	65,5	1.724	30,2	246	4,3	5.702
İzmir	542	63,1	317	36,9	545	63,4	267	31,1	47	5,5	859

Tablo 49. İllerin Tüberküloz Olgularının Cinsiyete ve Hastalığın Tutulum Yerine Göre Dağılımı, 2009 (devamı)

İL	CİNSİYET				HASTALIĞIN YERİ						TOPLAM OLGU
	Erkek		Kadın		Akciğer		AC Dışı		Akciğer+AC Dışı		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kahramanmaraş	68	59,6	46	40,4	60	52,6	50	43,9	4	3,5	114
Karabük	30	51,7	28	48,3	37	63,8	19	32,8	2	3,4	58
Karaman	16	57,1	12	42,9	14	50,0	14	50,0	-	-	28
Kars	23	76,7	7	23,3	16	53,3	14	46,7	-	-	30
Kastamonu	37	60,7	24	39,3	35	57,4	25	41,0	1	1,6	61
Kayseri	107	53,5	93	46,5	104	52,0	92	46,0	4	2,0	200
Kırıkkale	31	63,3	18	36,7	28	57,1	13	26,6	8	16,3	49
Kırklareli	88	79,3	23	20,7	85	76,6	22	19,8	4	3,6	111
Kırşehir	9	60,0	6	40,0	6	40,0	9	60,0	-	-	15
Kilis	8	66,7	4	33,3	11	91,7	1	8,3	-	-	12
Kocaeli	209	60,4	137	39,6	218	63,0	114	32,9	14	4,1	346
Konya	163	58,0	118	42,0	165	58,7	110	39,2	6	2,1	281
Kütahya	35	44,9	43	55,1	40	51,3	36	46,1	2	2,6	78
Malatya	83	47,2	93	52,8	86	48,9	89	50,6	1	0,5	176
Manisa	164	60,1	109	39,9	181	66,3	83	30,4	9	3,3	273
Mardin	58	49,6	59	50,4	59	50,4	57	48,7	1	0,9	117
Mersin	164	59,9	110	40,1	176	64,2	94	34,3	4	1,5	274
Muğla	74	72,5	28	27,5	73	71,6	28	27,4	1	1,0	102
Muş	44	62,9	26	37,1	42	60,0	24	34,3	4	5,7	70
Nevşehir	13	54,2	11	45,8	17	70,8	7	29,2	-	-	24
Niğde	22	56,4	17	43,6	19	48,7	20	51,3	-	-	39
Ordu	157	72,4	60	27,6	144	66,4	61	28,1	12	5,5	217
Osmaniye	64	74,4	22	25,6	63	73,2	20	23,3	3	3,5	86
Rize	56	65,9	29	34,1	62	72,9	22	25,9	1	1,2	85
Sakarya	202	62,5	121	37,5	199	61,6	111	34,4	13	4,0	323
Samsun	245	69,2	109	30,8	230	65,0	115	32,5	9	2,5	354
Siirt	32	54,2	27	45,8	39	66,1	18	30,5	2	3,4	59
Sinop	20	54,1	17	45,9	24	64,9	11	29,7	2	5,4	37
Sivas	71	56,3	55	43,7	65	51,6	59	46,8	2	1,6	126
Şanlıurfa	205	51,3	195	48,8	251	62,8	132	33,0	17	4,2	400
Şırnak	37	59,7	25	40,3	36	58,1	25	40,3	1	1,6	62
Tekirdağ	171	65,0	92	35,0	178	67,7	78	29,6	7	2,7	263
Tokat	70	58,8	49	41,2	67	56,3	48	40,3	4	3,4	119
Trabzon	133	66,8	66	33,2	128	64,3	63	31,7	8	4,0	199
Tunceli	4	50,0	4	50,0	4	50,0	4	50,0	-	-	8
Uşak	16	44,4	20	55,6	14	38,9	22	61,1	-	-	36
Van	83	60,1	55	39,9	67	48,6	65	47,1	6	4,3	138
Yalova	36	55,4	29	44,6	47	72,3	15	23,1	3	4,6	65
Yozgat	28	60,9	18	39,1	22	47,8	21	45,7	3	6,5	46
Zonguldak	166	71,9	65	28,1	162	70,1	57	24,7	12	5,2	231
TOPLAM	10.519	60,4	6.883	39,6	10.906	62,7	5.848	33,6	648	3,7	17.402

Tablo 50. Tüberküloz Olgularının İllere ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı, 2009

İL	YAŞ GRUBU																TOPLAM
	0-4		5-14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 ve +		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı
Adana	-	-	11	2,1	96	18,4	117	22,4	86	16,4	104	19,9	44	8,4	65	12,4	523
Adıyaman	1	0,9	2	1,9	31	29,0	28	26,2	8	7,5	10	9,3	16	15,0	11	10,3	107
Afyonkarahisar	1	0,9	7	6,5	20	18,5	12	11,1	12	11,1	18	16,7	14	13,0	24	22,2	108
Ağrı	4	4,2	8	8,3	33	34,4	28	29,2	5	5,2	9	9,4	2	2,1	7	7,3	96
Aksaray	-	-	3	7,3	8	19,5	9	22,0	6	14,6	4	9,8	4	9,8	7	17,1	41
Amasya	-	-	3	6,3	4	8,3	8	16,7	4	8,3	6	12,5	13	27,1	10	20,8	48
Ankara	17	2,6	27	4,1	76	11,6	130	19,9	88	13,5	112	17,2	95	14,5	108	16,5	653
Antalya	1	0,5	-	-	32	15,6	37	18,0	45	22,0	44	21,5	24	11,7	22	10,7	205
Ardahan	1	3,6	1	3,6	3	10,7	4	14,3	2	7,1	6	21,4	6	21,4	5	17,9	28
Artvin	-	-	1	2,3	13	30,2	7	16,3	3	7,0	8	18,6	2	4,7	9	20,9	43
Aydın	2	1,0	3	1,4	23	11,1	48	23,1	25	12,0	39	18,8	28	13,5	40	19,2	208
Balıkesir	-	-	6	2,2	28	10,1	48	17,3	53	19,1	41	14,8	41	14,8	60	21,7	277
Bartın	-	-	2	3,1	15	23,1	8	12,3	10	15,4	11	16,9	6	9,2	13	20,0	65
Batman	5	4,8	9	8,6	35	33,3	18	17,1	11	10,5	11	10,5	5	4,8	11	10,5	105
Bayburt	-	-	-	-	1	12,5	3	37,5	-	-	-	-	2	25,0	2	25,0	8
Bilecik	-	-	2	5,4	4	10,8	9	24,3	6	16,2	6	16,2	7	18,9	3	8,1	37
Bingöl	1	2,2	1	2,2	11	24,4	15	33,3	5	11,1	4	8,9	4	8,9	4	8,9	45
Bitlis	1	2,7	3	8,1	16	43,2	6	16,2	4	10,8	3	8,1	2	5,4	2	5,4	37
Bolu	1	2,8	2	5,6	4	11,1	7	19,4	7	19,4	4	11,1	8	22,2	3	8,3	36
Burdur	-	-	-	-	4	13,8	3	10,3	4	13,8	4	13,8	4	13,8	10	34,5	29
Bursa	2	0,3	19	2,5	133	17,8	160	21,4	115	15,4	143	19,2	85	11,4	89	11,9	746
Çanakkale	-	-	1	0,7	15	11,0	10	7,4	22	16,2	30	22,1	29	21,3	29	21,3	136
Çankırı	-	-	-	-	1	5,0	3	15,0	3	15,0	7	35,0	5	25,0	1	5,0	20
Çorum	4	3,8	3	2,8	17	16,0	14	13,2	20	18,9	13	12,3	19	17,9	16	15,1	106
Denizli	1	0,8	-	-	11	9,0	14	11,5	20	16,4	21	17,2	24	19,7	31	25,4	122
Diyarbakır	10	3,0	43	13,1	68	20,7	83	25,2	51	15,5	28	8,5	29	8,8	17	5,2	329
Düzce	-	-	1	0,8	17	14,0	29	24,0	15	12,4	22	18,2	17	14,0	20	16,5	121
Edirne	1	0,6	3	1,9	15	9,7	20	13,0	30	19,5	32	20,8	18	11,7	35	22,7	154
Elazığ	-	-	5	4,1	21	17,4	25	20,7	19	15,7	19	15,7	10	8,3	22	18,2	121
Erzincan	-	-	-	-	6	15,4	5	12,8	5	12,8	8	20,5	11	28,2	4	10,3	39
Erzurum	3	2,6	6	5,2	35	30,4	20	17,4	12	10,4	16	13,9	16	13,9	7	6,1	115
Eskişehir	1	1,1	1	1,1	11	11,7	14	14,9	12	12,8	16	17,0	25	26,6	14	14,9	94
Gaziantep	4	1,4	13	4,4	75	25,5	60	20,4	34	11,6	45	15,3	30	10,2	33	11,2	294
Giresun	1	0,8	3	2,5	31	25,6	19	15,7	13	10,7	21	17,4	8	6,6	25	20,7	121
Gümüşhane	1	6,3	-	-	2	12,5	5	31,3	3	18,8	1	6,3	3	18,8	1	6,3	16
Hakkari	1	3,3	4	13,3	10	33,3	3	10,0	1	3,3	2	6,7	5	16,7	4	13,3	30
Hatay	3	1,7	6	3,4	27	15,1	36	20,1	34	19,0	28	15,6	21	11,7	24	13,4	179
Iğdır	2	5,1	4	10,3	10	25,6	6	15,4	4	10,3	4	10,3	6	15,4	3	7,7	39
Isparta	-	-	1	2,1	4	8,3	8	16,7	10	20,8	6	12,5	5	10,4	14	29,2	48
İstanbul	67	1,2	259	4,5	1.472	25,8	1.495	26,2	841	14,7	749	13,1	414	7,3	405	7,1	5.702
İzmir	10	1,2	29	3,4	114	13,3	164	19,1	138	16,1	154	17,9	119	13,9	131	15,3	859

Tablo 50. Tüberküloz Olgularının İllere ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı, 2009 (devamı)

İL	YAŞ GRUBU																TOPLAM
	0-4		5-14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 ve +		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kahramanmaraş	2	1,8	6	5,3	19	16,7	26	22,8	18	15,8	14	12,3	16	14,0	13	11,4	114
Karabük	1	1,7	-	-	10	17,2	7	12,1	13	22,4	3	5,2	11	19,0	13	22,4	58
Karaman	-	-	1	3,6	2	7,1	8	28,6	4	14,3	6	21,4	2	7,1	5	17,9	28
Kars	-	-	-	-	8	26,7	6	20,0	4	13,3	7	23,3	2	6,7	3	10,0	30
Kastamonu	1	1,6	2	3,3	11	18,0	5	8,2	7	11,5	8	13,1	10	16,4	17	27,9	61
Kayseri	4	2,0	17	8,5	15	7,5	39	19,5	35	17,5	29	14,5	31	15,5	30	15,0	200
Kırıkkale	-	-	-	-	11	22,4	3	6,1	6	12,2	12	24,5	11	22,4	6	12,2	49
Kırklareli	-	-	1	0,9	14	12,6	20	18,0	16	14,4	28	25,2	21	18,9	11	9,9	111
Kırşehir	1	6,7	2	13,3	2	13,3	3	20,0	1	6,7	2	13,3	1	6,7	3	20,0	15
Kilis	-	-	-	-	3	25,0	1	8,3	-	-	4	33,3	2	16,7	2	16,7	12
Kocaeli	1	0,3	10	2,9	72	20,8	90	26,0	47	13,6	49	14,2	49	14,2	28	8,1	346
Konya	3	1,1	12	4,3	40	14,2	49	17,4	47	16,7	48	17,1	41	14,6	41	14,6	281
Kütahya	1	1,3	2	2,6	9	11,5	11	14,1	11	14,1	18	23,1	14	17,9	12	15,4	78
Malatya	5	2,8	6	3,4	41	23,3	39	22,2	25	14,2	26	14,8	14	8,0	20	11,4	176
Manisa	3	1,1	10	3,7	39	14,3	42	15,4	39	14,3	47	17,2	44	16,1	49	17,9	273
Mardin	6	5,1	10	8,5	39	33,3	23	19,7	13	11,1	5	4,3	9	7,7	12	10,3	117
Mersin	2	0,7	6	2,2	53	19,3	68	24,8	38	13,9	46	16,8	31	11,3	30	10,9	274
Muğla	-	-	4	3,9	13	12,7	21	20,6	19	18,6	21	20,6	10	9,8	14	13,7	102
Muş	3	4,3	6	8,6	31	44,3	8	11,4	9	12,9	4	5,7	3	4,3	6	8,6	70
Nevşehir	-	-	-	-	3	12,5	4	16,7	4	16,7	6	25,0	2	8,3	5	20,8	24
Niğde	-	-	3	7,7	7	17,9	5	12,8	6	15,4	6	15,4	6	15,4	6	15,4	39
Ordu	3	1,4	6	2,8	35	16,1	52	24,0	35	16,1	31	14,3	28	12,9	27	12,4	217
Osmaniye	-	-	2	2,3	17	19,8	21	24,4	11	12,8	18	20,9	6	7,0	11	12,8	86
Rize	-	-	1	1,2	18	21,2	15	17,6	14	16,5	12	14,1	10	11,8	15	17,6	85
Sakarya	2	0,6	13	4,0	63	19,5	69	21,4	54	16,7	44	13,6	37	11,5	41	12,7	323
Samsun	4	1,1	20	5,6	64	18,1	65	18,4	50	14,1	59	16,7	47	13,3	45	12,7	354
Siirt	-	-	8	13,6	15	25,4	11	18,6	5	8,5	9	15,3	3	5,1	8	13,6	59
Sinop	1	2,7	2	5,4	3	8,1	5	13,5	8	21,6	5	13,5	3	8,1	10	27,0	37
Sivas	1	0,8	5	4,0	17	13,5	17	13,5	23	18,3	19	15,1	25	19,8	19	15,1	126
Şanlıurfa	12	3,0	30	7,5	128	32,0	69	17,3	39	9,8	49	12,3	37	9,3	36	9,0	400
Şırnak	3	4,8	14	22,6	16	25,8	16	25,8	2	3,2	2	3,2	5	8,1	4	6,5	62
Tekirdağ	1	0,4	9	3,4	47	17,9	62	23,6	38	14,4	47	17,9	28	10,6	31	11,8	263
Tokat	3	2,5	10	8,4	20	16,8	16	13,4	8	6,7	22	18,5	21	17,6	19	16,0	119
Trabzon	1	0,5	2	1,0	32	16,1	41	20,6	28	14,1	30	15,1	22	11,1	43	21,6	199
Tunceli	-	-	-	-	5	62,5	-	-	-	-	-	-	1	12,5	2	25,0	8
Uşak	-	-	1	2,8	3	8,3	5	13,9	7	19,4	8	22,2	8	22,2	4	11,1	36
Van	7	5,1	15	10,9	42	30,4	18	13,0	15	10,9	18	13,0	12	8,7	11	8,0	138
Yalova	2	3,1	4	6,2	13	20,0	6	9,2	11	16,9	12	18,5	9	13,8	8	12,3	65
Yozgat	-	-	-	-	5	10,9	10	21,7	4	8,7	8	17,4	10	21,7	9	19,6	46
Zonguldak	4	1,7	3	1,3	25	10,8	43	18,6	27	11,7	37	16,0	37	16,0	55	23,8	231
TOPLAM	223	1,3	735	4,2	3.562	20,5	3.757	21,6	2.527	14,5	2.628	15,1	1.905	10,9	2.065	11,9	17.402

Tablo 51. TB Hastalarının İllere ve Olgu Tanımına Göre Dağılımı, 2009

İL	OLGU TANIMI										TOPLAM
	Yeni		Nüks		Tedaviyi Terkten Dönen		Tedavi Başarısızlığından Gelen		Kronik		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Adana	479	91,6	36	6,9	8	1,5	-	-	-	-	523
Adıyaman	97	90,7	7	6,5	2	1,9	1	0,9	-	-	107
Afyonkarahisar	105	97,2	1	0,9	1	0,9	1	0,9	-	-	108
Ağrı	94	97,9	2	2,1	-	-	-	-	-	-	96
Aksaray	36	87,8	5	12,2	-	-	-	-	-	-	41
Amasya	43	89,6	4	8,3	1	2,1	-	-	-	-	48
Ankara	602	92,2	38	5,8	7	1,1	6	0,9	-	-	653
Antalya	190	92,7	13	6,3	1	0,5	-	-	1	0,5	205
Ardahan	24	85,7	4	14,3	-	-	-	-	-	-	28
Artvin	42	97,7	1	2,3	-	-	-	-	-	-	43
Aydın	187	89,9	18	8,7	2	1,0	1	0,5	-	-	208
Balıkesir	255	92,1	17	6,1	2	0,7	2	0,7	1	0,4	277
Bartın	58	89,2	7	10,8	-	-	-	-	-	-	65
Batman	100	95,2	5	4,8	-	-	-	-	-	-	105
Bayburt	7	87,5	1	12,5	-	-	-	-	-	-	8
Bilecik	34	91,9	3	8,1	-	-	-	-	-	-	37
Bingöl	42	93,3	3	6,7	-	-	-	-	-	-	45
Bitlis	37	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	37
Bolu	36	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	36
Burdur	28	96,6	1	3,4	-	-	-	-	-	-	29
Bursa	699	93,7	43	5,8	4	0,5	-	-	-	-	746
Çanakkale	125	91,9	8	5,9	2	1,5	-	-	1	0,7	136
Çankırı	20	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	20
Çorum	97	91,5	7	6,6	2	1,9	-	-	-	-	106
Denizli	116	95,1	5	4,1	-	-	1	0,8	-	-	122
Diyarbakır	302	91,8	24	7,3	3	0,9	-	-	-	-	329
Düzce	107	88,4	12	9,9	2	1,7	-	-	-	-	121
Edirne	142	92,2	12	7,8	-	-	-	-	-	-	154
Elazığ	113	93,4	7	5,8	1	0,8	-	-	-	-	121
Erzincan	35	89,7	4	10,3	-	-	-	-	-	-	39
Erzurum	106	92,2	8	7,0	1	0,9	-	-	-	-	115
Eskişehir	80	85,1	8	8,5	2	2,1	4	4,3	-	-	94
Gaziantep	276	93,9	15	5,1	1	0,3	1	0,3	1	0,3	294
Giresun	110	90,9	9	7,4	2	1,7	-	-	-	-	121
Gümüşhane	14	87,5	2	12,5	-	-	-	-	-	-	16
Hakkari	27	90,0	1	3,3	2	6,7	-	-	-	-	30
Hatay	161	89,9	13	7,3	3	1,7	2	1,1	-	-	179
Iğdır	34	87,2	5	12,8	-	-	-	-	-	-	39
Isparta	47	97,9	1	2,1	-	-	-	-	-	-	48
İstanbul	5.200	91,2	388	6,8	83	1,5	26	0,5	5	0,1	5.702
İzmir	799	93,0	43	5,0	6	0,7	9	1,0	2	0,2	859

Tablo 51. TB Hastalarının İllere ve Olgu Tanımına Göre Dağılımı, 2009 (devamı)

İL	OLGU TANIMI										TOPLAM
	Yeni		Nüks		Tedaviyi Terkten Dönen		Tedavi Başarısızlığından Gelen		Kronik		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kahramanmaraş	109	95,6	5	4,4	-	-	-	-	-	-	114
Karabük	57	98,3	1	1,7	-	-	-	-	-	-	58
Karaman	27	96,4	1	3,6	-	-	-	-	-	-	28
Kars	27	90,0	3	10,0	-	-	-	-	-	-	30
Kastamonu	59	96,7	1	1,6	1	1,6	-	-	-	-	61
Kayseri	177	88,5	20	10,0	3	1,5	-	-	-	-	200
Kırıkkale	48	98,0	-	-	1	2,0	-	-	-	-	49
Kırklareli	95	85,6	15	13,5	-	-	1	0,9	-	-	111
Kırşehir	14	93,3	1	6,7	-	-	-	-	-	-	15
Kilis	12	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Kocaeli	318	91,9	27	7,8	-	-	-	-	1	0,3	346
Konya	265	94,3	11	3,9	2	0,7	3	1,1	-	-	281
Kütahya	69	88,5	8	10,3	-	-	1	1,3	-	-	78
Malatya	159	90,3	16	9,1	-	-	1	0,6	-	-	176
Manisa	248	90,8	18	6,6	2	0,7	4	1,5	1	0,4	273
Mardin	110	94,0	5	4,3	1	0,9	1	0,9	-	-	117
Mersin	257	93,8	12	4,4	4	1,5	1	0,4	-	-	274
Muğla	98	96,1	4	3,9	-	-	-	-	-	-	102
Muş	68	97,1	-	-	2	2,9	-	-	-	-	70
Nevşehir	24	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	24
Niğde	37	94,9	2	5,1	-	-	-	-	-	-	39
Ordu	183	84,3	30	13,8	-	-	4	1,8	-	-	217
Osmaniye	78	90,7	8	9,3	-	-	-	-	-	-	86
Rize	71	83,5	9	10,6	4	4,7	1	1,2	-	-	85
Sakarya	286	88,5	30	9,3	5	1,5	2	0,6	-	-	323
Samsun	310	87,6	35	9,9	8	2,3	1	0,3	-	-	354
Siirt	54	91,5	5	8,5	-	-	-	-	-	-	59
Sinop	35	94,6	1	2,7	1	2,7	-	-	-	-	37
Sivas	114	90,5	4	3,2	5	4,0	3	2,4	-	-	126
Şanlıurfa	376	94,0	24	6,0	-	-	-	-	-	-	400
Şırnak	61	98,4	1	1,6	-	-	-	-	-	-	62
Tekirdağ	229	87,1	32	12,2	1	0,4	-	-	1	0,4	263
Tokat	108	90,8	7	5,9	3	2,5	1	0,8	-	-	119
Trabzon	177	88,9	19	9,5	1	0,5	2	1,0	-	-	199
Tunceli	8	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	8
Uşak	36	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	36
Van	128	92,8	9	6,5	1	0,7	-	-	-	-	138
Yalova	56	86,2	7	10,8	2	3,1	-	-	-	-	65
Yozgat	43	93,5	2	4,3	-	-	1	2,2	-	-	46
Zonguldak	206	89,2	23	10,0	-	-	2	0,9	-	-	231
TOPLAM	15.943	91,6	1.177	6,8	185	1,1	83	0,5	14	0,1	17.402

Tablo 52. TB Hastalarının İllere, Olgu Tanımına ve Cinsiyete Göre Dağılımı, 2009

İL	OLGU TANIMI										TOPLAM	
	Yeni		Nüks		Tedaviyi Terkten Dönen		Tedavi Başarısızlığından Gelen		Kronik			
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	Erkek	Kadın
Adana	327	152	29	7	7	1	-	-	-	-	363	160
Adıyaman	50	47	6	1	2	-	1	-	-	-	59	48
Afyonkarahisar	52	53	1	-	1	-	1	-	-	-	55	53
Ağrı	58	36	1	1	-	-	-	-	-	-	59	37
Aksaray	19	17	4	1	-	-	-	-	-	-	23	18
Amasya	26	17	3	1	1	-	-	-	-	-	30	18
Ankara	330	272	24	14	7	-	5	1	-	-	366	287
Antalya	112	78	9	4	1	-	-	-	1	-	123	82
Ardahan	13	11	3	1	-	-	-	-	-	-	16	12
Artvin	29	13	-	1	-	-	-	-	-	-	29	14
Aydın	124	63	13	5	2	-	1	-	-	-	140	68
Balıkesir	173	82	11	6	2	-	2	-	1	-	189	88
Bartın	38	20	6	1	-	-	-	-	-	-	44	21
Batman	54	46	2	3	-	-	-	-	-	-	56	49
Bayburt	2	5	1	-	-	-	-	-	-	-	3	5
Bilecik	20	14	3	-	-	-	-	-	-	-	23	14
Bingöl	21	21	2	1	-	-	-	-	-	-	23	22
Bitlis	24	13	-	-	-	-	-	-	-	-	24	13
Bolu	21	15	-	-	-	-	-	-	-	-	21	15
Burdur	14	14	1	-	-	-	-	-	-	-	15	14
Bursa	428	271	28	15	3	1	-	-	-	-	459	287
Çanakkale	88	37	6	2	1	1	-	-	1	-	96	40
Çankırı	9	11	-	-	-	-	-	-	-	-	9	11
Çorum	56	41	4	3	2	-	-	-	-	-	62	44
Denizli	72	44	3	2	-	-	1	-	-	-	76	46
Diyarbakır	156	146	18	6	-	3	-	-	-	-	174	155
Düzce	62	45	9	3	2	-	-	-	-	-	73	48
Edirne	109	33	10	2	-	-	-	-	-	-	119	35
Elazığ	56	57	5	2	-	1	-	-	-	-	61	60
Erzincan	17	18	3	1	-	-	-	-	-	-	20	19
Erzurum	54	52	4	4	1	-	-	-	-	-	59	56
Eskişehir	37	43	5	3	2	-	4	-	-	-	48	46
Gaziantep	159	117	11	4	-	1	-	1	1	-	171	123
Giresun	74	36	7	2	2	-	-	-	-	-	83	38
Gümüşhane	9	5	1	1	-	-	-	-	-	-	10	6
Hakkari	11	16	-	1	1	1	-	-	-	-	12	18
Hatay	102	59	12	1	2	1	1	1	-	-	117	62
İğdır	25	9	3	2	-	-	-	-	-	-	28	11
İsparta	26	21	1	-	-	-	-	-	-	-	27	21
İstanbul	2.999	2.201	282	106	67	16	17	9	5	-	3.370	2.332
İzmir	495	304	34	9	5	1	7	2	1	1	542	317

Tablo 52. TB Hastalarının İllere, Olgu Tanımına ve Cinsiyete Göre Dağılımı, 2009 (devamı)

İL	OLGU TANIMI										TOPLAM	
	Yeni		Nüks		Tedaviyi Terkten Dönen		Tedavi Başarısızlığından Gelen		Kronik			
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	Erkek	Kadın
Kahramanmaraş	64	45	4	1	-	-	-	-	-	-	68	46
Karabük	30	27	-	1	-	-	-	-	-	-	30	28
Karaman	15	12	1	-	-	-	-	-	-	-	16	12
Kars	20	7	3	-	-	-	-	-	-	-	23	7
Kastamonu	35	24	1	-	1	-	-	-	-	-	37	24
Kayseri	91	86	14	6	2	1	-	-	-	-	107	93
Kırıkkale	30	18	-	-	1	-	-	-	-	-	31	18
Kırklareli	73	22	14	1	-	-	1	-	-	-	88	23
Kırşehir	8	6	1	-	-	-	-	-	-	-	9	6
Kilis	8	4	-	-	-	-	-	-	-	-	8	4
Kocaeli	190	128	19	8	-	-	-	-	-	1	209	137
Konya	152	113	8	3	1	1	2	1	-	-	163	118
Kütahya	27	42	7	1	-	-	1	-	-	-	35	43
Malatya	76	83	6	10	-	-	1	-	-	-	83	93
Manisa	142	106	16	2	2	-	3	1	1	-	164	109
Mardin	54	56	3	2	-	1	1	-	-	-	58	59
Mersin	148	109	11	1	4	-	1	-	-	-	164	110
Muğla	71	27	3	1	-	-	-	-	-	-	74	28
Muş	42	26	-	-	2	-	-	-	-	-	44	26
Nevşehir	13	11	-	-	-	-	-	-	-	-	13	11
Niğde	21	16	1	1	-	-	-	-	-	-	22	17
Ordu	127	56	26	4	-	-	4	-	-	-	157	60
Osmaniye	57	21	7	1	-	-	-	-	-	-	64	22
Rize	42	29	9	-	4	-	1	-	-	-	56	29
Sakarya	173	113	25	5	4	1	-	2	-	-	202	121
Samsun	216	94	25	10	4	4	-	1	-	-	245	109
Siirt	29	25	3	2	-	-	-	-	-	-	32	27
Sinop	18	17	1	-	1	-	-	-	-	-	20	17
Sivas	64	50	3	1	3	2	1	2	-	-	71	55
Şanlıurfa	190	186	15	9	-	-	-	-	-	-	205	195
Şırnak	36	25	1	-	-	-	-	-	-	-	37	25
Tekirdağ	145	84	24	8	1	-	-	-	1	-	171	92
Tokat	62	46	4	3	3	-	1	-	-	-	70	49
Trabzon	116	61	15	4	-	1	2	-	-	-	133	66
Tunceli	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
Uşak	16	20	-	-	-	-	-	-	-	-	16	20
Van	77	51	5	4	1	-	-	-	-	-	83	55
Yalova	28	28	7	-	1	1	-	-	-	-	36	29
Yozgat	25	18	2	-	-	-	1	-	-	-	28	18
Zonguldak	143	63	21	2	-	-	2	-	-	-	166	65
TOPLAM	9.429	6.514	870	307	146	39	62	21	12	2	10.519	6.883

Tablo 53. İllere Göre Toplam Akciğer Tüberkülozu Olgularında Bakteriyolojik Tetkik Sonuçları, 2009

İL	Toplam AC Olgusu*	Yayma Yapılan		Yayma (+) Olgu		Kültür Yapılan		Kültür (+) Olgu		İDT Yapılan	
		Sayı	%	Sayı	%**	Sayı	%	Sayı	%**	Sayı	%***
Adana	396	310	78,3	250	80,6	66	16,7	38	57,6	31	81,6
Adıyaman	68	57	83,8	46	80,7	3	4,4	1	33,3	1	100,0
Afyonkarahisar	49	45	91,8	30	66,7	22	44,9	16	72,7	10	62,5
Ağrı	61	41	67,2	34	82,9	8	13,1	7	87,5	6	85,7
Aksaray	22	21	95,5	16	76,2	7	31,8	5	71,4	4	80,0
Amasya	31	22	71,0	16	72,7	22	71,0	17	77,3	2	11,8
Ankara	375	356	94,9	212	59,6	352	93,9	245	69,6	225	91,8
Antalya	155	148	95,5	123	83,1	136	87,7	124	91,2	116	93,5
Ardahan	21	20	95,2	15	75,0	16	76,2	12	75,0	7	58,3
Artvin	32	24	75,0	14	58,3	5	15,6	4	80,0	2	50,0
Aydın	158	151	95,6	109	72,2	113	71,5	98	86,7	51	52,0
Balıkesir	198	188	94,9	127	67,6	53	26,8	47	88,7	13	27,7
Bartın	45	38	84,4	28	73,7	34	75,6	25	73,5	4	16,0
Batman	57	38	66,7	31	81,6	6	10,5	5	83,3	2	40,0
Bayburt	3	0	-	-	-	0	-	-	-	0	-
Bilecik	22	20	90,9	12	60,0	18	81,8	15	83,3	6	40,0
Bingöl	27	21	77,8	14	66,7	3	11,1	1	33,3	1	100,0
Bitlis	21	18	85,7	15	83,3	8	38,1	7	87,5	4	57,1
Bolu	21	20	95,2	14	70,0	11	52,4	7	63,6	7	100,0
Burdur	16	13	81,3	9	69,2	10	62,5	4	40,0	3	75,0
Bursa	472	387	82,0	318	82,2	251	53,2	218	86,9	84	38,5
Çanakkale	108	104	96,3	61	58,7	27	25,0	17	63,0	8	47,1
Çankırı	12	11	91,7	9	81,8	10	83,3	8	80,0	8	100,0
Çorum	63	41	65,1	23	56,1	30	47,6	18	60,0	13	72,2
Denizli	60	60	100,0	34	56,7	57	95,0	39	68,4	34	87,2
Diyarbakır	204	168	82,4	116	69,0	90	44,1	70	77,8	12	17,1
Düzce	70	69	98,6	65	94,2	55	78,6	55	100,0	49	89,1
Edirne	113	98	86,7	83	84,7	36	31,9	31	86,1	19	61,3
Elazığ	71	47	66,2	33	70,2	29	40,8	23	79,3	15	65,2
Erzincan	23	16	69,6	12	75,0	3	13,0	3	100,0	3	100,0
Erzurum	49	27	55,1	23	85,2	17	34,7	14	82,4	4	28,6
Eskişehir	56	54	96,4	46	85,2	45	80,4	38	84,4	28	73,7
Gaziantep	171	164	95,9	140	85,4	20	11,7	11	55,0	8	72,7
Giresun	78	70	89,7	49	70,0	31	39,7	23	74,2	23	100,0
Gümüşhane	14	12	85,7	8	66,7	5	35,7	4	80,0	3	75,0
Hakkari	16	15	93,8	14	93,3	9	56,3	4	44,4	0	0,0
Hatay	130	126	96,9	100	79,4	92	70,8	54	58,7	46	85,2
İğdır	26	22	84,6	15	68,2	12	46,2	6	50,0	4	66,7
İsparta	26	24	92,3	21	87,5	23	88,5	14	60,9	14	100,0
İstanbul	3.978	3.554	89,3	2.382	67,0	3.123	78,5	2.446	78,3	2.143	87,6
İzmir	592	565	95,4	403	71,3	450	76,0	412	91,6	181	43,9

Tablo 53. İllere Göre Toplam Akciğer Tüberkülozu Olgularında Bakteriyolojik Tetkik Sonuçları, 2009 (devamı)

İL	Toplam AC Olgusu*	Yayma Yapılan		Yayma (+) Olgu		Kültür Yapılan		Kültür (+) Olgu		İDT Yapılan	
		Sayı	%	Sayı	%**	Sayı	%	Sayı	%**	Sayı	%***
Kahramanmaraş	64	54	84,4	38	70,4	8	12,5	8	100,0	6	75,0
Karabük	39	34	87,2	24	70,6	4	10,3	4	100,0	2	50,0
Karaman	14	14	100,0	8	57,1	13	92,9	10	76,9	10	100,0
Kars	16	15	93,8	11	73,3	10	62,5	9	90,0	3	33,3
Kastamonu	36	36	100,0	27	75,0	36	100,0	28	77,8	25	89,3
Kayseri	108	58	53,7	44	75,9	67	62,0	56	83,6	51	91,1
Kırıkkale	36	35	97,2	20	57,1	31	86,1	23	74,2	19	82,6
Kırklareli	89	83	93,3	59	71,1	57	64,0	37	64,9	31	83,8
Kırşehir	6	6	100,0	5	83,3	6	100,0	5	83,3	4	80,0
Kilis	11	11	100,0	9	81,8	3	27,3	2	66,7	2	100,0
Kocaeli	232	220	94,8	155	70,5	207	89,2	170	82,1	162	95,3
Konya	171	157	91,8	111	70,7	107	62,6	91	85,0	90	98,9
Kütahya	42	36	85,7	25	69,4	21	50,0	16	76,2	3	18,8
Malatya	87	79	90,8	63	79,7	44	50,6	29	65,9	25	86,2
Manisa	190	179	94,2	118	65,9	165	86,8	144	87,3	105	72,9
Mardin	60	55	91,7	40	72,7	27	45,0	25	92,6	2	8,0
Mersin	180	166	92,2	128	77,1	35	19,4	30	85,7	11	36,7
Muğla	74	73	98,6	57	78,1	59	79,7	53	89,8	34	64,2
Muş	46	38	82,6	21	55,3	8	17,4	6	75,0	6	100,0
Nevşehir	17	15	88,2	7	46,7	8	47,1	5	62,5	4	80,0
Niğde	19	18	94,7	14	77,8	2	10,5	2	100,0	1	50,0
Ordu	156	139	89,1	112	80,6	96	61,5	69	71,9	45	65,2
Osmaniye	66	65	98,5	41	63,1	20	30,3	7	35,0	7	100,0
Rize	63	58	92,1	42	72,4	34	54,0	22	64,7	18	81,8
Sakarya	212	179	84,4	135	75,4	134	63,2	113	84,3	110	97,3
Samsun	239	231	96,7	162	70,1	214	89,5	154	72,0	141	91,6
Siirt	41	35	85,4	28	80,0	2	4,9	1	50,0	0	0,0
Sinop	26	21	80,8	12	57,1	11	42,3	9	81,8	1	11,1
Sivas	67	65	97,0	51	78,5	59	88,1	36	61,0	7	19,4
Şanlıurfa	268	184	68,7	80	43,5	50	18,7	16	32,0	2	12,5
Şırnak	37	28	75,7	21	75,0	2	5,4	2	100,0	2	100,0
Tekirdağ	185	167	90,3	84	50,3	155	83,8	111	71,6	16	14,4
Tokat	71	57	80,3	43	75,4	24	33,8	17	70,8	11	64,7
Trabzon	136	121	89,0	74	61,2	87	64,0	80	92,0	72	90,0
Tunceli	4	3	75,0	3	100,0	1	25,0	1	100,0	0	0,0
Uşak	14	14	100,0	10	71,4	8	57,1	5	62,5	1	20,0
Van	73	60	82,2	43	71,7	31	42,5	12	38,7	7	58,3
Yalova	50	45	90,0	42	93,3	34	68,0	17	50,0	15	88,2
Yozgat	25	25	100,0	16	64,0	16	64,0	12	75,0	12	100,0
Zonguldak	174	163	93,7	109	66,9	150	86,2	107	71,3	54	50,5
TOPLAM	11.554	10.227	88,5	7.162	70,0	7.354	63,6	5.730	77,9	4.311	75,2

*Akciğer + (akciğer + akciğer dışı) olgular.

** Yayma/ kültür yapılanlar içindeki pozitiflik oranıdır.

*** Kültür pozitiflerde İDT yapılma oranıdır.

6

TEDAVİ SONUÇLARI



TEDAVİ SONUÇLARININ ANALİZİ

Dünya genelinde yapılan tüberküloz epidemiyolojisi çalışmalarında tedavi sonucu, **tedavi başlangıcından 12 ay sonraki durum** olarak kabul edildiğinden, ülkemizde de tedavi sonuçları aynı şekilde toplanmakta ve değerlendirilmektedir. 2008 yılında Türkiye genelinde verem savaşı dispanserlerinde kayıt altına alınan hastaların, tedavinin başlangıcından 12 ay sonraki tedavi durumları bu raporda yer almaktadır.

2008 yılı Türkiye Ulusal Tüberküloz Sürveyansı Araştırması (TUTSA) kayıtlarından tüm TB hastalarının isimleri ve bazı hastalık özelliklerinin olduğu listeler hazırlanarak verem savaşı dispanserlerine gönderilmiştir. Dispanserlerde hastaların tedavi sonuçları bu listelere kaydedilmiş ve tekrar Başkanlığımıza gönderilmiştir. Tedaviye başladıktan sonra yapılan incelemelerde TB olmadığı anlaşılan hastalar her bir grup için 2008 hasta toplamlarından çıkartılmış ve kalan sayı kohort olarak alınmıştır.

Tedavi sonuçları için kullanılan tanımlar raporun sonundaki “tanımlar ve veri standartları” bölümünde açıklanmıştır.

Bir dispanserden başka bir dispansere nakil giden hastaların tümünün tedavi sonuçları bilinmektedir. Bu nedenle, tedavi sonuçları içinde “nakil giden” kavramı sadece yurtdışına giden hastalar için kullanılmıştır.

2008 yılında kaydedilen 18.452 hastadan 216'sının (yeni olgularda 191 kişi, önceden tedavi görmüşlerde 25 kişi) daha sonraki incelemelerde TB olmadığı anlaşılmıştır. Bu nedenle tedavi sonuçları **18.236 hasta (16.569 yeni + 1.667 önceden tedavi görmüş)** üzerinden verilmiştir.

Tablo 54. Yeni Olgularda Hastalığın Tutulum Yerine Göre Tedavi Sonuçları, 2008 Hastaları

Hastalığın Tutulum Yeri	Kayıt Edilen	TB Değil	TB	TEDAVİ SONUCU											
				Tedavi Başarısı		Tedaviyi Terk		Tedavi Başarısızlığı		Nakil Giden		Ölüm		Tedavisi Devam Eden	
				Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Akciğer*	11.318	100	11.218	10.359	92,3	312	2,8	52	0,5	5	0,0	337	3,0	153	1,4
Akciğer Dışı	5.442	91	5.351	4.967	92,8	109	2,0	7	0,1	-	-	130	2,5	138	2,6
Tüm Olgular	16.760	191	16.569	15.326	92,5	421	2,5	59	0,4	5	0,0	467	2,8	291	1,8

* Akciğer + (Akciğer+AC dışı) olgular.

Tablo 55. Önceden Tedavi Görmüş Olgularda Hastalığın Tutulum Yerine Göre Tedavi Sonuçları, 2008 Hastaları

Hastalığın Tutulum Yeri	Kayıt Edilen	TB Değil	TB	TEDAVİ SONUCU											
				Tedavi Başarısı		Tedaviyi Terk		Tedavi Başarısızlığı		Nakil Giden		Ölüm		Tedavisi Devam Eden	
				Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Akciğer*	1.495	20	1.475	1109	75,2	144	9,8	35	2,4	-	-	62	4,2	125	8,4
Akciğer Dışı	197	5	192	153	79,7	13	6,8	-	-	-	-	11	5,7	15	7,8
Tüm Olgular	1.692	25	1.667	1262	75,7	157	9,4	35	2,1	-	-	73	4,4	140	8,4

* Akciğer + (Akciğer+AC dışı) olgular.

Tablo 56. Tüm Olgularda Hastalığın Tutulum Yerine Göre Tedavi Sonuçları, 2008 Hastaları

Hastalığın Tutulum Yeri	Kayıt Edilen	TB Değil	TB	TEDAVİ SONUCU											
				Tedavi Başarısı		Tedaviyi Terk		Tedavi Başarısızlığı		Nakil Giden		Ölüm		Tedavisi Devam Eden	
				Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Akciğer*	12.813	120	12.693	11.468	90,4	456	3,6	87	0,7	5	0,0	399	3,1	278	2,2
Akciğer Dışı	5.639	96	5.543	5.120	92,4	122	2,2	7	0,1	0	-	141	2,5	153	2,8
Tüm Olgular	18.452	216	18.236	16.588	91,0	578	3,2	94	0,5	5	0,0	540	3,0	431	2,3

* Akciğer + (Akciğer+AC dışı) olgular.

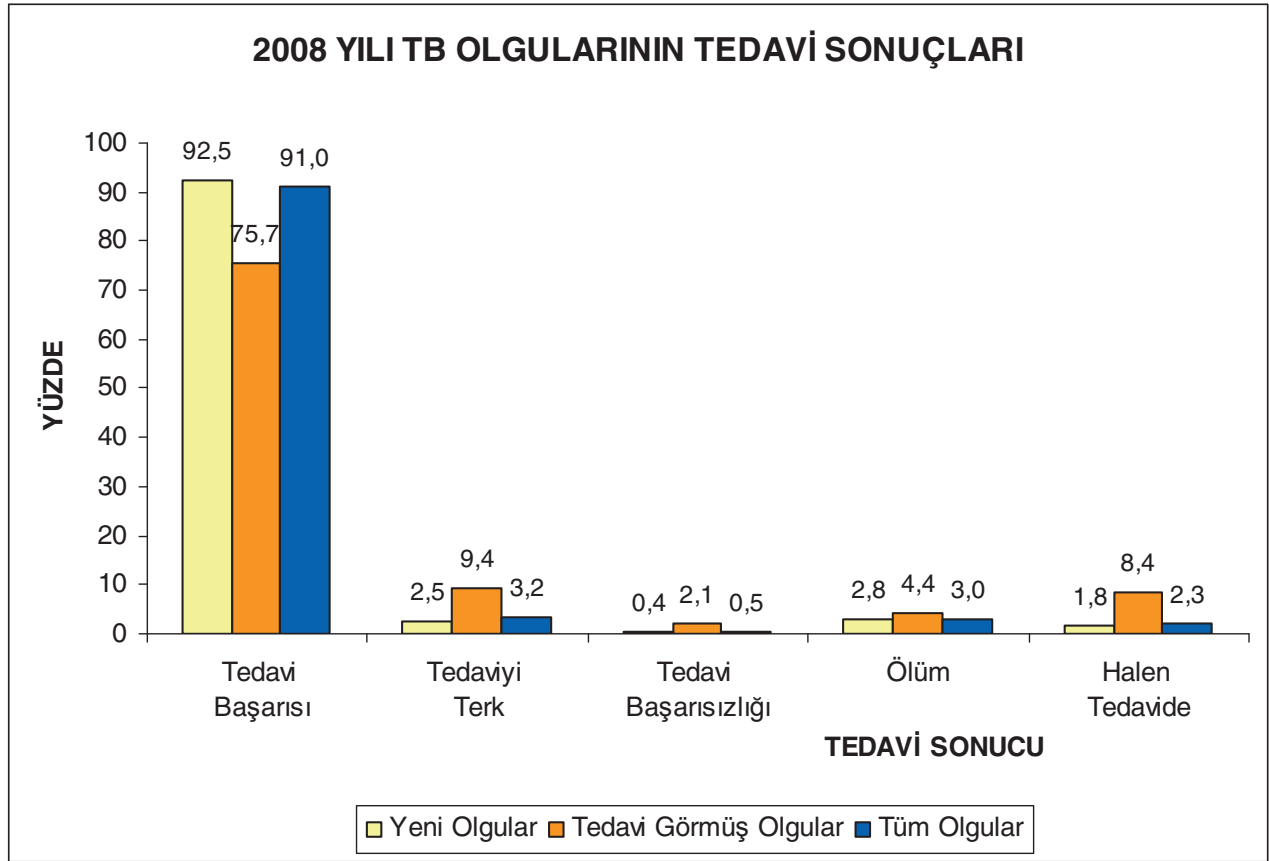
Tablo 57. Yayma (+) Akciğer TB Olgularında Tedavi Sonuçları, 2008 Hastaları

TEDAVİ SONUCU																			
	Kayıt Edilen	TB Değil	TB	Kür		Tedaviyi Tamamlama		Tedavi Başarısı*		Tedaviyi Terk		Tedavi Başarısızlığı		Nakil Giden		Ölüm		Tedavisi Devam Eden	
				Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yeni Olgular	6.993	26	6.967	4.092	58,7	2.316	33,3	6.408	92,0	199	2,8	42	0,6	4	0,1	206	3,0	108	1,5
Önceden Tedavi Görmüş Olgular	1.080	12	1.068	505	47,3	274	25,7	779	73,0	107	10,0	35	3,3	-	-	43	4,0	104	9,7
Tüm Olgular	8.073	38	8.035	4.597	57,2	2.590	32,2	7.187	89,4	306	3,8	77	1,0	4	0,0	249	3,1	212	2,7

* Tedavi başarısı: Kür + Tedavi tamamlama

Tablo 58. Yeni, Önceden Tedavi Görmüş ve Tüm Olgularda Tedavi Sonuçları, 2008

OLGU TANIMI	TEDAVİ SONUCU												Toplam	
	Tedavi Başarısı		Tedaviyi Terk		Tedavi Başarısızlığı		Nakil Giden		Ölüm		Halen Tedavide			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yeni Olgular	15.326	92,5	421	2,5	59	0,4	5	0,0	467	2,8	291	1,8	16.569	90,9
Önceden Tedavi Görmüş Olgular	1.262	75,7	157	9,4	35	2,1	0	-	73	4,4	140	8,4	1.667	9,1
Tüm Olgular	16.588	91,0	578	3,2	94	0,5	5	0,0	540	3,0	431	2,3	18.236	100,0

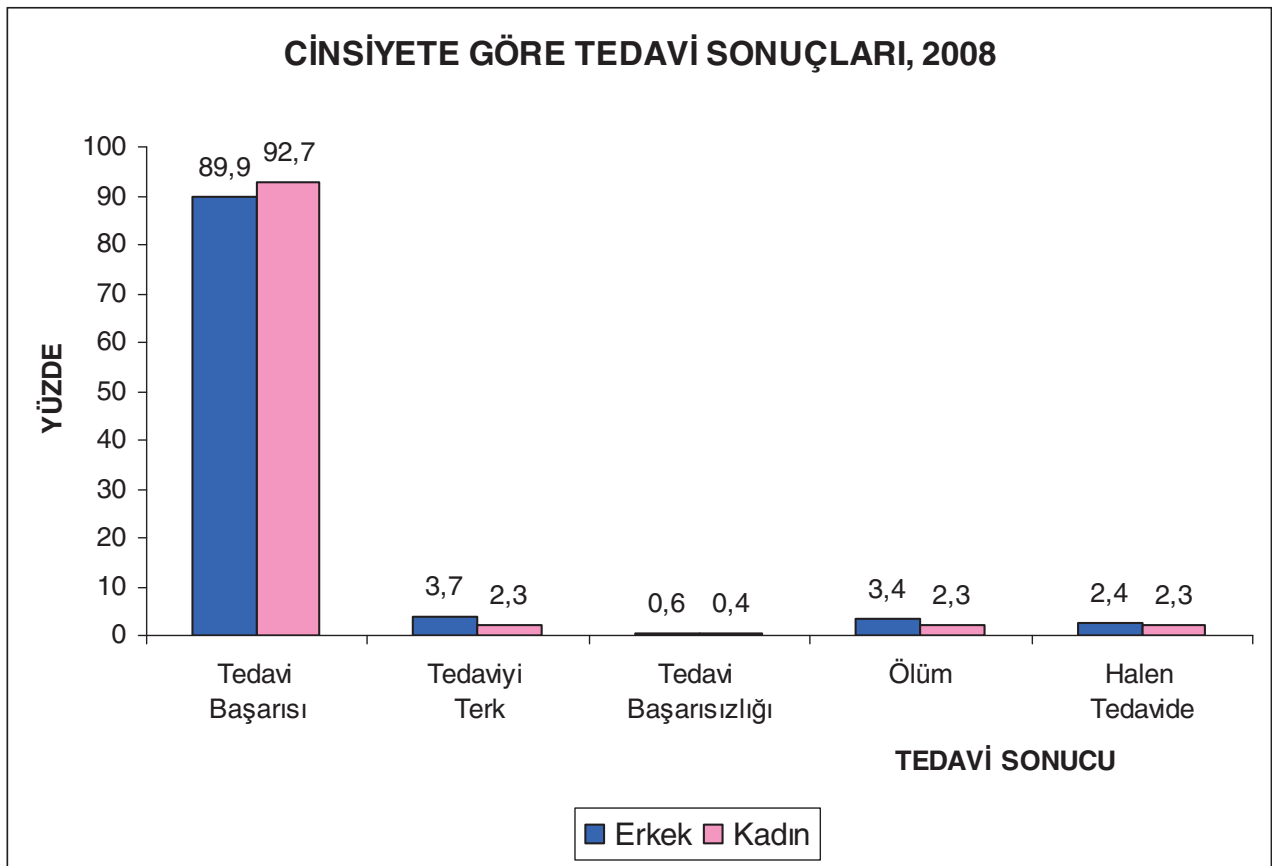


Nakil giden 5 hasta grafikte gösterilmemiştir.

Şekil 23 . Yeni, Önceden Tedavi Görmüş ve Tüm Olgularda Tedavi Sonuçları, 2008

Tablo 59. TB Olgularının Cinsiyete Göre Tedavi Sonuçları, 2008

CİNSİYET	TEDAVİ SONUCU												Toplam	
	Tedavi Başarısı		Tedaviyi Terk		Tedavi Başarısızlığı		Nakil Giden		Ölüm		Halen Tedavide			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Erkek	10.197	89,9	423	3,7	65	0,6	4	0,0	382	3,4	271	2,4	11.342	62,2
Kadın	6.391	92,7	155	2,3	29	0,4	1	0,0	158	2,3	160	2,3	6.894	37,8
Toplam	16.588	91,0	578	3,2	94	0,5	5	0,0	540	3,0	431	2,3	18.236	100,0



Nakil giden 5 hasta grafikte gösterilmemiştir.

Şekil 24 . TB Olgularının Cinsiyete Göre Tedavi Sonuçları, 2008

Tablo 60. Tüm TB Olgularının Yaş Gruplarına Göre Tedavi Sonuçları, 2008 Hastaları

YAŞ GRUBU	TEDAVİ SONUCU												Toplam	
	Tedavi Başarısı		Tedaviyi Terk		Tedavi Başarısızlığı		Nakil Giden		Ölüm		Halen Tedavide			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-4	207	88,5	10	4,3	0	-	0	-	4	1,7	13	5,6	234	1,3
5-14	697	95,0	12	1,6	1	0,1	0	-	7	1,0	17	2,3	734	4,1
15-24	3.752	94,7	113	2,9	19	0,5	1	0,0	9	0,2	66	1,7	3.960	21,7
25-34	3.664	92,7	147	3,7	20	0,5	1	0,0	26	0,7	94	2,4	3.952	21,7
35-44	2.575	91,6	102	3,6	19	0,7	0	-	41	1,5	75	2,7	2.812	15,4
45-54	2.363	89,9	94	3,6	12	0,5	1	0,0	85	3,2	73	2,8	2.628	14,4
55-64	1.737	88,7	46	2,3	14	0,7	1	0,1	106	5,4	54	2,8	1.958	10,7
65 ve +	1.593	81,4	54	2,8	9	0,5	1	0,1	262	13,4	39	2,0	1.958	10,7
Toplam	16.588	91,0	578	3,2	94	0,5	5	0,0	540	3,0	431	2,3	18.236	100,0

Tablo 61. Erkek Hastalarda Yaş Grubuna Göre Tedavi Sonuçları, 2008 Hastaları

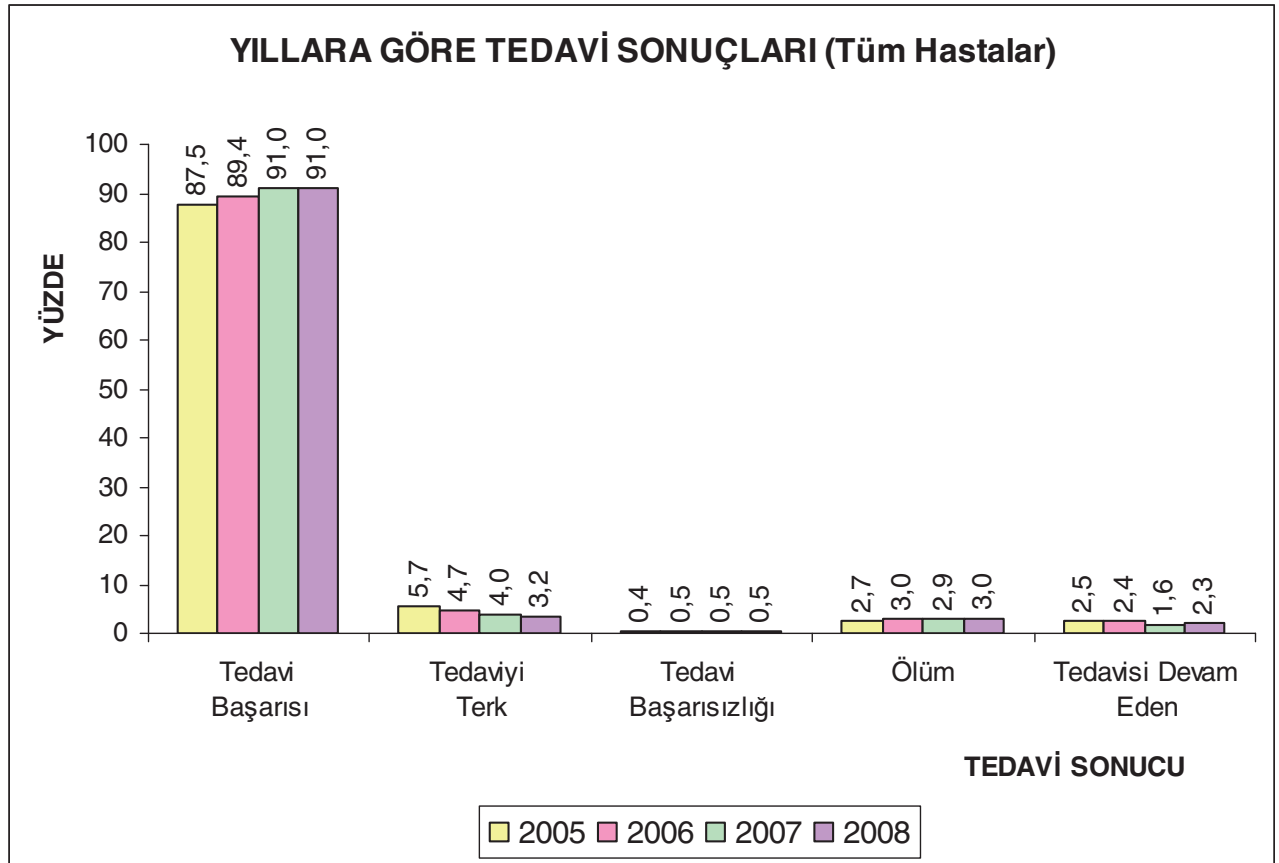
YAŞ GRUBU	TEDAVİ SONUCU												TOPLAM
	Tedavi Başarısı		Tedaviyi Terk		Tedavi Başarısızlığı		Nakil Giden		Ölüm		Halen Tedavide		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
0-4	114	88,4	5	3,9	-	-	-	-	2	1,6	8	6,2	129
5-14	346	94,8	8	2,2	1	0,3	-	-	4	1,1	6	1,6	365
15-24	2.126	94,4	69	3,1	8	0,4	1	0,0	9	0,4	39	1,7	2.252
25-34	2.253	92,3	107	4,4	11	0,5	1	0,0	20	0,8	50	2,0	2.442
35-44	1.725	90,5	79	4,1	14	0,7	-	-	33	1,7	55	2,9	1.906
45-54	1.646	88,2	78	4,2	11	0,6	1	0,1	71	3,8	59	3,2	1.866
55-64	1.117	87,2	39	3,0	12	0,9	-	-	79	6,2	34	2,7	1.281
65 ve +	870	79,0	38	3,5	8	0,7	1	0,1	164	14,9	20	1,8	1.101
TOPLAM	10.197	89,9	423	3,7	65	0,6	4	0,0	382	3,4	271	2,4	11.342

Tablo 62. Kadın Hastalarda Yaş Grubuna Göre Tedavi Sonuçları, 2008 Hastaları

YAŞ GRUBU	TEDAVİ SONUCU												TOPLAM
	Tedavi Başarısı		Tedaviyi Terk		Tedavi Başarısızlığı		Nakil Giden		Ölüm		Halen Tedavide		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
0-4	93	88,6	5	4,8	-	-	-	-	2	1,9	5	4,8	105
5-14	351	95,1	4	1,1	-	-	-	-	3	0,8	11	3,0	369
15-24	1.626	95,2	44	2,6	11	0,6	-	-	-	-	27	1,6	1.708
25-34	1.411	93,4	40	2,6	9	0,6	-	-	6	0,4	44	2,9	1.510
35-44	850	93,8	23	2,5	5	0,6	-	-	8	0,9	20	2,2	906
45-54	717	94,1	16	2,1	1	0,1	-	-	14	1,8	14	1,8	762
55-64	620	91,6	7	1,0	2	0,3	1	0,1	27	4,0	20	3,0	677
65 ve +	723	84,4	16	1,9	1	0,1	-	-	98	11,4	19	2,2	857
TOPLAM	6.391	92,7	155	2,2	29	0,4	1	0,0	158	2,3	160	2,3	6.894

Tablo 63. Tüm Hastalarda Yıllara Göre Tedavi Sonuçları, 2005-2008

YILLAR	TEDAVİ SONUÇLARI												TOPLAM HASTA
	Tedavi Başarısı		Tedaviyi Terk		Tedavi Başarısızlığı		Nakil Giden		Ölüm		Tedavisi Devam Eden		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
2005	17.677	87,5	1.152	5,7	76	0,4	239	1,2	546	2,7	507	2,5	20.197
2006	18.045	89,4	954	4,7	99	0,5	5	0,0	608	3,0	479	2,4	20.190
2007	17.727	91,0	770	4,0	105	0,5	3	0,0	563	2,9	313	1,6	19.481
2008	16.588	91,0	578	3,2	94	0,5	5	0,0	540	3,0	431	2,3	18.236



Nakil giden 5 hasta grafikte gösterilmemiştir.

Şekil 25. Tüm Hastalarda Yıllara Göre Tedavi Sonuçları, 2005-2008

Tablo 64. 2006 Yılı ÇİD-TB Olgularının 2. Yıl ve 3. Yıl Tedavi Sonuçları

TEDAVİ SONUCU	2. Yıl (24. ay)		3. Yıl (36. ay)	
	Sayı	%	Sayı	%
Tedavi Başarısı	177	71,1	183	73,5
Tedaviyi Terk	20	8,1	21	8,4
Tedavi Başarısızlığı	2	0,8	3	1,2
Nakil Giden	3	1,2	3	1,2
Ölüm	23	9,2	27	10,9
Halen Tedavide	24	9,6	12	4,8
TOPLAM	249	100,0	249	100,0

2006 Yılı ÇİD TB olgularının 24 ay sonraki (2008) ve 36 ay sonraki (2009) tedavi sonuçları verilmiştir.

Tablo 65. 2007 Yılı ÇİD-TB Olgularının 2. Yıl (24. ay) Tedavi Sonuçları

TEDAVİ SONUCU	Sayı	%
Tedavi Başarısı	155	64,6
Tedaviyi Terk	23	9,6
Tedavi Başarısızlığı	27	11,3
Nakil Giden	1	0,4
Ölüm	20	8,3
Halen Tedavide	14	5,8
TOPLAM	240	100,0

2007 yılı ÇİD TB olgularının 24 ay sonraki (2009) tedavi sonuçları verilmiştir.

Tablo 66. TB Olgularında İllere Göre Tedavi Sonuçları ve DGT Oranları, 2008 Hastaları

İL	TEDAVİ SONUCU										TOPLAM HASTA*	DGT
	Tedavi Başarısı		Tedaviyi Terk		Tedavi Başarısızlığı		Ölüm		Tedavisi Devam Eden			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Adana	351	89,8	16	4,1	1	0,3	9	2,3	14	3,6	391	79,0
Adıyaman	97	89,0	9	8,3	-	-	1	0,9	2	1,8	109	100,0
Afyonkarahisar	78	88,6	-	-	-	-	6	6,8	4	4,5	88	100,0
Ağrı	56	90,3	1	1,6	2	3,2	1	1,6	2	3,2	62	79,0
Aksaray	50	94,3	1	1,9	-	-	2	3,8	-	-	53	98,1
Amasya	50	83,3	-	-	-	-	5	8,3	5	8,3	60	83,3
Ankara	607	91,7	11	1,7	8	1,2	22	3,3	14	2,1	662	98,5
Antalya	240	88,3	11	4,0	-	-	10	3,7	11	4,0	272	98,2
Ardahan	14	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	14	100,0
Artvin	44	97,8	-	-	-	-	1	2,2	-	-	45	100,0
Aydın	221	89,5	3	1,2	2	0,8	18	7,3	3	1,2	247	98,0
Balıkesir	322	91,0	3	0,8	3	0,8	21	5,9	5	1,4	354	100,0
Bartın	58	90,6	1	1,6	-	-	5	7,8	-	-	64	92,2
Batman	94	92,2	3	2,9	-	-	3	2,9	2	2,0	102	76,5
Bayburt	11	91,7	-	-	-	-	1	8,3	-	-	12	75,0
Bilecik	36	94,7	1	2,6	-	-	-	-	1	2,6	38	100,0
Bingöl	72	93,5	-	-	-	-	1	1,3	4	5,2	77	68,8
Bitlis	43	95,6	-	-	-	-	1	2,2	1	2,2	45	91,1
Bolu	50	94,3	2	3,8	-	-	-	-	1	1,9	53	98,1
Burdur	19	86,4	-	-	-	-	1	4,5	2	9,1	22	100,0
Bursa	724	91,6	20	2,5	2	0,3	23	2,9	21	2,7	790	98,4
Çanakkale	139	94,6	1	0,7	-	-	4	2,7	3	2,0	147	98,6
Çankırı	18	85,7	1	4,8	-	-	2	9,5	-	-	21	90,5
Çorum	80	93,0	-	-	-	-	5	5,8	1	1,2	86	100,0
Denizli	118	95,2	-	-	2	1,6	2	1,6	2	1,6	124	100,0
Diyarbakır	246	82,8	19	6,4	2	0,7	10	3,4	20	6,7	297	97,6
Düzce	121	94,5	2	1,6	1	0,8	3	2,3	1	0,8	128	98,4
Edirne	158	92,4	1	0,6	1	0,6	8	4,7	3	1,8	171	99,4
Elazığ	89	77,4	15	13,0	-	-	1	0,9	10	8,7	115	87,9
Erzincan	28	90,3	-	-	-	-	1	3,2	2	6,5	31	100,0
Erzurum	134	91,8	6	4,1	-	-	4	2,7	2	1,4	146	99,3
Eskişehir	113	89,7	2	1,6	1	0,8	3	2,4	7	5,6	126	96,0
Gaziantep	225	88,9	9	3,6	1	0,4	12	4,7	6	2,4	253	98,8
Giresun	150	93,2	4	2,5	1	0,6	4	2,5	2	1,2	161	78,3
Gümüşhane	13	72,2	1	5,6	-	-	2	11,1	2	11,1	18	100,0
Hakkari	26	78,8	1	3,0	-	-	3	9,1	3	9,1	33	97,0
Hatay	180	90,0	8	4,0	2	1,0	6	3,0	4	2,0	200	93,0
Iğdır	36	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	36	86,1
İsparta	39	90,7	-	-	-	-	2	4,7	2	4,7	43	97,7
İstanbul	5.593	91,5	297	4,9	29	0,5	115	1,9	81	1,3	6.115	96,8
İzmir	819	93,0	18	2,0	6	0,7	24	2,7	14	1,6	881	98,9

Tablo 66. TB Olgularında İllere Göre Tedavi Sonuçları ve DGT Oranları, 2008 Hastaları (devamı)

İL	TEDAVİ SONUCU										TOPLAM HASTA*	DGT
	Tedavi Başarısı		Tedaviyi Terk		Tedavi Başarısızlığı		Ölüm		Tedavisi Devam Eden			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Kahramanmaraş	109	92,4	2	1,7	-	-	5	4,2	2	1,7	118	99,2
Karabük	46	85,2	-	-	1	1,9	2	3,7	5	9,3	54	87,0
Karaman	19	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	19	100,0
Kars	36	90,0	1	2,5	-	-	2	5,0	1	2,5	40	92,5
Kastamonu	65	92,9	-	-	-	-	2	2,9	3	4,3	70	97,1
Kayseri	130	88,4	1	0,7	-	-	11	7,5	5	3,4	147	100,0
Kırıkkale	50	96,2	-	-	1	1,9	1	1,9	-	-	52	88,5
Kırklareli	109	96,5	-	-	-	-	4	3,5	-	-	113	100,0
Kırşehir	18	85,7	-	-	-	-	3	14,3	-	-	21	100,0
Kilis	19	90,5	-	-	-	-	2	9,5	-	-	21	81,0
Kocaeli	437	93,8	5	1,1	1	0,2	12	2,6	11	2,4	466	99,4
Konya	247	86,7	4	1,4	-	-	15	5,3	19	6,7	285	99,6
Kütahya	82	93,2	-	-	-	-	6	6,8	-	-	88	100,0
Malatya	137	90,7	3	2,0	1	0,7	6	4,0	4	2,6	151	98,0
Manisa	291	90,9	11	3,4	4	1,3	12	3,8	2	0,6	320	98,8
Mardin	97	94,2	-	-	1	1,0	2	1,9	3	2,9	103	98,1
Mersin	272	89,8	7	2,3	3	1,0	12	4,0	9	3,0	303	97,0
Muğla	110	97,3	-	-	1	0,9	2	1,8	-	-	113	100,0
Muş	70	92,1	4	5,3	-	-	-	-	2	2,6	76	100,0
Nevşehir	25	86,2	1	3,4	-	-	2	6,9	1	3,4	29	100,0
Niğde	41	97,6	-	-	-	-	1	2,4	-	-	42	100,0
Ordu	202	82,4	21	8,6	3	1,2	4	1,6	15	6,1	245	93,1
Osmaniye	79	88,8	2	2,2	-	-	5	5,6	3	3,4	89	100,0
Rize	93	92,1	2	2,0	-	-	3	3,0	3	3,0	101	95,0
Sakarya	256	82,8	10	3,2	3	1,0	15	4,9	25	8,1	309	92,2
Samsun	316	93,8	8	2,4	3	0,9	7	2,1	3	0,9	337	99,7
Siirt	38	74,5	-	-	-	-	3	5,9	10	19,6	51	94,1
Sinop	41	91,1	-	-	-	-	3	6,7	1	2,2	45	100,0
Sivas	118	94,4	-	-	3	2,4	4	3,2	-	-	125	88,0
Şanlıurfa	296	93,4	10	3,2	-	-	6	1,9	5	1,6	317	99,7
Şırnak	52	92,9	-	-	-	-	1	1,8	3	5,4	56	100,0
Tekirdağ	256	90,8	6	2,1	1	0,4	5	1,8	14	5,0	282	99,6
Tokat	130	90,3	5	3,5	1	0,7	5	3,5	3	2,1	144	100,0
Trabzon	188	90,4	3	1,4	2	1,0	8	3,8	7	3,4	208	100,0
Tunceli	6	85,7	-	-	-	-	1	14,3	-	-	7	100,0
Uşak	58	89,2	-	-	-	-	6	9,2	1	1,5	65	100,0
Van	160	90,4	1	0,6	-	-	4	2,3	12	6,8	177	99,4
Yalova	58	93,5	1	1,6	-	-	2	3,2	1	1,6	62	98,4
Yozgat	51	92,7	1	1,8	-	-	2	3,6	1	1,8	55	100,0
Zonguldak	218	93,6	2	0,9	1	0,4	12	5,2	-	-	233	98,7
TOPLAM	16.588	91,0	578	3,2	94	0,5	540	3,0	431	2,3	18.231	96,6

*Antalya, Elazığ, Gümüşhane, İzmir ve Kırşehir'in yurt dışına nakil giden birer hastası (toplam 5 hasta) kohorttan çıkarılmıştır.

Tablo 67. Yayma (+) AC TB Olgularında İllere Göre Tedavi Sonuçları, 2008 Hastaları

İL	Yayma (+) AC TB*	TEDAVİ SONUCU											
		Kür		Tedavi Başarısı**		Tedaviyi Terk		Tedavi Başarısızlığı		Ölüm		Halen Tedavide	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Adana	218	73	33,5	197	90,4	6	2,8	1	0,5	6	2,8	8	3,7
Adıyaman	37	1	2,7	30	81,1	5	13,5	-	-	-	-	2	5,4
Afyonkarahisar	34	15	44,1	29	85,3	-	-	-	-	5	14,7	-	-
Ağrı	15	-	-	14	93,3	-	-	1	6,7	-	-	-	-
Aksaray	17	9	52,9	16	94,1	1	5,9	-	-	-	-	-	-
Amasya	14	-	-	12	85,7	-	-	-	-	-	-	2	14,3
Ankara	229	181	79,0	206	90,0	4	1,7	5	2,2	5	2,2	9	3,9
Antalya	146	55	37,7	128	87,7	8	5,5	-	-	4	2,7	6	4,1
Ardahan	6	6	100,0	6	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Artvin	15	9	60,0	15	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Aydın	140	105	75,0	124	88,6	1	0,7	2	1,4	11	7,9	2	1,4
Balıkesir	169	60	35,5	148	87,6	2	1,2	3	1,8	12	7,1	4	2,4
Bartın	27	15	55,6	25	92,6	-	-	-	-	2	7,4	-	-
Batman	28	14	50,0	25	89,3	1	3,6	-	-	1	3,6	1	3,6
Bayburt	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bilecik	11	9	81,8	10	90,9	1	9,1	-	-	-	-	-	-
Bingöl	35	13	37,1	31	88,6	-	-	-	-	1	2,9	3	8,6
Bitlis	11	5	45,5	9	81,8	-	-	-	-	1	9,1	1	9,1
Bolu	25	14	56,0	23	92,0	2	8,0	-	-	-	-	-	-
Burdur	6	4	66,7	6	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Bursa	340	162	47,6	301	88,5	10	2,9	-	-	14	4,1	15	4,4
Çanakkale	66	45	68,2	64	97,0	1	1,5	-	-	-	-	1	1,5
Çankırı	6	5	83,3	6	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Çorum	25	16	64,0	24	96,0	-	-	-	-	1	4,0	-	-
Denizli	35	33	94,3	33	94,3	-	-	1	2,9	-	-	1	2,9
Diyarbakır	121	39	32,2	97	80,2	10	8,3	2	1,7	6	5,0	6	5,0
Düzce	78	43	55,1	73	93,6	2	2,6	1	1,3	2	2,6	-	-
Edirne	98	82	83,7	89	90,8	1	1,0	1	1,0	5	5,1	2	2,0
Elazığ	42	-	-	35	83,3	6	14,3	-	-	-	-	1	2,4
Erzincan	10	-	-	10	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Erzurum	31	9	29,0	28	90,3	1	3,2	-	-	1	3,2	1	3,2
Eskişehir	60	42	70,0	51	85,0	2	3,3	1	1,7	2	3,3	4	6,7
Gaziantep	120	81	67,5	104	86,7	4	3,3	1	0,8	7	5,8	4	3,3
Giresun	90	16	17,8	82	91,1	3	3,3	1	1,1	3	3,3	1	1,1
Gümüşhane	6	-	-	4	66,7	1	16,7	-	-	-	-	1	16,7
Hakkari	13	1	7,7	9	69,2	-	-	-	-	2	15,4	2	15,4
Hatay	94	60	63,8	83	88,3	2	2,1	2	2,1	4	4,3	3	3,2
İğdır	12	-	-	12	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
İsparta	14	7	50,0	12	85,7	-	-	-	-	1	7,1	1	7,1
İstanbul	2.735	1772	64,8	2.452	89,7	161	5,9	25	0,9	59	2,2	38	1,4
İzmir	432	316	73,1	394	91,2	11	2,5	6	1,5	10	2,3	11	2,5

Tablo 67. Yayma (+) AC TB Olgularında İllere Göre Tedavi Sonuçları, 2008 Hastaları (devamı)

İL	Yayma (+) AC TB*	TEDAVİ SONUCU											
		Kür		Tedavi Başarısı**		Tedaviyi Terk		Tedavi Başarısızlığı		Ölüm		Halen Tedavide	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kahramanmaraş	49	34	69,4	45	91,8	-	-	-	-	2	4,1	2	4,1
Karabük	21	16	76,2	18	85,7	-	-	1	4,8	-	-	2	9,5
Karaman	11	9	81,8	11	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Kars	10	6	60,0	9	90,0	-	-	-	-	-	-	1	10,0
Kastamonu	28	16	57,1	25	89,3	-	-	-	-	1	3,6	2	7,1
Kayseri	46	5	10,9	38	82,6	1	2,2	-	-	5	10,9	2	4,3
Kırıkkale	32	23	71,9	31	96,9	-	-	1	3,1	-	-	-	-
Kırklareli	58	42	72,4	56	96,6	-	-	-	-	2	3,4	-	-
Kırşehir	10	5	50,0	8	80,0	-	-	-	-	2	20,0	-	-
Kilis	11	6	54,5	10	90,9	-	-	-	-	1	9,1	-	-
Kocaeli	220	145	65,9	202	91,8	3	1,4	1	0,5	6	2,7	8	3,6
Konya	115	42	36,5	100	87,0	3	2,6	-	-	7	6,1	5	4,3
Kütahya	34	20	58,8	30	88,2	-	-	-	-	4	11,8	-	-
Malatya	63	37	58,7	54	85,7	3	4,8	1	1,6	3	4,8	2	3,2
Manisa	149	90	60,4	137	91,9	3	2,0	4	2,7	3	2,0	2	1,3
Mardin	51	35	68,6	47	92,2	-	-	1	2,0	1	2,0	2	3,9
Mersin	173	115	66,5	158	91,3	3	1,7	1	0,6	4	2,3	7	4,0
Muğla	57	44	77,2	56	98,2	-	-	1	1,8	-	-	-	-
Muş	29	8	27,6	24	82,8	4	13,8	-	-	-	-	1	3,4
Nevşehir	12	7	58,3	11	91,7	1	8,3	-	-	-	-	-	-
Niğde	13	11	84,6	12	92,3	-	-	-	-	1	7,7	-	-
Ordu	104	44	42,3	90	86,5	7	6,7	1	1,0	2	1,9	4	3,8
Osmaniye	37	25	67,6	34	91,9	1	2,7	-	-	2	5,4	-	-
Rize	52	22	42,3	47	90,4	1	1,9	-	-	1	1,9	3	5,8
Sakarya	159	40	25,2	131	82,4	7	4,4	3	1,9	4	2,5	14	8,8
Samsun	137	84	61,3	120	87,6	6	4,4	3	2,2	6	4,4	2	1,5
Siirt	26	15	57,7	21	80,8	-	-	-	-	-	-	5	19,2
Sinop	26	6	23,1	24	92,3	-	-	-	-	2	7,7	-	-
Sivas	44	15	34,1	39	88,6	-	-	2	4,5	3	6,8	-	-
Şanlıurfa	114	28	24,6	102	89,5	6	5,3	-	-	4	3,5	2	1,8
Şırnak	21	21	100,0	21	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tekirdağ	102	65	63,7	90	88,2	3	2,9	1	1,0	1	1,0	7	6,9
Tokat	65	23	35,4	62	95,4	3	4,6	-	-	-	-	-	-
Trabzon	100	57	57,0	86	86,0	1	1,0	2	2,0	4	4,0	7	7,0
Tunceli	3	3	100,0	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Uşak	27	2	7,4	25	92,6	-	-	-	-	2	7,4	-	-
Van	49	18	36,7	46	93,9	-	-	-	-	2	4,1	1	2,0
Yalova	32	7	21,9	29	90,6	1	3,1	-	-	2	6,3	-	-
Yozgat	22	20	90,9	20	90,9	1	4,5	-	-	-	-	1	4,5
Zonguldak	108	69	63,9	98	90,7	2	1,9	1	0,9	7	6,5	-	-
TOPLAM	8.031	4597	57,2	7.187	89,5	306	3,8	77	1,0	249	3,1	212	2,6

* Sadece AC TB + (AC+AC dışı) TB hasta sayısı

** Tedavi başarısı: Kür + tedavi tamamlama

Antalya, Elazığ, İzmir ve Kırşehir'in yurt dışına nakil giden birer hastası (toplam 4 hasta) tablodan çıkarılmıştır.

7

EKLER

EK 1.

VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ

Bu raporun, tüberkülozlu hastalar ile ilgili veri kaynağı, verem savaşı dispanserlerinde, VSD-10 Tüberkülozlu Hasta Kayıt Defteri'ne bilgileri kayıt edilen, TB tanısı alarak tedavisi başlanan kişilerin kayıtlarıdır. Yılda bir kez olmak üzere bu bilgiler dispanserlerden TUTSA formuna geçirilmek suretiyle toplanmaktadır. TUTSA formları ile toplanan veriler eksiklikler ve tutarsızlıklar açısından Epidemiyolojik Değerlendirme ve İstatistik Şube Müdürlüğü personeli tarafından kontrol edilmekte, eksikler ve tutarsızlıklar giderilmektedir.

Eksikleri tamamlanan TUTSA formlarındaki bilgiler Access tabanlı olarak hazırlanan TUTSA yazılımına bu konuda eğitim almış 4 personel tarafından girilmektedir. Veriler son halini aldıktan sonra veri tabanı kilitlenerek, her türlü değişikliğe kapatılmaktadır. Ayrıca tüm veriler hem veri girişi sırasında günlük olarak hem de veri girişi bittikten sonra son kopya olarak harici bir bellekte de yedeklenmektedir.

Yazılımın bir ana sayfası vardır ve çok az veri alanı sayısal veri girişi gerektirmekte, çoğunlukla seçenekli alanlarda bir seçenek işaretlenerek veri girişi sağlanmaktadır. Birbiri ile tutarsızlık gösterebilecek veri girişlerinin, insan hatası ile yapılmasını engellemek için, veri girişi sırasında uyumsuz seçenekler otomatik olarak işlevsiz hale dönüşmektedir. Böylece kağıt formda yanlış işaretlenmiş ve kontrolde gözden kaçmış olsa bile bu durum veri girişi aşamasında gözden kaçmamaktadır. Birkaç ay süren veri giriş çalışmalarından sonra, veriler tekrar çeşitli kontrollerden geçmektedir.

Yazılım, bütün verileri excel programına sütunlar halinde EuroTB (Avrupa Tüberküloz Sürveyansı) kodları ile aktarmaktadır. Program, veri girişi sırasında, her hastaya ayrıca bir sıra numarası vermektedir. Bu numaraya TUTSA numarası denilmektedir ve hastaların gereğinde tek bir numara ile kolayca çağrılmasında kullanılmaktadır. Excel veri tabanına aktarılan hastalar isimleri ve TC kimlik numaraları ile kayıtlı oldukları dispanser adı hariç tamamen kodlu bir excel satırı olarak görülmektedir. Kodların listesi bütün ülkelerde standarttır. Ayrıca kodlanan veri alanının tanımı ve kapsamı da standarttır.

Veriler açıklanan şekilde excel programına aktarıldıktan sonra, birden fazla dispanserde kayıt edilen hastaların ayıklanması işlemi yapılmaktadır. Hastalar ayrı ayrı listeler ile hem T.C. Kimlik Numarası sırasına göre hem de alfabetik isim ve soyadı sırasına göre 3 ayrı liste haline dönüştürülür. Aynı yıl içinde birden çok dispanserde kaydına rastlanan hastaların tarih açısından ilk kayıtları, olgu tanımlarının aynı olması şartı ile saklanır ve diğeri silinerek, silinen olgular ayrı bir liste haline getirilir. Bu liste oldukça önemlidir çünkü hasta ilk kayıt olduğu yerde “nakil giden” olarak görünecek fakat asıl tedavi sonucu bir yıl sonra, takip altında iken nakil gittiği dispanserden öğrenilecektir.

Ayıklama üç ayrı listede (TC kimlik numarasına göre, isme göre, soyadına göre) ayrı ayrı yapılır. Böylece gözden kaçmalar asgariye indirilmeye çalışılır. Sadece tüm bilgiler eşlenebildiğinde iki olgunun aynı olduğuna kanaat getirilerek ve Şube Müdürünün onayı ile silinme yapılması mümkündür. Veri girişi yapan personel ile şube müdürünün program açma şifreleri farklı yetki düzeyleri içermektedir ve veri girişi yapan kişiler olgu silme, kayıtlı bilgi düzeltme gibi kritik işlemleri sorumlunun onayını almadan yapamazlar.

Ayıklama tamamlandıktan sonra, son işlem olarak bazı veri kombinasyonları çağrılır ve bir hata olup olmadığı kontrol edilir. Son derece yoğun emek gerektiren bu veri kontrol, düzeltme, giriş ve tekrar ayıklama işleminden sonra analiz aşamasına gelinir.

Yazılım otomatik analize izin vermeyen bir yazılımdır. Bu nedenle analizler SPSS ve excel programları kullanılarak yapılmıştır.

Elde edilen analiz sonuçları uluslararası raporlamada kullanılmak üzere, Bulaşıcı Hastalıklar İçin Sürveyans Ağı (CISID) formlarına doldurulur. EuroTB 2007 yılına kadar Avrupa Birliğinin TB verilerini toplayıp online ve yazılı olarak sundu. 2008 yılında Avrupa Hastalık Kontrol Merkezi (ECDC) bu görevi devraldı. DSÖ ve Avrupa Hastalık Kontrol Merkezi ortak bir TB Sürveyans Ağı kurdu. Bu sürveyans ağına gönderilen bilgiler, internet üzerinden CISID formu ile Şube Müdürlüğüne verilen bir şifre ile doldurulmaya başlanmıştır.

Ulusal düzeyde raporlama, TUTSA üzerinden yapılmaktadır. Kağıt olarak hazırlanan TUTSA formları, yılda bir kez Ocak ayında illere gönderilerek bir önceki yılın 1 Ocak - 31 Aralık tarihleri arasında kayıt altına alınan TB olgularının çeşitli bilgileri toplanmakta ve Mayıs ayına kadar bu verilerin eksikleri belirlenmekte, giderilmekte, tutarsızlıkları incelenerek doğrulanmakta ve TUTSA veri tabanına girişi yapılmaktadır. Haziran ayında ise veriler analiz edilmekte ve sonuçlar DSÖ'ye gönderilmektedir.

Bir sonraki yılın Mart ayında analiz sonuçları Küresel Rapor ile DSÖ tarafından uluslararası düzeyde, Verem Savaşı Raporu ile ulusal düzeyde duyurulmaktadır. TB hastalarının tedavi sonuçları bir yıl daha sonra, ÇİD TB hastalarının tedavi sonuçları ise 2 yıl sonra toplanmaktadır.

Ulusal ve uluslararası raporlama bu kadar zaman almakla beraber il düzeyinde hasta raporlaması ve müdahale farklı olmaktadır. Zaten VSD-17 gibi aylık formlar ile hastaların tanı ve tedavisi için yapılan işlemler aylık olarak ayrıca takip edilmektedir

Tablo 68, 69 ve 70'de yer alan takvimlerden anlaşılacağı üzere, 2011 raporunda 2009 yılında tanı alan hastaların verileri, 2008 yılında tanı alan hastaların 12. ay tedavi sonuçları ve 2007 yılında tanı alan hastalardan ÇİD-TB olanların 24. ay tedavi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 68. 2007 Yılı ÇİD-TB Olgularının 24. Ay Tedavi Sonuçlarının Raporlanma Takvimi

2007 YILI ÇİD-TB OLGULARININ 24. AY TEDAVİ SONUCU İLE İLGİLİ BİLDİRİM TAKVİMİ																																																	
	2007												2008												2009												2010												2011
	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart										
ÇİD-TB olgularının VSD'de kayıt edilmesi																																																	
ÇİD-TB olgularının tetkik sonuçlarının çıkması (1)																																																	
ÇİD-TB olgularının tedavisi ve tedavinin 24. ay sonucunun belli olması (2)																																																	
Kürlerin yayma ve/veya kültür ile doğrulanması (3)																																																	
Tedavi sonuçlarının Daire Başkanlığına bildirilmesi																																																	
Verilerin kontrolü, bilgisayara girişi, analizi																																																	
Verilerin DSÖ'ye raporlanması																																																	
DSÖ ile karşılıklı kontrol, doğrulama																																																	
Yayın hazırlık çalışmaları																																																	
DSÖ Küresel Raporunun yayımlanması																																																	
Türkiye'de Verem Savaşı 2010 Raporunun yayımlanması																																																	

(1) 2007 yılı sonunda kayıt altına alınan ÇİD-TB olgularının kültür ve İDT sonuçları 2008 yılının ilk üç ayında alınmaktadır.

(2) 2007 yılı başında tedaviye alınan bir ÇİD-TB olgusunun 24. Ay tedavi sonucu 2009 yılı başında, 2007 yılı sonunda tedaviye alınan bir ÇİD-TB olgusunun 24. Ay tedavi sonucu 2009 yılı sonunda elde edilmektedir.

(3) 2009 yılı sonunda tedavisi tamamlanan bir ÇİD-TB olgusunun kültür sonucu 2010 yılının üçüncü ayında çıkmaktadır.

Tablo 69. 2008 Yılı Tüberküloz Olgularının 12. Ay Tedavi Sonuçlarının Raporlanma Takvimi

[illegible]

(1) DSÖ, tedavi sonuçlarını tedavi süresinden bağımsız olarak 12. ay sonu itibarıyla toplamaktadır. 2008 yılının başında kayıt ve tedavi altına alınan TB olgularının 12. ay sonundaki durumu 2009 yılı başında, 2008 yılının sonunda kayıt ve tedavi altına alınan TB olgularının tedavi başlangıcından 12 ay sonraki durumu ise 2009 yılı sonunda değerlendirilmektedir.

(2) TB'de en kısa tedavi süresi 6 aydır. Tedavi sonucunda kür sonucunu doğrulamak için yayma ve/veya kültür yapılmalıdır. 2008 sonunda tedavisini tamamlayan olguların kültür sonucunun çıkması 2009 yılı ilk üç ayına sarmaktadır.

(3) 01 Ocak 2008-31 Aralık 2008 tarihi arasında VSD'lerde kayıt altına alınan TB olgularının tedavi sonuçları bir kohort olarak kabul edilmekte ve veriler kohorta ait tüm veriler toplandığında toplu olarak TUTSA formları ile Daire Başkanlığına iletilmektedir.

Tablo 70. 2009 Yılında Tüberküloz Tanısı Almış Olguların Raporlanma Takvimi

[illegible]

(1) 2009 yılının son günlerinde kayıt altına alınan hastanın ilk üç ayına sarkmaktadır.

21) 01 Ocak 2009-31 Aralık 2009 tarihi arasında TB olguları bir kohort olarak kabul edilmektedir. Kohorta ait tüm verilerin VSD'de kaydı tamamlandıktan sonra yıllık olarak TUTSA formları ile Daire Başkanlığına iletilmektedir.

EK 2.

TANIMLAR ve VERİ STANDARTLARI

VSDB tarafından 2005 yılında sörveyans sistemi gözden geçirilmiş ve veri alanları için DSÖ-EuroTB tanımları kullanılmaya başlanmıştır. Bu tanımlar aşağıda verilmiştir.

OLGU TANIMLARI

Yeni Olgı: Daha önce hiç TB tedavisi görmemiş ya da bir aydan daha az tedavi almış TB olgusudur.

Nüks Olgı: Daha önce tüberküloz tanısı konularak tedavisini başarıyla tamamlamış olan hastada yeniden tüberküloz tanısı konulursa, yani balgamda basil pozitifliği saptanırsa nüks kabul edilir. Yaymasında ARB negatif ise ve klinik ve radyolojik bulguları ile tüberküloz düşünülüyorsa ayırıcı tanı olanakları olan bir üst merkeze gönderilir; burada bakteriyolojik olarak negatif olduğu halde, TB tanısı klinik ve radyolojik olarak konulabilir.

Tedaviyi Terkten Dönen Olgı: Tedaviye iki ay ya da daha uzun süre ara verdikten (tedaviyi terk) sonra yeniden yayma pozitif olarak başvuran hastalardır (bazen, yayma negatif fakat, klinik ve radyolojik değerlendirme ile aktif TB olabilir).

Tedavi Başarısızlığından Gelen Olgı: Yeni tanı konulmuş ve tedavinin başlangıcından beş ay ya da daha sonra alınan balgam örneklerinde yayma ya da kültür ile basil gösterilen hastadır.

Nakil Gelen Olgı: Başka bir dispanserde kayda alınıp tedavisi başladıktan sonra, kayıtları ile birlikte devralınan hastadır.

Kronik Olgı: Nüks, tedaviyi terk ya da tedavi başarısızlığı nedeniyle uygulanan yeniden tedavi rejiminin sonunda hala basil pozitif olan hastalardır.

HASTALIĞIN YERİ

Hastalığın yeri akciğerde, akciğer dışında ve hem akciğer hem de akciğer dışı tutulum birlikte olabilir.

Akciğer TB: Akciğer parankiminde veya trakea-bronş yolunda bir tutulum olmasıdır.

Akciğer Dışı TB: Akciğer TB olarak tanımlananlar dışındaki organlarda tutulum olmasıdır. Akciğer dışı tüberkülozu olanlar aşağıdaki sınıflamaya göre gruplandırılmaktadır:

- Plevra
- İntratorasik lenfadenit
- Ekstratorasik lenfadenit
- Vertebra
- Vertebra dışı kemik/eklem
- Menenjit
- Menenjit dışı merkezi sinir sistemi
- Genitoüriner
- Gastrointestinal, periton
- Miliyer
- Diğer



Akciğer + Akciğer Dışı TB: Akciğer TB ve akciğer dışı TB'nin birlikte görüldüğü olgulardır. Bu grup hastalar DSÖ'ye akciğer TB olarak bildirilmektedir. Miliyer tüberküloz akciğer+akciğer dışı TB olarak kabul edilir.

YAYMA SONUCUNA GÖRE TB OLGULARI

Tanıdaki balgam yayması sonucuna göre akciğer tutulumu olan olgular ikiye ayrılır:

Yayma Pozitif TB Olgusu: (a) Tanı sırasında en az iki balgam ya da indüklenmiş balgam yaymasında aside dirençli basil (ARB) pozitifliği saptanan hastalar ya da (b) balgam ya da indüklenmiş balgamda bir kez ARB pozitif bulunan ve radyolojik bulguları akciğer tüberkülozu ile uyumlu olan ve bir hekim tarafından, tüberküloz tedavisi kararı verilen hastalar ya da (c) balgam ve indüklenmiş balgam yaymasında bir kez ARB pozitif bulunan ve bu örneğin kültürü de pozitif gelen hastalardır. Avrupa TB veri standartlarına göre açlık mide suyu (AMS), bronkoalveolar lavaj (BAL) ve diğer materyalin mikroskopi pozitifliği kayda alınmamaktadır. Kültür sonuçlarında ise bütün materyallerin sonuçları dahil edilmiştir.

Yayma Negatif TB Olgusu: (a) İki hafta ara ile balgam örnekleri alınan ve her seferinde yayma negatif olan, fakat radyolojik olarak TB ile uyumlu bulguları olan ve en az bir hafta geniş spektrumlu antibiyotik kullanılmasına rağmen klinik yanıt alınamayan ve ayırıcı tanı olanakları olan bir hastanede TB tedavisine karar verilen hastalardır. (b) Örneklerinde yayma negatif bulunan fakat kültürde üreme olan hastalardır.

Ülkemizde yayma sonuçları, pozitif, negatif, yapılmadı, yapıldı fakat sonucu yok/elde edilemedi şeklinde dört başlık altında toplanmaktadır.

UYRUK BİLGİSİ

Uyruk “doğum yeri” veya “vatandaşlık” durumuna göre belirlenebilir. Hangi durumun seçildiği veri gönderildiği sırada CISID formunda belirtilmektedir. Uyruk bilgisi 2005 yılında “vatandaşlık durumu” olarak tanımlandı. Aslen yabancı uyruklu TB olgularının evlilik bağı gibi nedenlerle birkaç yıldır TC vatandaşlığına geçtiklerinin ve yurt dışı bağlantılarının devam ettiğinin tespit edilmesi üzerine, riskin belirlenmesi amacıyla 2006 ve sonrasında “doğduğu ülke” olarak tanımlanmıştır.

TEDAVİ SONUCU TANIMLARI

Kür: Başlangıçta balgam yayması pozitif hastada, birisi tedavinin idame döneminde diğeri tedavinin tamamlandığı sırada olmak üzere en az iki kez mikroskopiyle balgam negatifliğinin gösterilmesidir.

Tedaviyi Tamamlama: Başlangıçta yayma pozitif ya da negatif olsun, tüberküloz tedavisi sonunda balgam incelemesi yapılamadığı halde, klinik ve radyolojik bulguları ile başarılı kabul edilerek tedavinin sonlandırılmasıdır. Akciğer dışı TB (AD-TB) olgularında tedavi sonucu başarılı ise bu gruba eklenir.

Tedavi Başarısı: Kür ve tedavi tamamlamanın toplamıdır.

Tedaviyi Terk: Tedavisi sırasında bir hastanın iki ay ya da daha uzun süre ile ilaçlarını almamasıdır.

Tedavi Başarısızlığı: Tedavisinin 5 ya da 6. ayında hastanın balgam yayma pozitifliğinin saptanmasıdır. Pozitiflik tedavi süresince devam edebilir ya da negatifleşip yeniden pozitifleşebilir.

Ölüm: Tedavi sırasında bir tüberküloz hastasının ölmesidir. Hasta, tüberkülozdan ya da tüberküloz dışı bir nedenle ölmüş olabilir.

Nakil Giden: Hastanın başka bir dispanser bölgesine gitmesi nedeniyle tedavi sonuçlarının bilinmemesi durumudur. Bu grup hastaların tedavi sonuçlarını nakil gittiği dispanser bildirmektedir.

Türkiye genelinde, bütün nakil giden hastaların tedavi sonuçları nakil gittiği dispanserden öğrenilince, sonuçta hiç nakil giden olmaması gerekir. Pratikte ise, bazı “nakil giden” tanımı ile belli bir dispanserden ayrılan hasta başka dispansere kaydedilmediği için, yani gerçek bir nakil işlemi gerçekleşmediği için, tedavi sonucu da hiçbir dispanserde görünmediği için “tedaviyi terk” kabul edilmiştir. Raporda 2006 yılından itibaren nakil giden olarak belirtilen hastalar, yurt dışına nakil gidenlerdir.

Tedavisi Devam Eden: Tedavinin başlangıcından 12 ay sonra tedavi sonuçlarının bildirildiği tarihte tedavisi hala sürenleri belirtir.

Tedavi Sonucu Bilinmeyen: Bu grup hastaların tedavisinin sonucu dispanser tarafından bilinmemektedir.

TB Değil: Tedavi başlangıcında TB olarak kayda alınmış fakat daha sonra TB olmadığı kesinleşmiş olgulardır.

BAKTERİYOLOJİ İLE İLGİLİ İFADELER

Mikroskopi veya Yayma: Hastanın balgamının ya da başka incelenecek örneğinin bir lama yayılarak mikroskopi ile değerlendirilmesini anlatır. Pozitif, basilin gösterilmesidir. Negatif ise basilin görülmemesidir.

Aside Dirençli Basil (ARB): TB basili, ısıtılarak özel boya ile boyandığında, asit ile bu boyayı vermediğinden, mikroskopta farklı renkte görülür, buna ARB denilir.

Kültür: Balgam ya da başka bir örnek materyal mikroskopta incelenirken TB basilinin çoğalması için özel hazırlanmış besiyerine ekilir. Bu besiyerinde 15 gün ile 45 gün arasında basil üreyerek çoğalır. Üreme var ise kültür pozitif, üreme yok ise kültür negatif denilir.

İlaç Duyarlılık Testi (İDT): İlaçlı hazırlanmış besiyerine ekilen basil eğer burada çoğalıyorsa o ilaca dirençlidir. Eğer, ilaçsız besiyerinde üreme olurken, ilaçlı besiyerinde üreme olmaz ise, ilaç etkilidir, yani basil o ilaca duyarlıdır.

Çok İlaça Dirençli Tüberküloz (ÇİD-TB): TB basilinin izoniyazid ve rifampisine birlikte direncinin olduğunu belirtir.

Yaygın İlaça Dirençli Tüberküloz (YİD-TB): ÇİD-TB hastasında bir kinolona ve bir de parenteral ilaca (amikasin, kapreomisin ya da kanamisin) direnç olması durumudur.

8

KAYNAKLAR

KAYNAKLAR

1. Özkara Ş, Aktaş Z, Özkan S, Ecevit H. Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü için Başvuru Kitabı. Sağlık Bakanlığı. Ankara, 2003.
2. Verem Savaşı Dispanserleri Kayıt ve Raporlama Sistemi, Form Örnekleri ve Doldurma Kılavuzu. Sağlık Bakanlığı. Ankara, 2007.
3. Gümüşlü F, Özkara Ş, Özkan S, Baykal F, Güllü Ü. Türkiye'de Verem Savaşı, 2007 Raporu. Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı. Ankara, 2007.
4. Gümüşlü F, Özkara Ş, Özkan S, Baykal F, Güllü Ü. Türkiye'de Verem Savaşı, 2008 Raporu. Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı. Ankara, 2008.
5. Bozkurt H, Türkkani MH, Musaonbaşıoğlu S, Güllü Ü, Baykal F, Hasanoğlu C, Özkara Ş. Türkiye'de Verem Savaşı 2009 Raporu. Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı. Ankara, 2009.
6. Bozkurt H, Türkkani MH, Musaonbaşıoğlu S, Yıldırım A, Baykal F, Özkara Ş. Türkiye'de Verem Savaşı 2010 Raporu. Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı. Ankara, 2010.
7. International Standards for Tuberculosis Care (ISTC). Tuberculosis Coalition for Technical Assistance, 2006.
8. Definitions for the WHO/EuroTB Joint Tuberculosis Data Collection. EuroTB, 2007 (www.eurotb.org).
9. Guidelines for The Programmatic Management of Drug-Resistant Tuberculosis, Emergency Update 2008, WHO 2008.
10. Implementing The WHO Stop TB Strategy, A Handbook for National Tuberculosis Control Programmes. WHO, 2008.
11. Global Tuberculosis Control 2009: Epidemiology, Strategy, Financing. World Health Organization (WHO/HTM/TB/2009.411).
12. Global Tuberculosis Control: A Short Update to The 2009 Report. World Health Organization (WHO/HTM/ TB/ 2009.426).
13. Global Tuberculosis Control: WHO Report 2010. WHO, 2010.
14. Surveillance Report, Tuberculosis Surveillance in Europe 2009. ECDC, 2011 (www.ecdc.europa.eu).
15. Stop TB Policy Paper: Contributing to Health System Strengthening: Guiding Principles for National Tuberculosis Programmes. WHO, 2008 (WHO/HTM/TB/2008.400).
16. The Global Plan to Stop TB 2006-2015 / StopTB Partnership. WHO, 2006.
17. The Global Plan to Stop TB 2011-2015: Transforming The Fight Towards Elimination of Tuberculosis, WHO 2010.
18. The Patients' Charter for Tuberculosis Care (www.stoptb.org).
19. www.tuik.gov.tr

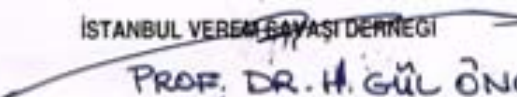


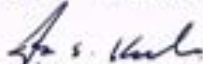
TÜRKİYE'DE VEREMLE MÜCADELEDE ORTAK HAREKET ÇALIŞTAYI DEKLARASYONU

"Ulusal Veremle Savaş Ortak Hareketi" ortakları olarak; verem hastalarının ve ailelerinin etiketlenme kaygısını ortadan kaldırmak, toplumu verem hastalığının tanısı, tedavisi ve korunması konularında bilgilendirmek, veremli hastalara ve ailelerine sosyoekonomik destek sağlamak, sosyal etkinlikler düzenleyerek farkındalık ve kaynak artırımı sağlamak ve böylece "Veremsiz Bir Türkiye Hedefine Ulaşmak" için güç birliği yapmayı taahhüt ediyoruz."


Doc. Dr. Şeref Özkan
TÜRK TORAKS DERNEĞİ

İSTANBUL VEREM SAVAŞI DERNEĞİ

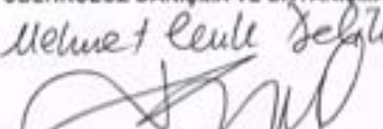

PROF. DR. H. GÜL ÖNGEN


TÜRKİYE ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK
MİKROBİYOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ

ARAŞTIRMACI İLAÇ FİRMALARI DERNEĞİ

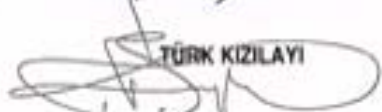
TRABZON VEREM SAVAŞI DERNEĞİ

TÜBERKÜLOZ DANIŞMA VE DAYANIŞMA DERNEĞİ

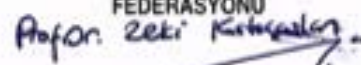

Dr. Mehmet Levent Şelgün

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
VEREM SAVAŞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI

TÜRK KIZILAYI

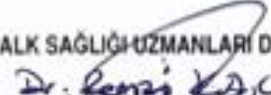

İsmet KAYTAZ

TÜRKİYE ULUSAL VEREM SAVAŞI DERNEKLERİ
FEDERASYONU


Prof. Zeki Korkmaz

TÜRK MİKROBİYOLOJİ CEMİYETİ

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ


Dr. Remzi KACIR

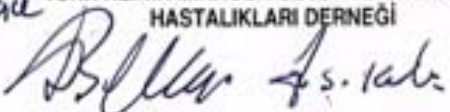
ADANA VEREM SAVAŞI DERNEĞİ

DENİZLİ VEREM SAVAŞI DERNEĞİ

TÜRKİYE SOLUNUM
ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ


Prof. Dr. H. H. Ayhan
Doç. Dr. Feriye Çiftçi

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE ENFEKSİYON
HASTALIKLARI DERNEĞİ


KLİNİK MİKROBİYOLOJİ UZMANLARI DERNEĞİ

BURSA VEREM SAVAŞI DERNEĞİ

ANTALYA VEREM SAVAŞI DERNEĞİ

SAMSUN VEREM SAVAŞI DERNEĞİ


Ayhan Şenpınar

Yıl:2 Sayı:3 • Mayıs 2011

Türkiye'de Verem Savaşı Dergisi

ISSN: 1309-8551



- VSD'lerde Modernizasyon Çalışmaları
- Tüberkülozda Sertifikalı Eğitim



- Tuzla Verem Savaşı Dispanseri Hizmete Açıldı
- Tüberküloz Epidemiyolojisi • İbni Sina ve Verem • Üstad Necip Fazıl



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı



HEDEFİMİZ VEREMSİZ BİR TÜRKİYE OLUŞTURMAK

Verem hastalığı
toplumda ortadan kaldırılana kadar
mücadeleye devam

Dünya Tüberküloz Günü

24 MART 2011

Stop TB Partnership



www.verem.saglik.gov.tr



Yrd. Doç. Dr. Hamza BOZKURT

Verem Savaşı Dairesi Başkanı

başkandan...

Ülkemizde tüberküloz hastalığı ile mücadelede bakanlığımızın vermiş olduğu maddi ve manevi destek ile çalışmalarımıza devam etmekte, bu çerçevede toplumsal farkındalığa katkıda bulunmasını temenni ettiğimiz “Türkiye’de Verem Savaşı Dergisi”nin üçüncü sayısını çıkarmış bulunmaktayız.

Dergimizin hedeflediği vizyon; ülkemizde verem savaşında farklı bir yayıncılık anlayışı içinde veremle savaşa gönül vermiş insanları bir araya getirerek dergimizde buluşturmak, birlikte çalışmak, bu uğurda daha büyük idealleri gerçekleştirmeye teşvik etmektir.

Bunları yaparken Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı olarak bir eksiği yerine koymakla birlikte dergi çıkarmanın gururunu yaşamakta, ülkemize ve ülkemiz insanlarına hizmet etme sevgimizi de artırmaktadır.

Dergimizde başkanlık olarak yaptığımız hizmetlerin yanında yapmayı düşündüklerimizi de sizlerle paylaşmaktayız. Bu mücadelede yürürlüğe koyduğumuz ve yapmayı planladığımız çalışmalardan, dergimizin bir önceki sayısında bahsetmiştik. Aynı zamanda siz okuyucularımızın katılımını ve verem savaşı için yaptıklarınızı ve yapmayı planladıklarınızı duyurmayı da hedeflemekteyiz. Bu amaçla dergimizin ileriki sayılarında sizlerin katılımlarınızı bekliyoruz.

Çalışmalarımız insan odaklı olup, insanımıza sağlık hizmeti sunmak, özellikle de dünyanın en eski problemlerinden biri olan tüberküloz hastalığının ülkemizde ve dünyada yok edilmesi içindir. Gerek şimdiye kadar bu amaçla

ülkemizde yapılanlar ve gerekse bundan sonra yapacaklarımız ile mücadeleye devam edilecektir.

Tüberküloz hastalığının maddi olarak vücutta oluşturduğu tahribatın yanında manevi olarak yaptığı yıkımla da mücadele etmemiz gerekmektedir. Hastalığa yakalananlarda olumsuz gelişen toplumsal ilişkiler, hastalığın toplumsal yönünü de oluşturmaktadır. Bu amaçla ülke insanlarına tüberküloz hastalığı hakkında bilgi verilmeli, bu hastalığın tedavisinin mümkün olması sebebiyle diğer bulaşıcı hastalıklardan farkının kalmadığı, ancak tanısının erken konulması ve tedavisinin eksiksiz ve tam olarak yapılması gerektiği anlatılmalıdır. Bu amaçla hasta ile çevresinin ikna edilmesi de gerekmektedir. Tüm bunları yapmak için sağlık çalışanlarına, hekimlere, eğitimcilere, topluma hizmet veren tüm kurum ve kuruluşlar yanında tüberkülozla direk veya dolaylı olarak mücadele amacıyla kurulmuş sivil toplum örgütlerine de görevler düşmektedir.

Bu düşünceyle gerek devlete ait kurumsal yapıların ve gerekse sivil toplum kuruluşlarının çalışanlarının tek bir platformda güç birliğine gitmeleri, hedefe ulaşmayı ve başarıyı kolaylaştıracaktır.

Özellikle “devlet kuruluşları” ile toplumsal ve mesleki gerekçelerle bir araya gelen, çok çeşitlilik içeren “sivil toplum kuruluşlarının” birlikte hareket etmesi uygarlık gereği olmakla birlikte hakikaten büyük başarıdır.

Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı olarak kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşlarını “Türkiye’de Veremle Mücadelede Ortak Hareket Çalıştayı”nda “**Veremsiz Bir Türkiye**”

oluşturmak amacıyla bir araya getirmek için ilk adımımızı attık. Ülkemizin saygın sivil toplum kuruluşları ile çalışma grupları oluşturarak aktivitelerde bulunmaktayız. Mücadelemizde bizleri yalnız bırakmayan bu kuruluşların yöneticilerine ve üyelerine, sonuçta halkımıza hizmet olarak dönecek olan bu faaliyetleri için kurumumuz ve halkımız adına teşekkür ederim.

Adana’da; Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı, Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu, Adana Verem Savaşı Derneği ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı ile birlikte 23–26 Mart 2011 tarihlerinde “24 Mart Dünya Tüberküloz Günü” etkinlikleri kapsamında “XXVI. Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi” düzenlenmiştir. Burada başkanlığımızın düzenlediği bir oturumda “Türkiye’de Veremle Mücadelede Ortak Hareket Çalıştayı”nda oluşturulan çalışma gruplarınca yaptığımız aktiviteler, kongre katılımcılarına ve dolayısı ile tüm ülkeye sunulmuştur.

Amacımız ülkemizde veremle savaşta toplumun her kesiminin bu mücadelede yer alması ve birlikte hareket edilmesidir.

Başkanlığımızın tüm aktiviteleri ile birlikte; her türlü iletişim organlarını kullanarak, tüm sağlık çalışanlarının, halkımızın ve sivil toplum kuruluşlarının katılımları sayesinde verem hastalığı ile mücadelede “Türkiye’de Verem Savaşı Dergisi”nin katkısının da olacağı düşüncesi ile “**Veremsiz bir Türkiye için; durmak yok, yola devam**” diyoruz. Saygılarımla...



Türkiye'de Verem Savaşı Dergisi

Yıl:2 Sayı:3 • Mayıs 2011

Derginin Sahibi ve Editör

Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı Adına
Yrd. Doç. Dr. Hamza BOZKURT
Daire Başkanı

Genel Yayın Yönetmeni

Uzm. Erdoğan YILMAZ

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Uzm. Serkan YORGANCILAR

Editörler Kurulu

Uzm. Dr. Mustafa H. TÜRKKANI
Uzm. Serkan PEKŞEN

Yayın Kurulu

Uzm. Dr. Ayşegül YILDIRIM
Uzm. Dr. Seher MUSAONBAŞIOĞLU
Uzm. Dr. Cihan DEPREM
Hüsamettin SÖNMEZ
S. Murat MUTLU
Necmettin KULKUL

Dergi Sekreteryası

Meryem COŞKUN
Ramise ÖNDER
Ali BOZDOĞAN

Adres

İlkiz Sok. No; 4 Sıhhiye/Ankara
www.verem.saglik.gov.tr
e-mail; vsd.izleme@saglik.gov.tr

Tasarım:

Gülüfer YAVUZ / Başak Matbaacılık

Baskı:

Başak Matbaacılık ve Tan. Hiz. Ltd. Şti.
Tel: (0312) 397 16 17
Faks: (0312) 397 03 07
www.basakmatbaa.com

Verem Savaşı Dergisi T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığının 4 aylık süreli yayınıdır. Yayınlanan yazılardaki tüm sorumluluk yazarlara aittir.





16

26. Ulusal Tüberküloz ve
Göğüs Hastalıkları Kongresi

20

Tüberküloz
Epidemiyolojisi



26

Tüberkülozda
Sertifikalı Eğitim

İçindekiler

6	24 Mart Dünya Tüberküloz Günü
8	Tuzla Verem Savaşı Dispanseri Hizmete Açıldı
9	Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi
39	64. Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası Etkinlikleri
42	Beykoz Verem Savaşı Dispanseri
45	Tüberküloz Enfeksiyonu - Bulaşı
49	Dr. Abdullah Sayiner
52	Başkanlığımızda Tüberküloz İlaç İkmali
54	Tam Dijital Röntgen Cihazıyla Desteklenmiş Mobil Tarama Aracı -Gaziantep-
56	Tüberküloz
58	İbn-i Sina ve Verem

33

VSD'lerde
Modernizasyon Çalışmaları



36

Ankara'da
Tüberküloz Bildiriminde
Aktif Sürveyans Uygulaması
ve Değerlendirilmesi



86

Üstad
Necip Fazıl KISAKÜREK



Kurumsal Web Sitesinin Önemi	61
V.S.D.B. Epidemiyolojik Değerlendirme ve İstatistik Şube Müdürlüğü	64
Verem Savaşı Dispanserleri	66
64. Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası Etkinlikleri Kırşehir İl Faaliyetleri	70
64. Verem Eğitimi Ve Propaganda Haftası Etkinlikleri Rize / Der pazarı Toplum Sağlığı Merkezi Toplumsal Bilinç	72
Hollanda Tüberküloz Vakfı (Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging)	74
Kayseri Verem Savaşı Dispanseri	76
Tüberküloz Kontrolü Çalışmalarında Doğrudan Gözetimli Tedavi Danışmanlığı Nasıl Verilmelidir	78
Başkanlığımızdan Kısa Haberler	82
Necip Fazıl'ın Şairliği ve Verem	86

24 MART DÜNYA TÜBERKÜLOZ GÜNÜ*



Prof. Dr. Nihat TOSUN

Müsteşar

Verem (tüberküloz) hastalığı, “*Mycobacterium tuberculosis*” basili tarafından oluşturulan bulaşıcı bir hastalıktır. Hastaların öksürme ve hapsirmaları sırasında etrafa saçtıkları verem mikroplarının sağlam kişiler tarafından solunması ile bulaşır.

Dünya Sağlık Örgütü’nün raporlarına göre, dünya nüfusunun tahmini olarak 1/3’ü verem hastası olmaksızın verem mikrobunu taşımaktadırlar. Bu insanların %10’unun yaşamlarının bir döneminde vereme yakalanma ihtimali bulunmaktadır. Dünyada her yıl yaklaşık 9 milyon kişi verem hastalığına yakalanmakta ve yine her yıl 1,7 milyon insan bu hastalıktan ölmektedir.

Verem mikrobi vücuda girdikten sonra yıllarca hastalık yapmadan akciğerlerde kalabilir. Vücut direncinin düştüğü durumlarda, vücutta beklemekte olan verem mikrobi çoğalarak verem hastalığına yol açar. Tedavi görmeyen verem hastası ile birlikte aynı evde yaşamak, yoksulluk, kötü beslenme, HIV/AIDS hastalığı, şeker

hastalığı, kanser, vücut direncini azaltan diğer hastalıklar ve sigara içmek verem hastalığına yakalanma ihtimalini artırır.

Verem hastalığı en sık akciğerleri olmak üzere tüm organları (akciğer zarı, lenf bezleri, kemik, böbrek, beyin vb) tutabilir. Hastalığın genel belirtileri arasında; halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, gece terlemesi, çocuklarda kilo alamama bulunmaktadır. Akciğer tüberkülozunda; öksürük, balgam, öksürükle kan tükürme, göğüs-sırt-yan ağrısı, nefes darlığı bulunabilmektedir. İki-üç haftadan uzun süre devam eden öksürükte veremden şüphelenilmeli ve verem savaşı dispanseri veya aile hekimine başvurulmalıdır.

Hastanın şikâyetleri ve röntgen bulguları, hastalıktan şüphelenilmesine yol açar. Kesin tanı ancak basilin mikroskopta gösterilmesi ya da kültürde üretilmesi ile konabilmektedir. Akciğer vereminin teşhisi için balgam tetkiki gereklidir.

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre dünyada tek etkene bağlı ve tedavisi mümkün olan hastalıklar içinde en çok ölüme yol açan hastalık verem hastalığıdır. Bu nedenle hastalık bulguları olan kişilerin teşhis için en kısa sürede verem savaşı dispanserlerine başvurması, hastalık tespit edilenlerin de tedavilerini doğrudan gözetimli tedavi ile tamamlamaları çok önemlidir.

Ülkemizde veremin teşhis ve tedavisi verem savaşı dispanserlerinde ücretsiz olarak yapılmaktadır. Ülkemizde verem tedavisi gören hastaları ile temaslarının sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında verem ilaçları ücretsiz olarak sağlanmaktadır.

Bugün var olan ilaçlarla verem hastalarının hemen hemen hepsi başarı ile tedavi edilebilmektedir. Verem hastaları ilaçlarını düzenli olarak ve yeterli süre (6-9 ay) kullanmazlarsa verem mikropları ilaçlara direnç kazanabilir. Hastalar bu dirençli mikrobi sağlıklı

ulaşılmıştır.

7



TUZLA VEREM SAVAŞI DISPANSERİ

Hizmete Açıldı

Verem hastalığını halka tanıtmak, tanısı, tedavisi ve korunma yolları hakkında bilgi vererek toplumu bilinçlendirmek ve bu hastalığa bütün kesimlerin dikkatini çekmek amacıyla 1947'den itibaren ülkemizde her yıl ocak ayının ilk haftasında "Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası" kutlanmaktadır. Bu yıl 02 – 08 Ocak 2011 tarihleri arasında kutlamakta olduğumuz "64. Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası" kapsamında da amaca yönelik çeşitli etkinlikler düzenlenmektedir. Bu hafta içerisinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü veremle mücadele ve yapılan çalışmalar hakkında kamuoyuna bildirmek amacıyla 05 Ocak 2011 tarihinde basın toplantısı ve Tuzla Verem Savaş Dispanseri'nin açılışını gerçekleştirdi. Ayrıca 10 Ocak 2011 tarihinde Zeytinburnu Kültür Merkezi'nde "Veremle Mücadele" konulu toplantı düzenlendi.

Tuzla Verem Savaş Dispanseri'nin açılış töreninden önce düzenlenen basın toplantısında İstanbul Sağlık Müdürü Prof. Dr. Ali İhsan Dokucu ve Sağlık Müdür Yardımcısı Doç. Dr. Serap Gençer tarafından basına bilgi verildi ve basın mensuplarının soruları cevaplandı.

Açılış törenine başta İstanbul Sağlık Müdürü Prof. Dr. Ali İhsan Dokucu, İl Özel İdaresi Sağlık Daire Başkanı Dr. Fuat Kantarcı, Tuzla Kaymakamı Mümin Heybet, Tuzla Belediye Başkanı Dr. Şadi Yazıcı, sağlık müdür yardımcıları olmak üzere çevre halkı ve basın mensupları katıldı. Sağlık Müdürü Prof. Dr. Ali İhsan Dokucu yapmış olduğu açılış konuşmasında; "İstanbul'da 32 Verem Savaş Dispanseri bulunmaktadır. Önümüzdeki aylarda bir dispanser daha açmayı planlamaktayız. Dispanserlerimizde halen 45 doktor ve 87 hemşire olmak üzere toplam 158 kişi görev yapmaktadır. 01 Kasım itibarıyla hizmete giren aile hekimliği sistemine dispanserlerden geçişler olmuş ancak hızlı bir yerleştirmeye açık kadrolar doldurulmuş ve göreve yeni başlayan sağlık personeline verem savaşı il koordinatörleri tarafından eğitim verilmektedir. Yıllardır sürdürülen Veremle Mücadelenin en önemli unsurlarından olan verem savaş dispanserleri bu yeni sağlık sistemi içerisinde daha modern donanım ve anlayışla hizmetlerini sürdürecektir ve aile hekimleriyle koordinasyon içerisinde hastaların tanı, tedavi ve izlemlerini üstlenecektir" dedi.



Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi



Prof. Dr. Nurettin KARAHASANOĞLU

Başhekim

Röportaj: Serkan PEKŞEN

1- Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi hangi alanda hizmet vermektedir?

Yurdumuzda verem savaşının kalelerinden biri olması amacı ile 1953 yılında kurulan hastanemiz zaman içinde göğüs hastalıklarının ilgilendiren bütün alanlarda gelişim göstererek referans bir eğitim merkezine dönüşmüştür.

Kronik obstrüktif akciğer hastalıkları (KOAH), astım, akciğer kanseri, tüberküloz, ilaçlara dirençli tüberküloz, pnömoni hastalıklarının yanı sıra birçok nadir görülen akciğer hastalıkları için de hastanemiz üçüncü basamak merkez konumundadır. Yılda 20.000 yatan hasta ve 380.000 poliklinik muayene sayısı bulunması yapılan işin boyutları hakkında fikir verebilir.

hastanelerimiz

* Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Hastanemiz

göğüs hastalıkları branşında çevresindeki ihtiyaçları karşılayabilmektedir.

2009 yılın içerisinde 16.000 yatak ve 190.000 ayaktan göğüs hastalıkları hastasına hizmet vermiş bulunmaktayız.

Bunlara ilaveten göğüs hastalıkları hastalarına evde bakım hizmeti vermeye başladık.

Ayrıca 81 ilden hasta kabulü yapılmaktadır.

Hastanemizde göğüs hastalıkları bölümünün 7 eğitim kliniği mevcut olup 430 yatağı bulunmaktadır. Göğüs cerrahisi bölümünde 2 eğitim kliniği mevcut olup 110 yatakla hizmet verilmektedir. Anestezi ve Reanimasyon Kliniğimiz’de de uzmanlık eğitimi verilmektedir.

Hastanemizde eğitim kliniklerimizin yanı sıra alanlarında ciddi boyutta bilgi ve tecrübe birikimi oluşturan birimler de bulunmaktadır. Alerji Ünitesi, Girişimsel Bronkoskopi Ünitesi, Kemoterapi Birimi, Radyoloji-Radyoterapi-PET BT-Nükleer Tıp Birimleri, Sigara Bırakma Polikliniği, Uyku Laboratuvarı, Pulmoner Rehabilitasyon ve Evde Bakım Ünitesi bunlardan bazılarıdır.

2- Allerjik Hastalıklar Biriminde neler yapılmaktadır?

Allerji Ünitesi 2006 yılında kurulmuştur. Üniteye halen göğüs hastalıkları ve allerjik hastalıklar uzmanlığı olan iki doçent ve bir göğüs hastalıkları uzmanı olmak üzere üç hekimimiz çalışmaktadır. Bir hekimimizin şef muaviniği ataması yapılmış olup birim eğitim kliniği haline getirilmiştir.

Üniteye yatan hasta takibi yanı sıra her gün ayaktan hastalara da hizmet vermektedir. Allerji deri testleri (prich, intradermal, yama testleri), solunum fonksiyon testleri, nonspesifik bronş provokasyon testi, gıda testleri (deri ve oral provokasyon), ilaç deri ve oral/parenteral provokasyon testleri, ilaç desensitizasyonu (yoğunlukla aspirin ve kemoterapotik ilaç), immunoterapi rutin olarak uygulanmaktadır.

3- Göğüs Cerrahisi imkanlarınız ne durumdadır?

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi Göğüs Cerrahisi Kliniği, 2 Cerrahi Klinik şefliği olarak hizmet vermektedir. Beş göğüs cerrahisi uzmanı, on bir Göğüs Cerrahi asistanı mevcuttur. Dört ameliyathane, iki müdahale odası, iki izole oda ile toplam 11 yatak ve her yatak için ventilatör tam donanımlı monitorizasyon imkânları olan cerrahi yoğun bakım ünitesi mevcut olup hem ayaktan, hem de yatan hastalar aktif bir cerrahi hizmet sunulmaktadır.

2009 yılı itibarıyla toplam 1509 büyük cerrahi operasyon, 3611 müdahale yapılmıştır. Büyük operasyonlardan 322 tane akciğer kanser cerrahisi olup bu alanda ciddi tecrübelerle sahip bir merkezdir. Tanı ve tedavi amaçlı müdahalelerimiz 400 rijit bronkoskopi, 901 fibroptik

bronkoskopi, 708 tüp torakostomi ve diğer müdahaleler şeklindedir.

4- Girişimsel Bronkoskopi uygulamalarınız da mevcut değil mi?

2006 yılından itibaren hastanemizde girişimsel bronkoskopi hizmet vermektedir. Rijit bronkoskop sistemi, soğuk yöntem olan kriyoterapi, sıcak yöntemlerden argon plazma koagülasyon ve elektrokoter ile 150 ileri evre akciğer malignitelerin endobronşial tedavi uygulaması yapılmıştır.

Girişimsel bronkoskopi ünitesinde tanı ve evrelemede kullandığımız sistemler ise; C Kollu Skopi, Radial EBUS, Real Time EBUS bulunmaktadır. Real Time EBUS, Nisan 2010’da hizmete girmiş olup 250 hastaya işlem yapılmıştır.



hastanelerimiz



9- Evde bakım konusundaki çalışmalarınızda söz eder misiniz?

Nüfusumuzun giderek yaşlanması, yaşlılığın doğal seyri ve eşlik eden kronik hastalıkların da artışı beraberinde getirmektedir. Özellikle büyük şehirlerde daha belirgin olmak üzere, aile yapısının küçülerek çekirdek aile yapısına dönüşmesi, kadının da çalışma hayatına katılması gibi birçok faktör, kronik hastalığı olan yaşlıların bakım ve tedavilerinde sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır.

Kronik hastalığı olan bireylerin gerek duyduğu bakım ve sağlık hizmeti genelde uzun sürelidir. Bu hizmetin sürekli olarak yataklı kurum ortamında karşılanmaya çalışılması hem sağlık sistemi için, hem de bireyler ve aileleri için önemli sorunlar yaratmaktadır. Evde bakım, gerek kronik bir hastalığın takibinde, gerek teşhis ve tedavi sonrası bakım sürecinde hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda sağlık ekibi tarafından kendi ortamlarında tıbbi tedavi, rehabilitasyon, beslenme tedavisi, psikolojik destek dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım hizmetlerinin

verilmesidir. Bu tanımlama doğrultusunda aşağıda adı geçen birçok hastalık Göğüs hastalıkları uzmanlarının takibinde kronik bakım gerektiren hastalıklardır.

Evde hasta bakımı hizmetleri sayesinde hastalar daha erken taburcu edilebilecek ve hastanelerde gereksiz yatak işgali önlenecektir. Bu sayede hem hasta memnuniyeti artacak hem de tedavi maliyetleri düşürülebilecektir.

Ancak ülkemizde münferit uygulamalar dışında organize bir yapıya sahip evde bakım hizmeti sunulmamaktadır. Hastanemiz Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde Eylül-2007'den bu yana "Akciğer Rehabilitasyonu ve Evde Bakım Merkezi"nde iki göğüs hastalıkları uzmanı, iki hemşire, üç fizyoterapist bir diyetisyen, bir psikolog görev yapmaktadır.

10-Akciğer rehabilitasyonu ile hastalarınızın günlük yaşamlarına ciddi katkılarınız oluyor mu?

Akciğer rehabilitasyonu medikal tedavisi optimumda olmasına rağmen kronik solunum hastalığı olan bir olguda, egzersiz toleransında azalma, günlük yaşam aktivitesi



ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinde düşme olduğunda standart medikal tedavi ile bütünleşmesi gereken bir tedavi yaklaşımıdır.

Akciğer rehabilitasyonunun temel hedefi; kronik solunum hastalığı olan bir olguda semptomları azaltmak, hastalığın neden olduğu yetersizlik ve engelliliği azaltmak ve sonuç olarak yaşam kalitesini artırmaktır.

KOAH'da akciğer rehabilitasyonunun kanıtlanmış faydaları, fonksiyonel kapasitede artma, önemli bir semptom olarak dispne azalma, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinde artma ve hospitalizasyon gerekliliğinde azalma gibi kazanımlardır.

11- Hastaneniz bölgenin ihtiyacını karşılıyor mu?

Hastanemiz göğüs hastalıkları branşında çevresindeki ihtiyaçları karşılayabilmektedir. 2009 yılın içerisinde 16.000 yatak ve 190.000 ayaktan göğüs hastalıkları hastasına hizmet vermiş bulunmaktayız. Bunlara ilaveten göğüs hastalıkları hastalarına evde bakım hizmeti vermeye başladık. Ayrıca 81 ilden hasta kabulü yapılmaktadır.

12-Kalite yönetim sistemi doğrultusunda hastanenizin ulaşmak istediği hedefler nelerdir?

Tıp dünyasındaki gelişmeleri yakından izleyen ve kendi branşındaki öncü uygulamaları ile referans olan hastanemizde; "Kalite Yönetim Sistemi" ile hasta ve yakınlarının beklentilerini karşılayacak şekilde hızlı ve kaliteli sağlık hizmeti sunmayı, tanı ve tedavide en gelişmiş teknoloji ile ilk defasında ve her defasında doğru sonuca ulaşmayı, hasta ve çalışanların geri bildirimleri ile sistemi sürekli iyileştirmeyi, oluşturulan dokümanlarla personelimizde ortak davranış bilinci geliştirmeyi, ortak hedeflere kana-

lize olmayı ve yapılan tüm işlemlerde yasal mevzuatlara bağlı kalarak verimliliği arttırmayı hedefliyoruz.

13-Ülkemizde insanlar tüberküloz konusunda ne kadar bilinçlidir?

Ülkemizde verem 1950'li yıllara kadar her altı kişiden birisini öldüren, ciddi ve korkutucu bir hastalıktı. Ölüm nedenleri arasında birinci sırada idi. Verem ilaçlarının keşfi ve etkili tedavinin başlaması, BCG aşısı ve verem hastalarının yatırıldığı hastanelerin kurulması sonucunda ölüm oranları ve hastalığa yakalananların oranları hızla düşmüştür.

"Verem Savaşı" ülkemizde herkesin bildiği ve değeri olan bir sağlık uygulaması olmuştur. Son yıllarda, verem hasta sayılarının düşmesi, kronik hastaların temizlenmesi, iyileşmeyen hastaların hemen hemen kalmaması sonucunda, toplumda verem konusundaki bilgi ve uyanıklık azalmaya başlamıştır. Hastaların utanmaları, hastalıklarını gizlemelerine neden olmaktadır. Bunun sonucu, insanlar, verem hastalığının pek de kalmadığı gibi yanlış bir düşüncededirler.

Hastalığın hava yolu ile bulaşması ve hala orta düzeyde insidansı olan bir ülke olmamız nedeniyle mutlaka toplumu bilinçlendirme çalışmaları sürmelidir.

14 -Atatürk Göğüs Hastalıkları ve GCEA Hastanesinin tüberküloz kontrolündeki yeri nedir?

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve GCEA Hastanesi, 19 Mayıs 1953'te bir sanatoryum olarak kurulmuş, uzun yıllar verem hastalarının tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonunda görev almıştır. Verem hastalığı ile savaşta başarı sağlandıkça, hastane verem hastalarına bakmak yanın-

da göğüs hastalıkları konusunda da uzman bir merkeze dönüşmüştür.

Bugün hastanemizde fiili olarak 105 verem yatağı vardır. Ağırlıklı olarak tanıda, tedavide ve takipte sorun yaşanan hastaların sevk edilerek geldiği ve yatırıldığı bir hastanedir. Hemen hemen her ilden hasta gelebilmektedir. Bazı verem hastalarımız komşu ülkelerden ya da Somali'den, Türki Cumhuriyetlerdendir.

Hastalar ortalama bir ay yatmakta ve daha sonra bulundukları bölgedeki verem savaşı dispanserlerine sevk edilmektedirler. Tüberküloz şüphesi olan hastalara aynı gün içinde mikroskopik tetkik ile tanı konulabilmektedir. Mikroskopi yapılan her örnek, kültüre ekilmekte ve üreme olursa ilaç duyarlılığı çalışılmaktadır. Klasik tanı yöntemlerini kullanmaktayız.

İlaç direnci olan hastaların ülkemizde tedavi gördüğü dört merkezden biri olan hastanemiz, yaklaşık bu hastaların üçte birinin tedavisini yapmaktadır. İki yıl süreli bu tedavilerde hastaların takibi ve sürekli sorunlarının çözümünde hastanemiz, verem savaşı dispanserleri ile işbirliği içinde çalışmaktadır.

Hastanemizin verem savaşındaki bir görevi de, Sağlık Bakanlığının hizmetlerine destek vermektir. Bilimsel çalışmalara, program oluşturmaya ve hekim eğitimlerine talep edildiği zaman destek olunmaktadır.

İlaç direnci olan hastaların ülkemizde tedavi gördüğü dört merkezden biri olan hastanemiz, yaklaşık bu hastaların üçte birinin tedavisini yapmaktadır. İki yıl süreli bu tedavilerde hastaların takibi ve sürekli sorunlarının çözümünde hastanemiz, verem savaşı dispanserleri ile işbirliği içinde çalışmaktadır.



hastanelerimiz



26. ULUSAL TÜBERKÜLOZ VE GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ



Serkan YORGANCILAR

Şube Müdürü

Daire Başkanlığımız 24 Mart Dünya TB Günü etkinlikleri kapsamında Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu, Adana Verem Savaşı Derneği ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Anabilim Dalı ile birlikte 23-26 Mart 2011 tarihleri arasında Adana'da "XXVI. Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi"ni düzenlemiştir.

1949 yılında verem hastalığı uzmanlığının bir uzmanlık dalı olarak Sağlık Bakanlığınca resmen kabul edilmesinin ardından Prof. Dr. Nusret Karasu öncülüğünde ilk Türk Tüberküloz Kongresi 1953 yılında İstanbul'da yapılmıştır. Bu kongre o tarihten itibaren düzensiz aralıklarla 2-3 yılda bir yapılmıştır. Bu kongre, hem tüberküloz hem de göğüs hastalıklarıyla son gelişmelerin, ulusal ve küresel sorunların tartışıldığı ve çözümler üzerinde yorumlar yapıldığı bir kongre olmuştur. Kongreye, Verem Savaşı Daire Başkanı ve yöneticileri, verem savaşı çalışanları, akademisyenler, sivil toplum örgütleri ve başta göğüs hastalıkları uzmanları olmak üzere farklı branşlardan çok sayıda hekim ve sağlık çalışanı katılmıştır.

Kongrede Türkiye’de ve dünyada sosyal ve politik değişimler, bilim ve teknolojiye meydana gelen ilerlemeler ve bu değişimlerin sağlık politikaları üzerindeki etkileri hem tüberkülozun epidemiyolojik özelliklerini hem de tüberkülozla ilgili kontrol programlarını ve klinik pratiği nasıl etkilediği konularında bildiriler sunuldu.

23 Mart tarihinde 4 farklı salonda Temel TB kursu, göğüs hastalıklarında son gelişmeler kursu, tütün kontrolü ve sigara bırakma kursu ve dispanser çalışmaları kursu verildi. Kongrenin ikinci günü 3 farklı salonda oturumlara devam edildi. Tüberkülozda bilimsel gelişmelerden, tüberkülozun durumu ve sorunlarımıza, sağlıkta dönüşüm ve TB’ye kadar birçok konuda tebliğler sunuldu. İkinci gün sosyal komite çalışmalarıyla birlikte verem savaşı dernekleri ve diğer sivil toplum kuruluşlarının TB kontrolü konusundaki rolleri de tartışıldı.

Verem Savaşı Dairesi Başkanı Yard. Doç. Dr. Hamza Bozkurt kongre açılış konuşmasında başkanlığımızın çalışmaları ve hedefleri konusunda katılımcıları bilgilendirdi. Başkanlığın veremle mücadelede geldiği noktaya nasıl ulaşıldığını ayrıntılarıyla anlatan Bozkurt başkanlığın çalışmalarını da 15 başlık altında katılımcılara sundu. Başkanlığımızın verilerinin daha sağlıklı ve tam zamanlı olarak edinebileceğimiz Elektronik Tüberküloz Yönetimi Sistemi’nin 2011 yılı içerisinde hizmete



*Başkanlığın
veremle mücadelede geldiği
noktaya nasıl ulaşıldığını
ayrıntılılarıyla anlatan
Bozkurt başkanlığın
çalışmalarını da
15 başlık altında katılımcılara
sundu.*



Azalan hasta sayısı ile bağlantılı olarak oluşabilecek ilaç teminindeki sıkıntıların önüne geçildiği gibi; tüberkülozla mücadelede, bakanlığımız üstüne düşen görevi yerine getirmiş, yurt içinde temin edilemeyen tüberküloz ilaçları da dahil olmak üzere tüm ilaçlar hastalarımıza ücretsiz olarak ulaştırılmaktadır.



girmesinin planlandığını, dispanserde yeni göreve başlayan hekimlerimize Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı tarafından “Mesleki Gelişim Eğitimleri” 2009 yılında verilmeye başlanmış olup; bu eğitimler başkanlığımızda oluşturulan “Eğitim Birimi” ile bir plan dahilinde devam edeceğinin altını çizdi. Ayrıca bu yıl itibari ile verem savaşı dispanserlerimizin hizmetlerinde kullanılan röntgen cihazlarının modern dijital röntgen cihazları ile değiştirilmesi projesini başlattığını belirten Bozkurt böylece daha hassas, duyarlı ve tanıyı kolaylaştıracak dijitalize cihazlar ile radyolojik tanı etkinliğinin artırılması hedeflendiğinin altını çizdi.

Bozkurt konuşmasında başkanlığımızın teknik alt yapısı istihdam edilen uzmanlarla güçlendirildiğini ülkemizde 2010 yılında her ile en az bir olmak üzere her 500.000 nüfusa bir dispanser ilave olacak şekilde yeniden yapılandırma çalışmalarının başlatıldığını, bu doğrultuda 33 dispanserin kapatıldığını, 1 yeni dispanserin de

açıldığını ifade etti. Verem savaşı dispanseri sayısı 2010 yılı sonu itibariyle 198’dir. Bunlara ek olarak daire başkanlığımızda olduğu gibi taşra teşkilat yapımızda da yeniden yapılandırılmaya gidilmiştir. Hekimlere Yönelik “Mesleki Gelişim Eğitimi” başlatıldığı ve Doğrudan Gözetimli Tedavi’nin uygulanmasında da etkinliği artırmak, ulaşamayan hastalara ulaşmak ve programı izlemek amacıyla araç kiralınması için il sağlık müdürlüklerine ödenek gönderildiğini bildirmiştir.

Daire Başkanlığı olarak 05/08/2010 tarih 27663 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan (12/07/2010 tarihli ve 2010/725 sayılı kararnamenin eki) Bakanlar Kurulu kararı doğrultusunda tüberküloz ilaçlarının dağıtım kapsamı ve niteliği genişletilerek veremli hasta ve temaslıları için herhangi bir sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın I. II. ve III. Basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına tüberküloz ilaçları daire başkanlığımızca temin edilip dağıtılmaya başlanmıştır. Azalan hasta sayısı ile bağlantılı olarak oluşabilecek ilaç teminindeki sıkıntıların önüne geçildiği gibi; tüberkülozla mücadelede, bakanlığımız üstüne düşen görevi yerine getirmiş, yurt içinde temin edilemeyen tüberküloz ilaçları da dahil olmak üzere tüm ilaçlar hastalarımıza ücretsiz olarak ulaştırılmaktadır.

Bozkurt konuşmasını şu şekilde sürdürmüştür; “Başkanlığımız 2010 yılı içinde iki adet çalıştay düzenlenmiştir; 14 Temmuz 2010 tarihinde gerçekleşen “Türkiye’de Veremle Mücadelede Ortak Harekât Çalıştayı-I”de çalışma grubu konuları tespit edilmiş ve 26 Ekim 2010 tarihinde gerçekleşen “Türkiye’de Veremle Mücadele Ortak Harekât Çalıştayı-II”de ise altı Çalışma Grubu oluşturulmuş, çalışma grupları ile ilk toplantılar gerçekleştirilmiştir. İl Sağlık Müdürlükleri



bünyesinde hizmet veren Mobil Tarama Ekipleri'ne yenileri eklenmiş ve böylece veremle ilgili kitlesel radyolojik tarama hizmetleri güçlendirilmiştir. Danışma kurulları ve sivil toplum örgütleri ile yapılan çalışmalar neticesinde elde edilen rehber ve bilgiler ile "Türkiye'de Tüberküloz Kontrol Programı Rehberi"nin (Guideline) oluşturulması planlanmaktadır. Dairemiz; "www.verem.saglik.gov.tr" internet sitesini hizmete sunmuş; toplumsal farkındalığımızı artırmayı ve birlikteliğimizi pekiştirmeyi hedeflemiştir. Yine dairemiz çalışanları ve diğer katkıda bulunanların desteği ile "Türkiye'de Verem Savaşı Dergisi"ni çıkarmaya başlamıştır".

Verem Savaşı Dairesi Başkanı Yrd. Doç. Dr. Hamza Bozkurt tarafından "Tüberkülozun durumu ve sorunlarımız" oturumunda Türkiye'de Tüberkülozun durumu ve çalışmalarımız hakkında bilgilendirmelerde bulundu. Bozkurt konuşmasında Türkiye'de Verem Savaşı 2011 raporundan bahsederek başkanlığın veremle mücadele konusunda ki başarılarını verilerle ortaya koydu.



24 Mart tarihinde yapılan ikinci gün oturumlarında "Sağlıkta Dönüşüm ve TB" konulu oturuma Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Prof. Dr. Adnan Çinal'da katılmış ve Bakanlığın sağlıkta dönüşümde geldiği noktayı ortaya koyan bir sunum yapmıştır. Çinal, 2003 yılından beri uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programının çıktıları üzerinde durdu. Sağlıkta Dönüşüm Programının ülkemizde başarıyla yürütüldüğünü ve beklenen hedeflerin birçoğuna ulaşıldığını ve

önümüzdeki dönemde de bakanlık olarak yeni hedefler ortaya konulduğunun altını çizen Çinal Bakanlığın "Sağlıkta Yeniden Yapılandırma" süreciyle sağlık alanındaki iyileştirmelerin de devam edeceğini belirtti.

Kongrenin üçüncü günü olan 25 Mart'ta ise oturum başkanlığını Verem Savaş Dairesi Başkanı Yrd. Doç. Dr. Hamza Bozkurt'un ve Prof. Dr. Gül Öngen'in eş başkanlığını yürüttüğü "Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı Çalıştay Sunuları" adlı oturum gerçekleştirilmiştir. Veremle Mücadele Ortak Hareket Çalıştaylarında oluşturulan 6 farklı çalışma grubu süreç içerisinde neler yaptıklarını ve bundan sonraki çalışma programlarını bu oturumda katılımcılarla paylaştılar.

"Türkiye'de 2009 yılında tüberküloz hastalarına tanı koyan ve tedavi başlayan sağlık kurumları" ve "Ülkemizdeki tüberküloz tanı laboratuvarlarının mevcut durum analizi" konularında başkanlığımız tarafından poster sunumu gerçekleştirildi. Ayrıca "Türkiye'de verem savaşı dispanserlerinde 2008 yılında tüberkülozda koruyucu tedavi alanlarını değerlendirilmesi" ve Türkiye'de 2009 yılında ikinci kuşak ilaçlarda tüberküloz tedavisi araştırması (Türkiye'de İkinci Kuşak İlaçlarla TB Tedavisi Araştırması 2009) konularında başkanlığımız çalışanları tarafından sözlü sunumlar olarak gerçekleştirilmiştir.

**Sağlıkta Dönüşüm Programının
ülkümüzde başarıyla
yürütüldüğünü ve beklenen
hedeflerin birçoğuna ulaşıldığını
ve önümüzdeki dönemde de
bakanlık olarak yeni hedefler
ortaya konulduğunun altını çizen
Çinal, Bakanlığın
"Sağlıkta Yeniden
Yapılandırma" süreciyle sağlık
alanındaki iyileştirmelerin de
devam edeceğini belirtti.**

gündem

Tüberküloz Epidemiyolojisi

Tüberküloz çok eski çağlardan beri halk sağlığını tehdit eden bir hastalıktır. Batı ülkelerinde 18. ve 19. yüzyıllarda ciddi salgınlara ve ölümlere yol açan hastalık 20. yüzyıl başından bu yana kemoterapiden bağımsız olarak azalmaya başlamıştır. Az gelişmiş ülkelerde ise hastalık esas olarak 20. yüzyılda yayılmaya başlamış ve salgının tepe noktasına yeni ulaşmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hesaplamalarına göre 2009 yılında 9,4 milyon yeni TB olgusu ortaya çıkmış ve 1,7 milyon insan tüberküloza bağlı olarak ölmüştür(1). Kövtü tüberküloz kontrolüne bağlı olarak oraya çıkan ilaç direnci tüberküloz kontrolünü zorlaştıran önemli bir güncel sorun olarak özellikle düşük gelirli ülkelerde olmak üzere bütün insanlığın sağlığını etkilemektedir.

TÜBERKÜLOZ EPİDEMİYOLOJİSİNİN TEMELLERİ

Tüberküloz epidemiyolojisi tüberküloz enfeksiyon ve hastalığının zaman içindeki gelişimini inceler ve hastalığın kontrol altına alınabilmesi için temel bilgiyi sağlar. Tüberküloz patogeneğinde başlıca iki ana evre üzerinde durulmaktadır. Bunlardan birincisi bulaşma ve enfeksiyon evresi diğeri ise enfeksiyondan hastalığa geçiştir. Şekil 1’de Tüberküloz’un patogeneze dayalı epidemiyolojik modeli gösterilmiştir (2). Buradaki modelde görüldüğü gibi bulaştırıcı bir hastayla temas ile başlayan süreç ölüme kadar değişik evrelerde çeşitli risk faktörlerinden etkilenmektedir.

Tüberküloz Basili İle Karşılaşma ve Enfeksiyon

Tüberküloz Basiline Maruz kalma

Tüberküloz esas olarak insandan insana solunum yolu ile **yayılır**. Bulaştırıcı olan tüberküloz şekilleri akciğer ve larinks tüberkülozudur. TB enfeksiyonu bulunmayan bir kişinin enfekte olma şansı yaşadığı toplumda bulunan bulaştırıcı hastaların



Prof. Dr. Zeki KILIÇASLAN
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

21

Primer enfeksiyonun ilerlemesi sonucu görülen hastalık çocuklarda görülen tüberkülozun en sık şeklidir. Hastalık en sık olarak enfeksiyonu takip eden iki yıl içinde görülmektedir. Yeni doğan ve erken çocukluk çağında geçirilen enfeksiyonları takip eden aylar içinde miliyer tüberküloz ve menenjit tüberküloz gibi ağır tüberküloz şekilleri ortaya çıkabilir.

Enfeksiyondan Hastalığa Geçiş

M. tuberculosis ile enfeksiyondan sonra ömür boyunca hastalık gelişme riskinin %10 dolayında olduğu bilinmektedir. Erişkinlerde ortaya çıkan tüberküloz hastalığında olguların %50'si yayma pozitif akciğer tüberkülozudur ve toplumlarda tüberküloz enfeksiyonunun yayılmasından da esas olarak bu olgular sorumludur. Enfeksiyondan sonra hastalık esas olarak üç olası mekanizmadan birisi ile gelişmektedir. Bunlardan birincisi **primer enfeksiyonun ilerlemesi**, diğeri **endojen reaktivasyon**, son mekanizma ise **eksojen olarak yeniden enfekte olmaya** bağlı hastalık gelişmesidir. Son yıllara kadar erişkinlerde görülen tüberküloz hastalığının çok büyük oranda **endojen reaktivasyon** yolu ile gerçekleştiği düşünülmekteydi. Fakat DNA ile parmak izi çalışmalarının geliştirilmesi ile son yıllarda gerek yüksek insidanslı gerekse orta-düşük insidanslı ülkelerde

reenfeksiyon yoluyla hastalanma sıklığının önemli bir oranda olduğu gösterilmiştir. (11,12).

Primer enfeksiyonun ilerlemesi sonucu görülen hastalık çocuklarda görülen tüberkülozun en sık şeklidir. Hastalık en sık olarak enfeksiyonu takip eden iki yıl içinde görülmektedir. Yeni doğan ve erken çocukluk çağında geçirilen enfeksiyonları takip eden aylar içinde miliyer tüberküloz ve menenjit tüberküloz gibi ağır tüberküloz şekilleri ortaya çıkabilir.

Enfekte olan bir kişide hastalık gelişip gelişmemesi yönünde etkili olan çeşitli risk faktörleri ortaya konulmuştur. **Enfeksiyonu takip eden sürede** hastalık en fazla ilk iki yıl içinde görülmekte bunu takip eden yıllar içinde hastalanma riski giderek azalmaktadır. Düşük gelirli ülkelerde tüberküloz insidansı 1-4 yaşları ve erken erişkinlik dönemi olmak üzere iki yaş döneminde pik yapmaktadır. 10 yaş civarındaki çocuklarda ise risk düşüktür. Gelişmiş ülkelerde ise yaşa özgü hastalık insidansının yaşlı kişilerde arttığı bilinmektedir. Toplumda enfeksiyon riski azaldıkça bebekler ve çocukların enfekte ve dolayısıyla hasta olma şansları giderek azalacak; hastalık daha çok eskiden enfekte olmuş yaşlılarda oluşan reaktivasyon şeklinde ortaya çıkmaya başlayacaktır. Bu nedenle bir toplumda yaşa özgü hastalık insidansının en yüksek olduğu dilimin giderek ileri yaş grubuna doğru kayması tüberküloz kontrolünün iyiye gittiği yönünde dolaylı bir gösterge olarak kabul edilebilir.

Enfekte kadınlarda tüberküloz hastalığı gelişme riski erkeklere göre 15-44 yaş arasında fazla iken 44 yaşından sonra erkeklerde daha yüksek görülür (13). İdeal kiloya göre zayıf yapılı kişilerde tüberküloz hastalık insidansının normal kilolulara göre fazla olduğu bilinmektedir (14).

Tüberküloz gelişme riski ile çeşitli çevresel faktörlerle de ilişkilidir. Son yıllardaki çok sayıda çalışmada **sigaranın** bağımsız bir faktör olarak aktif tüberküloz hastalığına yakalanma riskini 2 kat civarında artırdığı gösterilmiştir. Tüberküloz riskindeki bu artış içilen sigara miktarı ile anlamlı ilişki göstermektedir (15).

Tüberküloz hastalığı ile kötü sosyoekonomik durum arasındaki ilişki iyi bilinmektedir (16). Yoksulluk koşullarındaki tüberküloz sıklığındaki artış kalabalık

yaşam koşulları nedeniyle enfekte olma şansının artmasıyla bağlantılıdır.

HIV/AIDS tüberküloz epidemiyolojisini üç farklı yolla değiştirebilmektedir. HIV ile enfekte kişilerde daha önceden var olan sessiz tüberküloz enfeksiyonunun reaktivasyon riski, yeni enfeksiyonun hastalığa ilerleme riski ve HIV nedeniyle tüberküloz gelişmiş kişilerden topluma tüberküloz bulaşma riski artmaktadır. HIV-enfekte kişilerde tüberküloz gelişme riski CD4+ sayısı ile yakın ilişki gösterir. Genel popülasyonda tüberküloz enfekte kişilerin ömür boyu hastalanma riski yaklaşık %10 iken, HIV ile enfekte olmuş tüberküloz enfeksiyonlu kişilerde yıllık hastalanma riskinin immünsüpresyonun derecesine bağlı olarak %5 ila %15 arasında değiştiği gösterilmiştir (17,18).

Enfekte olmuş kişilerde tüberküloz hastalığı riskini artıran birçok medikal faktör vardır. Tablo 1'de çeşitli klinik durumlarda kontrol grubuna göre aktif tüberküloz gelişme relatif riski gösterilmiştir (19).

Tablo 1. Çeşitli klinik durumlarda kontrol grubuna göre bağıl tüberküloz gelişme riski (22)

Klinik Durum	Rölatif Risk
Silikosis	30
D. Mellitus	2.0-4.1
Kr. Böbrek Yetersizliği	10.0-25.3
Gastrektomi	2-5
Jejunioilial Bypass	27-63
Solid organ transplantasyonu	
Böbrek	37
Kalp	20-74
Baş-boyun kanserleri	16

Tüberküloz Hastalığının Gidişi

İlaç tedavisi öncesi yapılan çalışmalarda tedavi edilmeyen tüberküloz olgularının beş yıl içinde %50 oranında öldüğü görülmüştür (20,21). Ölümlerin çoğu menenjit, miliyer, perikardit gibi ağır tüberküloz formlarından

Son yıllardaki çok sayıda çalışmada sigaranın bağımsız bir faktör olarak aktif tüberküloz hastalığına yakalanma riskini 2 kat civarında artırdığı gösterilmiştir. Tüberküloz riskindeki bu artış içilen sigara miktarı ile anlamlı ilişki göstermektedir.

HIV/AIDS tüberküloz epidemiyolojisini üç farklı yolla değiştirebilmektedir. HIV ile enfekte kişilerde daha önceden var olan sessiz tüberküloz enfeksiyonunun reaktivasyon riski, yeni enfeksiyonun hastalığa ilerleme riski ve HIV nedeniyle tüberküloz gelişmiş kişilerden topluma tüberküloz bulaşma riski artmaktadır.

klinik TB

Dünya ölçüsünde tüberküloz insidansındaki artış 2003 yılında %1'den az bulunmuş, bu yıldan sonra ise azalmaya başlamıştır. 2009 yılındaki duruma göre dünya ölçüsünde tüberküloz insidansı azalırken sadece Güneydoğu Asya bölgesinde insidans stabil seyretmektedir.

meydana gelmektedir. Hindistan'da yapılan bir çalışmada herhangi bir tedavi girişimi yapılmayan akciğer tüberkülozlu olgularda 1,5 yıl sonra olguların %30'unun öldüğü, %28'inin kür olduğu, %42'sinin ise bulaştırıcı hasta olarak yaşadığı görülmüştür. Bu olguların takibinin üçüncü yılında ise bu oranlar sırasıyla %40, %35 ve %25 olmuştur (22).

Tüberküloza bağlı ölümlerin en sık sebebi akciğer tüberkülozu, özellikle de yayma pozitif olgulardır (22). Tüberkülozlu hastalarda hastalığın gidişini belirleyen en önemli faktör tedavinin yeterli ve düzenli yapılmasıdır. Düzenli tüberküloz tedavisi gören olgularda kür oranları ve ölüm riski başlıca hastaların yaşı ve hastalardaki HIV/AIDS prevalansına bağlı olarak değişmektedir. Son yıllardaki çalışmalar tütün kullanmanın hem hastalığın daha yaygın gidişine yol açtığını (23) hem de ölüm riskini artırdığını göstermiştir (24).

Dünyada Tüberküloz Epidemiyolojisi İle İlgili Veriler

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her yıl yayınladığı Küresel Tüberküloz Raporları ile hastalığa ait verileri dünya, bölgeler ve ülkeler bazında ortaya koymaktadır.

Tüberküloza ait veriler birçok ülkede kayıt altına alınmaya çalışılsa da bu veriler çeşitli nedenlerle ülkeden ülkeye derecesi değişmek üzere eksik bilgiler içermektedir. DSÖ'nün yayınladığı veriler bilimsel bulgulara dayanan tahmini rakamlardır.

Tüberküloz prevalans ve insidansı

DSÖ'nün 2010 raporuna göre 2009 yılında dünyada 14 milyon TB hastası olduğu ve **tüberküloz prevalansının** 200/100.000 olduğu tahmin edilmektedir.

2009 yılındaki **tüberküloz insidansı** ise 137/100.000 olarak hesaplanmıştır.

2009 yılında ortaya çıktığı tahmin edilen 9.4 milyon olgunun 1.1 (%12) milyonunun HIV ile enfekte olduğu hesaplanmaktadır.

Çok İlaça Dirençli Tüberküloz (ÇİD-TB) hem tüberküloz kontrolü kalitesinin bir göstergesi hem de tüberküloz kontrolündeki en önemli sorunlardan biridir. 2008 tahmini rakamlarına göre tüm dünyada 440.000 ÇİD-TB bulunmaktadır. Yılda ÇİD-TB bağlı ölüm 150.000 civarındadır. Yeni olgular arasında ortalama olarak ÇİD-TB oranı %3,1 (289.000), daha önceden tedavi görmüş olgular arasında ise %19'dur (221.000).

Tüberküloza bağlı mortalite

DSÖ tahminlerine göre 2009 yılında 1,3 milyon insan yani 100.000 kişiden 20'si tüberküloza bağlı olarak ölmüştür.

Olgu saptama

DSÖ her ülke için enfeksiyon risk oranlarına dayanan beklenen tahmini hasta sayısını hesaplamaktadır. DSÖ bulaştırıcı olguların %70'inin saptanması hedef olarak konulmuştur. DSÖ 2010 raporunda 2009 yılında bu oranın dünya çapında ortalama olarak tüm yeni olgularda %67 olarak bildirilmiştir.

Tüberküloz tedavisi sonuçları

DSÖ verilerine göre 2008 yılı yayma pozitif yeni olgular esas alındığında DGTS programı kapsamındaki alanlarda tedavi başarıları %86'dır. Bu hedefin yakalanmasında özellikle Güneydoğu Asya ve Batı Pasifik bölgelerinden bildirilen yüksek (%88, %93) tedavi başarı oranlarının rolü vardır. En düşük tedavi başarı oranı ise %66 ile

Avrupa bölgesinden bildirilmektedir. Burada HIV ve yaşlılık nedeniyle ölüm oranları yüksekken aynı zamanda yüksek ÇİD-TB'ye oranları nedeniyle tedavi başarısızlığı artmış ve Doğu Avrupa'daki sosyoekonomik nedenlerle hasta terkleri yüksek durumdadır. Afrika'daki düşük tedavi başarısı da önemli ölçüde HIV salgınına bağlı artmış ölümler ve yüksek tedavi terk oranlarından kaynaklanmaktadır.

TB salgının gidişi

DSÖ verilerine göre 1990'lı yıllarından bu yana incelendiğinde dünyada tüberküloz insidansı uzun yıllar artış göstermiştir. İnsidans artışı yılda %1,5 ile maksimum hıza 1995 yılında ulaşmış daha sonra artış hızı azalmıştır. Dünya ölçüsünde tüberküloz insidansındaki artış 2003 yılında %1'den az bulunmuş, bu yıldan sonra ise azalmaya başlamıştır. 2009 yılındaki duruma göre dünya ölçüsünde tüberküloz insidansı azalırken sadece Güneydoğu Asya bölgesinde insidans stabil seyretmektedir.

KAYNAKLAR

1. Global tuberculosis control:surveillance, planning, financing. WHO report 2010. Geneva, World Health Organization (WHO/HTM/TB/2010.376)
2. Redider H.L.Epidemiologic Basis of Tuberculosis. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Paris 1999
3. vans Guens HA, Meijer J, Styblo K.results of contact examination in Rotterdam, 1967-1969.Bul Int Union Tuberc 1975;50:90-106.
4. Tostman A, Kirk SV, Kalisvaart NA, sebek MM, Verver S, Boeree MJ, van Sooling D. Tuberculosis transmission by patients with smear-negative pulmonary tuberculosis in a large cohort in the Netherlands.Clin Infect Dis.2008; 47:1135
5. Stead WW.Tuberculosis among elderly persons:an outbreak in a nursing home. Ann Intern Med 1981; 94:606-610
6. den Boon S, van Lill SW, Borgdorff MW, Verver S, Bateman ED, Lombard CJ, Enarson DA, Beyers N. Thorax. 2005 Jul;60(7):555-7.Association between smoking and tuberculosis infection: a population survey in a high tuberculosis incidence area.
7. Bates MN, Khalakdina A, Pai M, Chang L, Lessa F, Kirk RS.Risk of Tuberculosis from exposure to Tobacco Smoke.A systematic Review and Meta-analysis. Arch Intern Med. 2007;167:335-342.
8. Styblo K.Epidemiology of tuberculosis.Edition 2. The Hague: Royal Netherlands Tuberculosis Association, 1991.
9. Cauthen GM, Pio A, ten Dam HG. Annual risk of infection. World Health Organization Document 1998; WHO/TB/88.154:1-34.
10. Styblo K.The relationship between the risk of tuberculosis infection and the risk of developing infectious tuberculosis.Bul Int Union Tuberc 1985; 60 (3-4): 117-9
11. Caminero JA, Pena MJ, Campos-Herrero MI, Rodriguez J C, Alfonso O, Martin C, Pavon JM, Torres MJ, Burgos M, Cabrera P, Small PM, Enarson DA Exogenous reinfection with tuberculosis on a European island with a moderate incidence of disease.Am J Respir Crit Care Med. 2001; 163: 717-20
12. Verver S, Warren RM, Beyers N, Richardson M, van der Spuy GD, Borgdorff MW, Enarson DA, Behr MA, van Helden PD. Rate of reinfection tuberculosis after successful treatment is higher than rate of new tuberculosis. Am J Respir Crit Care Med. 2005;171: 1430-5
13. Groth-Peterson E, Knudsen J,Wilbek E. Epidemiological basis of tuberculosis eradication in a advenced country.Bull World Health Organ 1959; 21:5-49
14. Edwards L.B Livesay VT, Acquaviva FA, Palmer CE. Height,weight tuberculous infection,and tuberculosis disease. Arch Environ Health 1971; 22:106-12.
15. Lin Hsien H, Ezzati M, Chang H Y and Murray M. Prospective Cohort Study. Association between Tobacco Smoking and Active Tuberculosis in Taiwan. Journal of Respiratory and Critical Care Medicine .2009; 180: 475-480
16. Enarson DA,Wang JS, Dirks JM. The incidence of active tuberculosis in a large urban area.Am J Epidemiol 1989; 129:1268-76
17. NarainJP, Raviglione MC, Kochi A. HIV-associated tuberculosis in developing countries: epidemiology and strategies for prevention.Tubercle Lung Dis. 1992; 73:311-21
18. Guelar A.Gatel JM, Verdejo J, Podzamczar D, Lozana L, AznarE, et al A prospective study of the risk of tuberculosis among HIV- infected patients.AIDS 1993;7:1345-9
19. American Thracici Society. Targeted Tuberculin Testing and Treatment of Latent Tuberculosis Infection American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2000;161:221-247
20. Drolet GJ. Present trent of case fatality rates in tuberculosis. Am Rev Tuber 1938;37:125-151
21. Lindhart M. The statistics of pulmonary Tuberculosis in Denmark,1925-1934. Copenhagen. Denmark. E.Munksgaard, 1939.
22. National Tuberculosis Institue. Tuberculosisi in a rural population of South India:a five year epidemiological study. Bull World Health Organ 1974.
23. Gajalakshmi V, Peto R, Kanaka TS, Jha P. Lancet. 2003 Aug 16;362(9383):507-15. Smoking and mortality from tuberculosis and other diseases in India: retrospective study of 43000 adult male deaths and 35000 controls.
24. Altet-Gomez MN, Alcaide J, Godoy P, Romero MA, Hernandez del Rey I. Clinical and epidemiological aspects of smoking and tuberculosis: a study of 13,038 cases. Int J Tuberc Lung Dis. 2005 Apr;9(4):430-6.7

Tüberkülozda Sertifikalı Eğitim



Uzm. Necmettin KULKUL

Hastane Müdürü / Kamu Yönetimi Uzmanı

&



Zeliha ÖZDEMİR

Başkanlığımızca, verem savaşı dispanserlerinde görevli hekimlerin mesleki bilgi ve becerilerini artırmak, hizmet kalitesini yükseltmek ve standardizasyonu sağlamak amacıyla yürütülen hizmet içi eğitim faaliyetlerinin yanı sıra 21 Ağustos 2010 tarihli ve 27679 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği” doğrultusunda tüberküloz konusunda çalışan hekimlere mesleki yeterlilik kazandırmak için sertifikalı eğitim alanlarının belirlenmesi çalışmaları tamamlanmıştır.

Çalışmalarımız sonucu “hekimlere yönelik verem savaşı eğitimi” ve “aile hekimlerine verem savaşı eğitimi verecek eğitici eğitimi” alanlarında sertifikalı eğitim verilebilmesi için Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğüne 13 Ocak 2011 / 144-13 Ocak 2011/145 tarihli ve sayılı yazılarımız ile müracaat edilmiştir.

Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğünce oluşturulan bilim komisyonu, Sağlık Eğitimi Genel Müdür Yardımcısı İdris Yaşar başkanlığında Verem Savaşı Dairesi Başkanı Yrd. Doç. Dr. Hamza Bozkurt, Başkent Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Füsun Öner Eyüboğlu, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanlığı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Uğur Özçelik, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliğinde görevli Doç. Dr. Şeref Özkara, Klinik Şef Yardımcısı Uzm. Dr. Müjgan Güler ve Başhekim Yardımcısı Uzm. Dr. Osman Örsel’in katılımı ile 01 Şubat 2011 tarihinde toplanmıştır.

Bilim Komisyonu, yapmış olduğu çalışma sonucunda Başkanlığımızca müracaat edilen her iki eğitim alanını da



sertifikalı eğitim alanı olarak kabul etmiş ve sertifikalı eğitim standartlarını belirlemiştir.

Bilim Komisyonunda alınan karar doğrultusunda “Hekimlere Yönelik Verem Savaşı Sertifikalı Eğitim Programı” ile “Aile Hekimlerine Verem Savaşı Eğitimi Verecek Eğitici Eğitimi Sertifika Programı” standartları Bakanlık Makamının 16 Şubat 2011 tarihli ve 2633 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir.

Bakanlığımızca yayınlanan sertifikalı eğitim standartları doğrultusunda “Hekimlere Yönelik Verem Savaşı Sertifikalı Eğitim Programı” hazırlıkları tamamlanmış ve 2011 yılı eğitim faaliyetleri kapsamında Ankara, İstanbul ve İzmir illerindeki göğüs hastalıkları eğitim ve araştırma hastanelerinde hekimlerimize sertifikalı eğitim verilmeye başlanılmıştır.

I. HEKİMLERE YÖNELİK VEREM SAVAŞI SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI STANDARTLARI

1. Eğitimin Adı

Hekimlere Yönelik Verem Savaşı Sertifikalı Eğitim Programı

2. Amacı

Bu eğitimin amacı verem savaşına bütünlüklü bir bakış açısı kazandırmak yanında hekimlere; tüberkülozdan şüphelenme, tüberküloz tanısının konulması, tedavinin takibi, doğrudan gözetimli tedavinin uygulanması, temaslı muayenelerinin yapılması, korunma çalışmaları ve danışmanlık eğitiminin verilmesi gibi konularda kaliteli ve yeterli sağlık hizmeti sunacak yeterliği kazandırmak.

3. Kapsamı

Tıp Fakültelerinden mezun olmuş tüm hekimleri kapsar.

4. Hukuki Dayanağı

21/08/2010 Tarihli ve 27679 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği.

5. Tanımlar

Verem Savaşı: Tüberküloz kontrolü adıyla da tanımlanır. Hastalık etkeni, bulaşma ve hastalık sürecine yönelik yapılan tüm müdahaleleri içerir.

Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT): Hastaya her doz ilacını eğitimli ve denetlenen bir kişinin gözetiminde içirtmesidir.



7. Eğitimin Süresi

Eğitimin toplam süresi 6 gündür.

8. Eğitim Programı, Yürütülme Usul ve Esasları

- İlgili eğitime katılımcı kayıtları yapılır. Eğitim hakkında bilgi verilir.
- Her eğitimin bir sorumlusu vardır.
- Her eğitim başlangıcında eğitim süresince geçerli olan kurallar ve uygulamalar açıklanır.
- Eğitim dokümanları, Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanan rehberler doğrultusunda hazırlanır.
- Eğitim dokümanı eğitim başlangıcında verilir.
- Eğitimlere devam zorunluluğu vardır. Eğitimin süre olarak sekizde birine devamsız olan katılımcı sertifika alamaz.
- Eğitimin başlangıcında ön test, sonunda son test yapılır.
- Her eğitim sonunda teorik sınav yapılır.
- Her eğitim programı sonunda katılımcılar tarafından standart bir form doldurularak eğitimin genel değerlendirilmesi (geribildirim) yapılır.

Eğitim Yöntemleri

- Eğitim, teorik ve uygulamalı aşamalardan oluşur ve interaktif olarak gerçekleştirilir.
- Eğitimlerin sonunda soru ve cevap için zaman ayrılması
- Uygulamalı eğitim programının süre olarak altında biridir; eğitim hastanesi laboratuvar ve kliniklerinde yapılır.

9. Eğitim Sorumlusu ve Nitelikleri

Eğitim sorumlusu, tüberküloz konusunda en az 5 yıl klinik ve eğitim deneyimi olan uzman hekimidir.

10. Eğiticiler ve Nitelikleri

Üniversite hastaneleri ile Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında görevli, konusunda en az 2 yıl deneyimli uzman (göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, mikrobiyoloji, tıbbi mikrobiyoloji, enfeksiyon hastalıkları, halk sağlığı veya radyoloji uzmanı) ve en az 2 yıl deneyimli pratisyen

Üniversite hastaneleri ile
Sağlık Bakanlığı
merkez ve taşra teşkilatında
görevli, konusunda
en az
2 yıl deneyimli uzman
(göğüs hastalıkları,
göğüs cerrahisi, mikrobiyoloji,
tıbbi mikrobiyoloji, enfeksiyon
hastalıkları, halk sağlığı veya
radyoloji uzmanı) ve
en az 2 yıl deneyimli
pratisyen hekimler
(verem savaşı dispanseri
hekimi) ile idari konularda
eğitim verecek,
konusunda uzman kişiler.

hekimler (verem savaşı dispanseri hekimi) ile idari konularda eğitim verecek, konusunda uzman kişiler.

11. Eğitim Merkezi Özellikleri ve Donanımı

Eğitim Merkezi; Bakanlıkça uygun görülen göğüs hastalıkları eğitim ve araştırma hastaneleridir.

Eğitim merkezlerinin özellikleri ve donanımı;

- En az 30 kişilik toplantı salonu,
- Bilgisayar, projeksiyon cihazı, yazı tahtası ve kalemleri, negatoskop, kişi sayısına göre kolçaklı sandalye ya da masa sandalye bulunmalıdır.
- Tüberküloz laboratuvarı (yayma, EZN boyama, tüberküloz kültürü ve tüberküloz ilaçlarına karşı duyarlık testi yapılan) olmalıdır.

12. Eğitim Materyali

1- Klasör içerisinde basılı ders notları,

2- Örnek hasta dosyaları ve filmleri

3-Yayma, EZN boyama, tüberküloz kültürü ve tüberküloz ilaçlarına karşı duyarlık testleri için gerekli laboratuvar ekipmanı.

13. Katılımcılar ve Nitelikleri

Bu eğitime tıp fakültelerinden mezun olmuş tüm hekimler katılabilir.

14. Sınav Biçimi, Değerlendirilmesi ve Başarı Ölçütü

Sınav biçimi; 50 adet çoktan seçmeli sorudan oluşan teorik sınav.

Değerlendirilmesi ve başarı ölçütü: Her bir soru 2 puan değerinde olup sınav 100 puan üzerinden değerlendirilir.

Yapılan sınavdan en az 70 ve üzeri puan alan katılımcılar başarılı sayılır ve sertifika almayı hak eder.

15. Sertifikanın Geçerlilik Süresi

Sertifikanın geçerlilik süresi 5 yıldır.

16. Sertifikanın Yenilenme Ölçütü

Sertifikanın geçerlilik süresi olan 5 yılın sonunda sertifika sahipleri değerlendirme sınavına tabi tutulur. Yapılan sınavdan en az 70 ve üzeri puan alan katılımcılar başarılı sayılır ve sertifika süreleri 5 yıl daha uzatılır. Sınavda başarısız olan hekimler yeniden eğitime tabi tutulur. İkinci sınav sonunda başarılı olanların sertifikaları düzenlenir.

17. Denetim Esasları, Denetçiler ve Nitelikleri

Bakanlık veya il sağlık müdürlüklerince eğitimin denetimi yapılacaktır.



II. AİLE HEKİMLERİNE VEREM SAVAŞI EĞİTİMİ VERECEK EĞİTİCİ EĞİTİMİ SERTİFİKA PROGRAMI STANDARTLARI

1. Eğitimin Adı

Aile Hekimlerine Verem Savaşı Eğitimi Verecek Eğitici Eğitimi Sertifika Programı

2. Amacı

Bu eğitimin amacı aile hekimlerine verem savaşı eğitimi verecek eğitimcileri yetiştirmektir.

3. Kapsamı

- Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığınca 2009 ve 2010 yıllarında düzenlenmiş Ulusal Tüberküloz Kontrolü Kapsamında Mesleki Gelişim Eğitimine katılarak katılım belgesi alan hekimleri,
- Hekimlere Yönelik Verem Savaşı Sertifikalı Eğitim Programı sertifikası olanları,
- Göğüs hastalıkları uzmanlarını kapsar.

4. Hukuki Dayanağı

21/08/2010 Tarihli ve 27679 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği.

5. Tanımlar

Verem Savaşı: Tüberküloz kontrolü adıyla da tanımlanır. Hastalık etkeni, bulaşma ve hastalık sürecine yönelik yapılan tüm müdahaleleri içerir.

6. Eğitim İçeriğinde Yer Alan Konular

A- Veremle Savaşta Temel Bilgiler

- Verem savaşına giriş
- Tüberküloz tanısı ve bildirimi
- Tüberküloz tedavisi
- Özel durumlarda tedavi ve risk gruplarına yaklaşım
- Tüberkülozdan korunma
- Verem savaşında aile hekiminin rolü
- Hasta hakları ve veri gizliliği

B- Eğitim Becerileri

- Bir eğitim programının planlanması ve yürütülmesi
- Yetişkin eğitiminde temel kavramlar ve teknikler

- Görsel sunum materyali seçme, hazırlama ve kullanma teknikleri

C- İletişim Becerileri

- İletişimin temel kavramları
- Beden dili
- Etkili dinleme ve empati
- Öfke ve stres yönetimi
- Problem çözme teknikleri
- İtirazları karşılama ve ikna
- Takım çalışması

7. Eğitimin Süresi

Eğitimin süresi sınav süreci dahil 3 gündür.

8. Eğitim Programı, Yürütülme Usul ve Esasları

- İlgili eğitime katılımcı kayıtları yapılır. Eğitim hakkında bilgi verilir.
- Her eğitimin bir sorumlusu vardır.
- Her eğitim başlangıcında eğitim süresince geçerli olan kurallar ve uygulamalar açıklanır.
- Eğitim dokümanları, Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanan rehberler doğrultusunda hazırlanır.
- Eğitim dokümanı eğitim başlangıcında verilir.
- Eğitimlere devam zorunluluğu vardır. Eğitimin süre olarak sekizde birine devamsız olan katılımcı sertifika alamaz.
- Eğitimin başlangıcında ön test, sonunda son test yapılır.
- Her eğitim sonunda teorik sınav yapılır.
- Her eğitim programı sonunda katılımcılar tarafından standart bir form doldurularak eğitimin genel değerlendirilmesi (geribildirim) yapılır.

Eğitim Yöntemleri

- Eğitim, teorik ve interaktif olarak gerçekleştirilir.
- Eğitimlerin sonunda soru ve cevap için zaman ayrılması

9. Eğitim Sorumlusu ve Nitelikleri

Eğitim sorumlusu, tüberküloz konusunda en az 5 yıl klinik ve eğitim deneyimi olan uzman hekimdir.

10. Eğiticiler ve Nitelikleri

- Veremle savaşta temel bilgiler konusundaki eğitimi, konusunda en az 2 yıl deneyimli uzman (göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, mikrobiyoloji, tıbbi mikrobiyoloji, enfeksiyon hastalıkları, halk sağlığı veya radyoloji uzmanı) ve verem savaşında en az 2 yıl deneyimli pratisyen hekimler.
- Eğitim ve iletişim becerileri konusunda eğitim yetkisi olan eğiticiler.

11. Eğitim Merkezi Özellikleri ve Donanımı

- En az 20 kişilik toplantı salonu olan
- Bilgisayar, projeksiyon cihazı, yazı tahtası ve kalemleri, negatoskop, kişi sayısına göre kolçaklı sandalye ya da masa sandalye bulunmalıdır.

12. Eğitim Materyali

- Klasör içerisinde basılı ders notları,
- Eğitimde kullanılacak diğer basılı ve görsel materyaller.

13. Katılımcılar ve Nitelikleri

- Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığınca 2009 ve 2010 yıllarında düzenlenmiş Ulusal Tüberküloz Kontrolü kapsamında mesleki gelişim eğitimine katılarak katılım belgesi alan hekimleri,

- Hekimlere Yönelik Verem Savaşı Sertifikalı Eğitim Programı Sertifikası olanları,
- Göğüs hastalıkları uzmanlarını kapsar.

14. Sınav Biçimi, Değerlendirilmesi ve Başarı Ölçütü

Sınav biçimi; 50 adet çoktan seçmeli sorudan oluşan teorik sınav.

Değerlendirilmesi ve başarı ölçütü: Her bir soru 2 puan değerinde olup sınav 100 puan üzerinden değerlendirilir. Yapılan sınavdan en az 70 ve üzeri puan alan katılımcılar başarılı sayılır ve sertifika almayı hak eder.

15. Sertifikanın Geçerlilik Süresi

Sertifikanın geçerlilik süresi 5 yıldır.

16. Sertifikanın Yenilenme Ölçütü

Sertifikanın geçerlilik süresi olan 5 yılın sonunda sertifika sahipleri değerlendirme sınavına tabi tutulur. Yapılan sınavdan en az 70 ve üzeri puan alan katılımcılar başarılı sayılır ve sertifika süreleri 5 yıl daha uzatılır. Sınavda başarısız olan hekimler yeniden eğitime tabi tutulur.

17. Denetim Esasları, Denetçiler ve Nitelikleri

Eğitimin denetimini Bakanlık yapar.



VSD'LERDE MODERNİZASYON ÇALIŞMALARI (DİJİTAL RÖNTGEN CİHAZLARI)



Uzm. Erdoğan YILMAZ

Başkan Danışmanı, Ekonometri Bilim Uzmanı

Dünya nüfusunun üçte biri -yaklaşık 2 milyar insan- verem mikrobunu vücudunda taşımaktadır. Bu insanların her yıl binde 1-3'ünün verem hastalığına yakalanması kaçınılmazdır. Verem hastalığının ve vereme bağlı ölümlerin büyük çoğunluğu geri kalmış ülkelerde görülmektedir. Veremin dünyada önemli bir sağlık sorunu olmasının nedeni sağlık sistemlerinde ve ayrılan malî kaynaklardaki yetersizliğe bağlı olarak yeterli bir mücadelenin verilememiş olmasıdır.

Oysa tanısı zamanında yapıldığında, ilaçlar tam ve düzenli olarak kullanıldığında verem hastalığında şifa yüksek oranda mümkündür. Veremle mücadelede, risk gruplarının taranmaları da önem arz etmektedir.

Hastalığın tanısında kalite kontrollü bakteriyolojik muayene, radyolojik muayene, patolojik muayene ve klinisyenin tecrübeleri önem arz etmekte olup, bunlardan birinin eksikliğinde de tanıda sıkıntılar çekilmektedir. Aksi bir durum birçok hastanın tedavisinin başarısız olmasına, hastalığın kronikleşmesine, çok ilâca dirençli (ÇİD) tüberküloz vakalarının artmasına neden olur. Böyle bir durumda tedavi sürelerini uzatmakta (6-9 aydan 24 aya çıkmakta), pahalı ilâçlar kullanılmasını ve bazen de ameliyat gerektirmektedir. Üstelik bu maliyet artışı sağlık sigortası kurumlarının bütçelerinde malî yükün artmasına sebep olmakta; ayrıca iş gücü kaybı, ciddi sakatlıklar ve zamansız ölümler olarak ortaya çıkmaktadır. Başkanlığımızın vizyonu gereği bu göstergeleri DGTS ile en aşağı seviyelere çekecek veremle

*Verem savaşında
yeni bir dönem
başlamıştır.
Taşrada veremle
mücadelede ve
risk gruplarının
taranmasında
primer görev
alan VSD'lerdir.
Bakanlığımız bu
dönemde politik
kararlılığını, saha
uygulamalarındaki
etkinliği artırma
stratejileri ile
göstermektedir.*

mücadele yöntemlerini plânlamak, geliştirmek ve uygulanmasını sağlamaktır. Ayrıca verem tedavisi bütün sağlık müdahaleleri arasında en hastalık yükü ve maliyeti açısından etkililerindenedir.

Verem savaşında yeni bir dönem başlamıştır. Taşrada veremle mücadelede ve risk gruplarının taranmasında primer görev alan VSD'lerdir. Bakanlığımız bu dönemde politik kararlılığını, saha uygulamalarındaki etkinliği artırma stratejileri ile göstermektedir.

Bu amaçla başkanlığımızın görevleri arasında bulunan radyolojik tetkiklerin önemi gereği mevcut durum değerlendirmesi yapılmış ve bu değerlendirme sonuçlarında maliyet etkililik analizleri, fayda/maliyet analizleri yapılarak kriterlere uygun VSD'lerdeki radyolojik modernizasyon için düğmeye basılmıştır.

Başkanlığımızın talimatıyla dispanser durumlarının tespiti ve ihtiyaçların belirlenmesi amacıyla illerin röntgen cihazı talepleri ile Başkanlığımızın koordinasyonunda ilgili ekonomi uzmanı, şube müdürlükleri (İzleme, Değerlendirme ve Projeler Şb. Md, Saha Hizmetleri ve İkmal Şb. Md.), radyoloji uzmanları ve teknik saha personelinden oluşan kurul tarafından bir fizibilite raporu hazırlanmıştır.

Bu raporda VSD'lerdeki mevcut röntgen cihazları değerlendirilmiştir. Verem savaş dispanserlerinde röntgen cihazlarının modernizasyonu ve yenilenmesi için ihtiyaçların öncelikleri, maliyet-etkililikleri ve fayda/maliyetleri tanımlanarak modernizasyon ve yenileme işlemlerinin yapılmasını içermektedir. Verem hastalığının teşhisinde kullanılan yöntemlerden birisi olan radyolojik tetkiklerde etkinliği artırmak ve dispanser hizmetlerini güçlendirmek, hasta ve çalışan güvenliği odaklı plânlama yapmak amaçlanmıştır.

Bu rapor veremle mücadelesi kapsamında ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinin kaliteli ve güvenli olarak sunulmasını sağlamak amacıyla radyolojik tetkik hizmetlerinin uzaktan sağlık hizmet sunumu şeklinde verilebilmesi ve takibinin sağlanması



Fayda maliyet analizleri kâr amacı gütmeyen sağlık hizmeti sunumu yapıldığı için aynı maliyet düzeyinde cihazların modernizasyonu (dijitalize edilmesi) fayda maliyet denklemini oluşturmuştur. Bu esasla maliyetlerdeki değişim dijital sistem üzerine lehteki değişimler yıl bazındaki çekim kapasiteleri göz önünde

Çalışanlar açısından daha az ışına maruz kalması ve modernizasyonun yapılması ile radyolojik izolasyonun ve güvenliğin sağlanması da çok önemlidir.

Ankara'da TÜBERKÜLOZ BİLDİRİMİNDE AKTİF SÜRVEYANS UYGULAMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Bilinen en eski bulaşıcı hastalıklardan biri olan ve halen önemli halk sağlığı problemlerinden biri olan tüberküloz, dünya'da erişkinlerin bulaşıcı hastalık ölümlerinin HIV/AIDS'den sonra en büyük ikinci nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1993 yılında tüberküloz için acil durum ilan edilmiştir. DSÖ'nün önerdiği hedefler, "vakaların en az %70'ini bulma ve bulunan vakaların en az %85'ini başarıyla tedavi etme" şeklindedir.

Tüberküloz kontrolünde planlanan çalışmalar esas olarak vaka bulma ve bulunan vakaların tam tedavisi üzerinden yürümektedir. Bulaştırıcı bir tüberküloz hastası, yılda ortalama 10-15 kişiyi enfekte edebilmekte ve bu kişilerin % 10'unda hastalık gelişebilmektedir. Bu bilgiler göz önüne alındığında tek bir hastanın bile tespit edilip bildirilmesi ve tedavi altına alınmasının önemi tartışılmaz bir gerçektir.

Sürveyans, koruyucu halk sağlığı çalışmalarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için; sağlık sorununa özgü düzenli veri toplanması, analizi ve yorumlanması ve ilgili taraflara geri bildirim verilmesidir. Sürveyans, "eylem için bilgi" olarak da tanımlanabilir. Bilgiye, yani veriye dayanmayan hastalık kontrol ve önleme programlarının başarısız olma ihtimali yüksektir.

Dr. Elif ARABULAN

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Sürveyans Tipleri

Pasif sürveyans

Aktif sürveyans

Sentinel (örneklem) sürveyans

Laboratuvar sürveyansı

Aktif Sürveyans

Sürveyans sisteminde bildirim yapmakla yükümlü kişi veya birimlerin rapor etmesini beklemeksizin, yetkili birimlerce düzenli olarak verilerin toplanmasıdır. Aktif sürveyans sistemi içerisinde belirlenen zaman dilimlerinde sağlık personeli sağlık kurumlarına giderek verileri taramakta ve hastalık ile ilgili bilgileri toplamaktadır.

- Avantajları
 - Doğrudan ulaşım
 - Bildirim konusunda sağlık kurumlarının duyarlılık artışı
 - Bireysel çalışanların sisteme dahil edilmesi
- Dezavantajları
 - Pahalı
 - Personel ihtiyacı fazla

İlimizde yapılan bildirimlerin doğru ve eksiksiz olması, vaka bulma ve bulunan vakaların tedavi edilme başarılarının artırılması amacıyla 30.09.2002 tarihinde yapılan “İl Tüberküloz Kurulu”nda rutinde işleyen pasif sürveyansa ek olarak 2003 yılında aktif sürveyansın başlatılması ve yürütülmesi kararlaştırılmıştır.

Aktif sürveyans çalışmaları, 2003 yılında başlatılmış ve bütün bildirimlerde kullanılmak üzere, günlük bildirimler için Form A ve aylık bildirimler için Form B adı verilen yeni formlar düzenlenmiştir.

Tüm yataklı tedavi kurumlarında aktif sürveyans sorumlusu ve yardımcısı belirlenmiştir. Aktif sürveyans sorumluları, hastanede tespit edilen tüberküloz hastalarının eksiksiz olarak bildirimini yapıp yapılmadığını hastane kayıtlarına bakarak kontrol etmekte, bildirim yapılmamış hasta tespitinde ise formları doldurarak (Form A, Form B) İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi Tüberküloz Kontrol Birimine faksla bildirmektedir.

İlimiz Verem Savaşı İl Koordinatörlüğünce hastanelerin yapmış oldukları TB’li hasta bildirim sayıları ve inceleme ekipleri tarafından tespit edilen bildirim yapılmamış TB hasta sayıları gözönüne alınarak, hastanelere yapılacak inceleme ziyaretlerinin sıklığı tekrar belirlenmektedir.

Aylık veya üç aylık ziyaret sıklıkları belirlenirken **değerlendirme kriterleri** şunlardır:

- Hastanenin son üç yılda bildirdiği TB hasta sayısı ortalamasının en az 12 olması veya 2010 yılında en az 12 TB hasta bildirim yapmış olması
- Aktif sürveyans inceleme ekiplerinin tespit ettiği ve hastane tarafından bildirim zamanında yapılmamış olan TB hasta sayısının yılda 4’ten fazla olması
- Hastanenin, TB hastasının yatırılarak tedavi edildiği göğüs hastalıkları kliniğinin olması

Üç kriterden bir tanesinin varlığında ilgili hastane, dispanser doktor ve çalışanlarından oluşan aktif sürveyans inceleme ekipleri tarafından ziyaret edilmektedir.

Yapılan bu ziyaretlerde sadece hastanenin yapmış olduğu bildirimlerle birlikte laboratuvar kayıtları, hastane eczanesi kayıtları, poliklinik ve servis kayıtları da incelenerek bildirim yapılmamış olan TB hastası araştırılmaktadır. Bildirim yapılmamış TB hastası, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından dolaylı olarak öğrenildiğinde, bildirim yapmayan hastane sürveyans görevlisinin yanı sıra inceleme ekibi de sorumlu olmaktadır.

Valilik Makamının görevlendirmesinde belirtilen sıklıkta inceleme ziyareti yapılmakta olup olağan dışı nedenlerle görevlendirmede yazılı olan programa uygun zamanlarda inceleme ziyareti yapılması mümkün olmadığı durumlarda açıklaması “İnceleme Raporunda” belirtilmektedir.

İnceleme ekibinde sorumlu olan kişi görevlendirilmiş olan hekimdir, programda yazılmış olan sağlık görevlisi kendisine yardımcı olmaktadır. Olağan dışı nedenlerle farklı uygulama yapılması zorunluysa, açıklaması “İnceleme Raporunda” belirtilmektedir.

İnceleme ziyaretlerinde aktif sürveyans inceleme ekibi ve hastane sürveyans görevlisi tarafından tutulacak rapor standart hale getirilmiştir. Her incelemede

**VEREM KALITSAL DEĞİL
BULAŞICI BİR HASTALIKTIR**

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

64. VEREM EĞİTİMİ VE PROPAGANDA HAFTASI ETKİNLİKLERİ



Uzm. Süleyman Murat MUTLU
Şube Müdürü

&



Levent COŞAN

Yurt genelinde 02-08 Ocak 2011 tarihleri arasında düzenlenen “Verem Eğitim ve Propaganda Haftası” kapsamında verem konusunda farkındalık oluşturmak amacıyla ödüllü yarışmalar, toplantılar, halk eğitimleri, hizmet içi eğitimler ve basın yayın programları gibi çeşitli eğitim ve propaganda çalışmaları düzenlenmiştir.





Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası Açılış Toplantısı

Açılış toplantısı yapan il sayısı	57
Ödül veren il sayısı	10

Yarışmalar

Yarışma Yapan İl	32
Resim Yarışması	31
Şiir Yarışması	24
Kompozisyon Yarışması	17

Bu yıl 64'üncüsü düzenlenen "Verem Eğitim ve Propaganda Haftası" etkinliklerinde kullanılmak üzere Başkanlığımızca verem hastalığı, bulaşma yolları ve doğrudan gözetimli tedavi uygulamasının önemini vurgulayan 39.925 adet afiş ve 147.153 adet el broşürü bastırılarak il sağlık müdürlükleri aracılığı ile yurt geneline dağıtılmıştır.

Afiş-Broşür, Stant

Dağıtılan afiş sayısı	39.925
Dağıtılan broşür sayısı	147.153
Asılan Bez Afiş Sayısı	1.305
Stant Kurulan Yer Sayısı	88

64. Verem Eğitim ve Propaganda Haftası kapsamında 81 ilde il sağlık müdürlüklerince; ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarında 728.094 öğrenciye, halk eğitim merkezleri, fabrika ve işyerleri vb. yerlerde 95.630 kişiye ve cezaevlerinde bulunan 12.674 kişiye verem hastalığı konusunda eğitim verilmiştir. Bu eğitim çalışmaları ile yurt genelinde toplam 836.398 kişiye yüz yüze eğitim verilmiştir. Yine verem haftasında 27.420 sağlık personeline verem hastalığı ile ilgili hizmet içi eğitim verilmiştir.



BEYKOZ VEREM SAVAŞI DİSPANSERİ



Dr. Sinem KÖYMAN

Beykoz VSD Başhekimi
İstanbul Verem Savaşı İl Koordinatörü

İstanbul ilinde 32 verem savaşı dispanseri faaliyet göstermektedir. Beykoz Verem Savaş Dispanseri, İstanbul Verem Savaşı Derneğine bağlı olan 10 dispanserden biridir.

Nüfusu 244.137 olan Beykoz ilçesine hizmet vermektedir. Bu nüfusun %10'u köylerde yaşamaktadır. İlçenin yıllık nüfus artış hızı binde 3'tür. Beykoz ilçesi sınırları içinde 25 mahalle ve 20 köy bulunmaktadır. Nüfus yerleşimi genel olarak sahile yakın bölgelerde yoğunlaşmıştır. Ancak ilçenin coğrafi yapısı Karadeniz Bölgesi özelliği taşıdığından merkez dışındaki yerlerde yerleşim dağınık yapıdadır.

1941 yılında Beykoz eşrafından Hüseyin Subaşı'nın dispanser yapılmak üzere İstanbul Verem Savaşı Derneğine bağışladığı bina, gerekli tamir ve tadilat yapılarak 19 Temmuz 1941 yılında hizmete açılmıştır. Dispanserimiz üç katlı tarihi köşk yapısındadır. Beykoz sahilinde merkezde olup ulaşımı kolaydır. Beykoz meydanında tarihi Beykoz Onçeşmeler ve Beykoz Camisi ile bütünleşerek kültürel dokuyu yansıtmaktadır.

Dispanserimizde bir pratisyen hekim, iki hemşire, bir röntgen teknisyeni ve bir hizmetli olmak üzere beş kişi ile hizmet vermekteyiz.

Dispanserimizde 2006 yılı haziran ayından itibaren DGT uygulamasına geçilmiştir. Bu dönemde sağlık ocağı hekimlerinin tümü dispanserde bir haftalık eğitime alınmış, sonrasında sağlık ocağı hekimlerine ve hemşirelerine her yıl dispanser hekimi tarafından tüberküloz ve DGT eğitim toplantısı yapılmıştır. 1 Kasım 2010 itibarıyla İstanbul'da aile hekimliği sistemine geçilmiş ve ilçemizde sağlık personeline değişim az olduğundan DGT uygulaması, bu geçiş döneminde aksamamıştır.

2010 yılında dispanserimizde 12.991 mikrofilm, 100 standart grafi olmak üzere 13.091 kişiye radyolojik muayene yapılmıştır. Uygulanan PPD sayısı 470, direkt BCG sayısı 813, PPD'li BCG sayısı 6'dır. 867 balgam muayenesi bölge laboratuvarına gönderilmiştir. 2010 yılında koruma tedavisine alınan kişi sayısı 42 olup, tüberküloz tedavisine 78 kişi alınmıştır. 2010 yılına ait tüberküloz hastalarının yaş ortalaması 44'dür.

Yaş aralıklarına göre dağılıma bakarsak,

Yaş aralığı	Olgu sayısı	Yüzdesi
0-15 yaş	1	1,3
16-25 yaş	12	15,4
26-35 yaş	20	25,6
36-45 yaş	10	12,8
45 yaş üstü	35	44,9
TOPLAM	78	100

TEDAVİ SONUÇLARI

	Toplam Olgu	Akc. Yayma (+) Olgu Sayısı	Akc. TB. Olgu sayısı	Akc. Dışı Olgu Sayısı	Kür %	Tedavi başarı %	Tedavi Terk %
2005	110	55	80	30	89	91	2,7
2006	116	65	90	26	83	93,1	5,2
2007	101	54	75	29	89	96	2,8
2008	92	46	68	24	80,4	94,5	2,1
2009	80	40	60	20	95	93,7	1,2





2005-2009 yılları arasındaki dispansere kayıtlı tüm akciğer tüberkülozlu yayma bakılan olguların temaslı muayenelerine baktığımızda 1.364 temaslıdan 1.192'sine temaslı muayenesi yapılmıştır. Temaslılardan hasta çıkanların sayısı bu dönemde 23'tür.

Yıl	Toplam Hasta Say.	Toplam Akc TB Hasta	Yayma (+) Hasta	Yayma (-) Hasta	Çalışmaya Alınan Hasta	Temaslıdan çıkan hasta sayısı
2005	110	80	55	22	77	4
2006	116	90	65	25	89	12
2007	101	75	54	20	73	2
2008	92	68	46	21	66	3
2009	80	60	40	20	59	2

Yukarıdaki verilerde de görüldüğü gibi; hasta sayımız giderek düşmekte, nüks oranları ve tedavi terkler azalmakta, kür ve tedavi başarı oranlarımız ülke ortalamalarının üzerinde seyretmektedir. Beykoz ilçesi olarak tüberküloz insidansımız İstanbul'un oldukça altındadır.

Bu başarının nedeni, Beykoz'un nispeten az göç alışı önemli bir etken olsa da, esas nedenin, veremle savaşın önemini kavrayan ve uzun yıllar bir arada olmanın avantajını taşıyan bir ekip çalışmasının olduğunu düşünüyoruz. Personel sayımız standart bir verem savaşı dispanserine göre yetersiz gibi gözükse de istikrarlı kadro ve deneyimli çalışanlar olduğu zaman sorunlar çözülebilmektedir. On yedi yıldır aynı yerde çalışan doktor, en az yedi-sekiz yıldır bir arada çalışan yardımcı sağlık personelin varlığı önemli bir kolaylık sağlamaktadır.

İstanbul Verem Savaşı Derneği'nin yoksul hastalara her ay verdiği erzak ve yol parası yardımı vb. gibi sosyal çalışmalar da hastaların dispanserle ilişkisini güçlendirmektedir.

Tüberküloz Enfeksiyonu - Bulaşı



Prof. Dr. Celal KARLIKAYA

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hast. AB Dalı

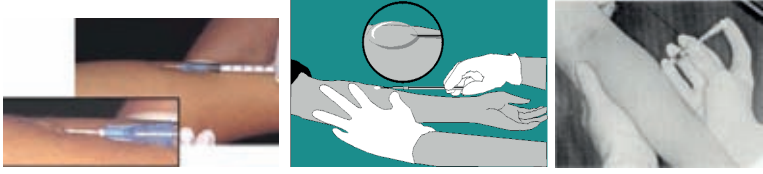
Tüberküloz enfeksiyonu, mikrobun vücuda girmesi ve yerleşmesi demektir. Vücutta basile karşı özel bağışık yanıt oluşmuştur. Bu bazı diğer mikroorganizmalarda olduğu gibi taşıyıcılık durumu değildir. Mikrobu kapalı kişi kendisi verem hastası olmadan başkasına bulaştıramaz. Enfeksiyon kelimesi yerine bulaş demek anlamayı daha kolaylaştırabilir. Tüberküloz enfeksiyonu veya bulaşı tüberküloz hastalığı demek değildir. Tüberküloz enfeksiyonu (bulaşı) ile tüberküloz (hastalığı) farklı durumlardır. Enfeksiyon olmadan hastalığın olmayacağı da açıktır. Son yıllarda bu karışıklığı önlemek için tüberküloz enfeksiyonu yerine –latent tüberküloz enfeksiyonu– (LTBI) tanımlaması kullanılmaktadır. Türkçe’si “gizli, belirti vermeyen, sessiz verem bulaşı” demektir. Ancak bu tanım da aktif hastalık dönemini kapsamamaktadır. Tüberküloz enfeksiyonu tanımı ise hem hastalık hem de latent enfeksiyon durumunu kapsamaktadır.

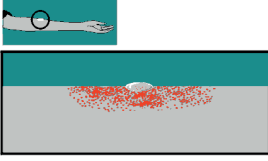
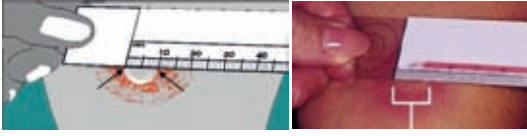
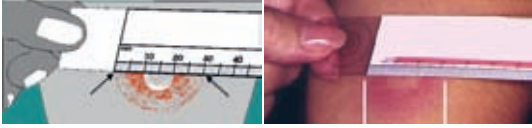
Verem solunan havadan bulaşmaktadır ve zengin-fakir, sağlıklı-sağlıksız soluk alan her insan tehdit altındadır. Veremle otobüste, dolmuşta, trende, uçakta, sinemada, kahvehanede, camide, hastanede, koğuşta, yurttta, hapisanede, kapalı her ortamda, hatta evimizde veremli bir kişi ile aynı havayı solurken karşılaşabiliriz. Aslında, ne iyidir ki her karşılaşma bulaş ile sonuçlanmamaktadır. Ancak grip gibi bulaşıcı olmamasına rağmen, ne yazık ki dünyada yaklaşık 1,7 milyar insana verem mikrobi bulaşmış durumdadır ve her yıl 100 milyon kadar insan da mikrobi kapmaktadır. Gelişmiş ülkelere göre gelişmekte olan ülkelerdeki bulaş oranının 10 kata kadar daha fazla olduğu bildirilmektedir. Üstelik verem basili, günümüzde ilaçlara direnç kazandığından bu sorun daha ciddi, çözülmesi daha zor bir sorun olarak karşımızdadır. Ülkemizde ise her dört kişiden birisine, yaklaşık 18 milyon kişiye

klınık TB

Ek-1: TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ UYGULAMA VE ÖLÇÜMÜ İÇİN ÖĞRENİM REHBERİ

Prof. Dr. Celal KARLIKAYA

Değerlendirme
1. Geliştirilmesi gerekir
2. Yeterli
3. Ustalaşmış
G/Y
MOUNTOUX (Manto) TESTİ veya Tüberkülin (PPD) Deri Testi UYGULAMA VE OKUMA BASAMAKLARI
1. Hastayı nazikçe karşılama ve rahat bir şekilde oturtma
2. Kendini, görevini tanıtmak
3. Hastanın adını öğrenme ve kullanma
4. Tüberkülin testi yapma gereğini, doktor istemini kontrol etme ve hastaya anlatma
5. Tüberkülin testinin nasıl yapılacağı, yan etki ve kontrendikasyonları ile ilgili bilgi verme ve hastanın onamını alma
6. Her iki ele eldiven giyme
7. Tüberkülin solüsyonunun, görünümünü, daha önce kullanılıp kullanılmadığını, son kullanma tarihini kontrol etme, 6 saatten daha uzun süre önce açılan solüsyonu kullanmama
8. Tüberkülin flakonundaki üretim firması, sürüm tarihi ve sürüm numarasını kaydetme
9. Tüberkülin testi yapılacak bölge seçimi: sol (solaklarda sağ) ön kol 1/3 üst kısım, ön yüze, damarların üzerine gelmeyecek şekilde, kıllı ve kılsız deri kesişim bölgesinin seçilmesi
10. Uygulama sahasının sterilizasyonu genellikle gerekmemekle birlikte, silindiğinde tam kurummasını bekleme
11. 9. PPD-S solüsyonundan PPD enjektörüne 0.1 ml, 5 TU çekme ve havasını alma ve enjektörde uzun süre bekletilmiş solüsyon kullanmama; disposable plastik enjektör kullanma ve cam enjektör kullanmama
12. Kolu, diğer elle cildi gelecek şekilde tutma
13. Enjektör iğnesinin kesik kısmını yukarı tutarak deriye yatay bir tarzda, deri içine ilerleme
14. PPD solüsyonunu deri içine 6-10 mm kabarcık oluşturacak şekilde verme

15. Enjektörü uygulama yerinden solüsyon geri gelmeyecek şekilde geri çekme
16. Enjektörü kapağını kapatmadan uygun kutuya atma
17. Hastaya uygulama günü enjeksiyon yerine su, kolonya vs. değdirmemesi ve kaşınaması konusunda öğüt verme

18. Hastaya 48-72 saat sonra okutmak için geri gelmesini söyleme
19. Okutmak için gelen hastayı nazıkçe karşılama ve kolu mümkünse yandan aydınlatacak şekilde tutma 
20. Hem palpasyon yöntemi ile hem de “kalem (ball-point)” yöntemi (kalem şişliğe doğru 45° açı ile ilettilerek) ile endürasyonun enine çapını esnek, milimetrik bir cetvelle ölçme. Ölçümü cetvelin “0” noktasından başlayarak yapma (DOĞRU) 
21. Eritemli alan tüberküloz enfeksiyonunu yansıtmayacağından eritemi ölçmeme (YANLIŞ) 
22. Okunan endürasyonu mm şeklinde kaydetme. Buçuklu rakamlarda küçültülerek kaydetme. Negatif, pozitif, şüpheli şeklinde yazmama. Örneğin 0 mm şeklinde yazma
23. Kişinin adı soyadı, test uygulama tarihi ve sonucu gerekli yerlere kaydetme ve hastaya saklamasını söyleyerek rapor verme
24. Gereğinde 7. gün okuma (yavaş tepki verenler) ve iki-basamaklı test için randevu verme
25. Test sonuçlarının ne anlama geldiği sorulduğunda laboratuvar etiğine uygun şekilde davranma; testi isteyen hekimin gerekli açıklamaları yapacağı, gerekirse konsültasyon yapılabileceğini söyleme
26. Test sonucunu açıklama konumunda ise: enfeksiyon kriterlerini (5-10-15 mm) risk gruplarına göre değerlendirebilme ve hastaya testin hastalık değil enfeksiyonun varlığı veya yokluğu anlamına geldiğini anlatma, gereksiz hastalık korkusuna kapılmamasını öğütme
27. Enfeksiyon varlığında yapılması gerekenleri tanımlama ve hastayı yönetme
28. Enfeksiyon yokluğunda yapılması gerekenleri tanımlama ve hastayı yönetme



*Veremde
Erken Tanı
Hayat Kurtarır*



Dr. ABDULLAH SAYINER (1888-1958)



Uzm. Dr. Halime BALKANLI

Cumhuriyetin ilk yıllarında başta sıtma, verem, frengi, trahom, tifo, dizanteri gibi bulaşıcı hastalıkların içerisinde verem ölüm nedenlerinin başında geliyordu. 1930'lu yıllarda veremden ölüm hızı yüz binde 71, 1940'da yüz binde 46 idi. O dönemde verem uğradığı evden kolay çıkmıyordu. Yaşlıların yanında vereme yenik düşen genç kızlar, gelinler, genç anneler, askerlik çağındaki delikanlılar yaşama veda ederken, Denizli'nin Buldan ilçesinde de durum farklı değildi. Gözyaşları içinde insanlar dokuma tezgâhlarından toprağa uğurlanıyordu.

Gün geçmeden bir yenisi yaşanıyor, verem bitmek ve tükenmek bilmeyen bir dram halini alıyordu. Fakirliğin ve yoksulluğun eksik olmadığı o yıllarda veremle mücadelede Buldan'da bir değer yeşerdi **Dr. Abdullah Sayiner.**

Dr. Abdullah Sayiner; 1888 yılında İzmir'de doğdu. İzmir Lisesini bitirdikten sonra İstanbul'da Askeri Tıbbiye'ye başladı. Tıbbiyeyi okurken okulda cep harçlığı olsun diye yaz tatillerinde

biyografi

ve günümüzde bile henüz istenen düzeye ulaşmayan bir çevreci bilinçle, hastane inşaat aşamasında iken ağaçlandırma çalışmalarına dört elle sarılmıştır. Yüzlerce küçük saksı alarak her birine çam fidanı dikmiştir. İtinalı bakımla hastane çevresini şahane bir koru haline getirmiştir. Bundan daha da takdire şayani Lüleburgaz orman fidanlığından 300 adet nadide sedir çamı alabilmek için 67 yaşında üstelik sağlık problemleriyle boğuşurken, Dr. Abdullah Bey Lüleburgaz'a gitmiş, 15 günlük İstanbul ve Lüleburgaz temasları sonucunda bugün hastane civarında nadide bir halı gibi nakşeden ağaçları getirmiştir. Bu çam fidanlarının yanında hastaların yiyerek şifa bulmaları için meyve ağaçları ve üzüm bağları da diktirmiştir. Büyük küçük yardımlarla hastanenin inşaatı tamamlandıktan sonra sıra otomobil yoluna gelmiştir. Yine hastane yapımında olduğu gibi Dr. Abdullah Bey köy köy dolaşarak yardım istemiştir. Köylüler onu çok sevdikleri için yardımlarını esirgemeyerek gönüllü olarak vardiya usulü ile çalışmalar başlamıştır. Yol yapımında Abdullah Bey ile davul zurna eşliğinde harmandalı oynayarak yürüttükleri çalışmalar sonucunda güzel bir otomobil yolu meydana gelmiştir. O dönem kendisini tanıyan Buldanlılarla yapılan söyleşilerde Dr. Abdullah Bey'in Bulak mevkiinde yapılan hastaneye öyle tutkuyla dalgın dalgın baktığını anlatırlar ki kendisine bir şey olduğunu zannettiklerini ve kendisine dokunduklarında "İyi ki uyandırdınız yine hastaneye dalmışım" der. Yine Abdullah beyi tanıyanlardan onun hastanenin taşı ve toprağı ile yoğrulduğunu kar, fırtına, yağmur, çamur dinlemeden kaskolunu başına sararak elinde bastonu ile günde birkaç kez hastaneye inip çıktığını hayranlıkla dinleyebilirsiniz.

Dr. Abdullah Bey aynı zamanda çok iyi ve şefkatli, eğitimci nitelikleri olan bir aile babasıdır. Dr. Abdullah Sayiner'in iki çocuğu vardır. Ancak hastaneyi ve hastalarını öyle bir evlat şefkatiyle kucaklamıştır ki adeta üçüncü çocuğu olmuştur. Sağlığında da "hastane benim üçüncü çocuğum" diye sık sık dile getirmiştir.

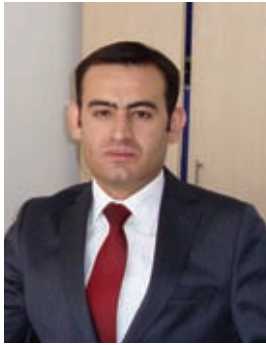
Dr. Abdullah Sayiner bu arada kısmi bir felç geçirir, kalbinden de rahatsızdır, ailesi ile birlikte İzmir'e taşınırlar. Hastanenin açılışı ise 25.09.1958'de dönemin başbakanı Adnan Menderes tarafından yapılır. Ancak bu açılışa gelemeyen ve kısa bir süre sonra da vefat eder. Dr. Abdullah Sayiner hemen hemen bütün Buldanlıların gözyaşlarıyla katıldığı görkemli bir törenle Buldan'da



toprağına verilir. Toprağına verilmeden önce cenazesi bir gece o çok sevdiği hastanesinde bekletilir. Buldanlılar onu adeta toprağına vermeye kıyamaz ve bütün gece dualarla başında sabaha kadar nöbet tutarlar. Dr. Abdullah Sayiner'in ölümünden sonra dernek yönetim kurulunun kararıyla yapılan teklif sonucunda 1961 yılının başında hastane Dr. Abdullah Sayiner Göğüs Hastalıkları Hastanesi adını almıştır.

Gerek veremle mücadelesi sırasında gerekse hastane yapımında Dr. Abdullah Sayiner'e destek veren başta aile fertlerini ve Buldanlıları saygıyla anıyoruz. Başta da belirttiğimiz gibi kendisini rahmetle andığımız Dr. Abdullah Sayiner Buldan'da bu özverili mücadelesi ve yaptıkları ile bir değer olmuştur. Günümüzde kendi ismiyle anılan Dr. Abdullah SAYINER Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi birçok ilçe ve illerden gelen hastalarla, yüksek doluluk oranıyla bölgesine hizmet vermeye devam etmektedir. Ülkemizin o dönemdeki olumsuz koşulları ve yoksul şartlarında meydana getirilen ve günümüzde de veremle mücadelenin yanında birçok akciğer hastasına da şifa veren bu yapıya sahip çıkmak, onun mücadelesini örnek almak ve ileriye götürmek şimdiki biz çalışanların boynunun borcudur.

BAŞKANLIĞIMIZDA TÜBERKÜLOZ İLAÇ İKMALİ



Sabri OYGUR



Aynur SUBAŞI



Kader GAZİOĞLU

Başkanlığımızca birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında tedavi gören tüberküloz hastalarının tedavilerinin düzenli olarak sürdürülebilmesi amacıyla verem savaş hizmetlerine esas 5368 sayılı Kanun ve Bakanlar Kurulunun 12.07.2010 tarihli ve 725 sayılı kararı kapsamında ilaç dağıtımı yapılmaktadır.

Bu kapsamda; tüberküloz ilaç ihtiyaçlarımız başkanlığımızca uzman kişilerden oluşturulan İlaç Tespit Komisyonu tarafından ilaç depo stok miktarları; yıllık hasta sayıları, yıllık ilaç tüketim miktarları ve talepler göz önünde bulundurularak belirlenmektedir.

İlaç Tespit Komisyonu tarafından belirlenen yıllık ilaç ihtiyaçlarımız her yıl Kamu İhale Kanunun ilgi ihale yöntemiyle satın alınarak Bakanlığımıza ait depolarda stoklanmaktadır. Tüberküloz tedavisi gören hastalara miadı açısından sorunsuz ilaç dağıtmak ve bütçemizi daha rantabl kullanmak amacıyla yıllık ilaç alımları yapılmaktadır.

Başkanlığımızca anti-tüberküloz ilaç dağıtımı I. ve II. seçenek tüberküloz ilaçlar olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilmektedir.

1. Seçenek Tüberküloz İlaç Dağıtımı:

Başkanlığımızca, ihale yoluyla satın alınan ve bakanlığımıza ait depolarda stoklanan I. seçenek anti-tüberküloz ilaçlar, il sağlık müdürlüklerinin talepleri değerlendirilerek; üçer aylık dönemler halinde (Ocak, Şubat, Mart–Nisan, Mayıs, Haziran–Temmuz, Ağustos, Eylül–Ekim, Kasım, Aralık) yılda dört kez gönderilmektedir.

I. Seçenek Tüberküloz İlaçları	
1-	Isoniazid 100 mg tablet,
2-	Isoniazid 300 mg tablet,
3-	Ethambutol 500 mg tablet,
4-	Pyrazinamid 500 mg tablet,
5-	Rifampicin 100 mg süspansiyon,
6-	Rifampicin 150 mg tablet,
7-	Rifampicin 300 mg tablet
8-	Streptomisin 1 gr flakon

İl sağlık müdürlükleri, illerinde bulunan I. seçenek ilaç kullanan tüberküloz hastalarının ilaç ihtiyaçlarını, tüberküloz

il koordinatörleri aracılığıyla belirleyerek I. Seçenek Tüberküloz İlaç Talep Formunda belirtilen bilgileri doldurarak başkanlığımızdan talep etmektedirler.

Tüberküloz hastalarının tedavilerinde kullanılmak üzere I. Seçenek Tüberküloz İlaç Talep Formu'nun eksiksiz doldurulması suretiyle il sağlık müdürlüklerinin talep ettikleri ilaç miktarları Saha Hizmetleri ve İkmal Şube Müdürlüğümüzde görevli personeller tarafından ilin hasta sayısı, depo stok miktarları, ilaçların miadı ve aylık tüketim miktarları göz önünde bulundurularak ilaç dağıtım miktarları belirlenir ve illere sevk işlemine geçilir.

Ancak; başkanlığımızca I. seçenek anti-tüberküloz ilaçlarının il sağlık müdürlüklerine dağıtılmasında çeşitli problemler yaşanmaktadır.

Bu problemlerin başında illerin ilaç ihtiyaçlarını eksik ya da çok fazla talep etmeleridir. Bununda en büyük nedeni hasta sayılarına göre ilaç talep etmemek ve olası hasta sayılarını göz önünde bulundurulmamasından kaynaklanmaktadır. Diğer bir neden ise illerin I. seçenek tüberküloz ilaç talep formunda istenen bilgilerin (illerin ilaç depo stok miktarı, miadı, seri numaraları ve talepler) eksik veya yanlış doldurmalarından dolayı başkanlığımıza yanlış bilgi vermeleri nedeniyle teslimatlarda yaşanan sıkıntı ve gecikmelerdir.

Bu problemlerin yaşanmaması için illerin depo stoklarında bulunan ilaçların düzgün sayılması, miatlarının kontrol edilmesi, aylık tüketim miktarları ve hasta sayılarına göre ihtiyacın tespit edilerek Başkanlığımızdan talep etmeleri gerekmektedir.

2. SEÇENEK TÜBERKÜLOZ İLAÇ DAĞITIMI

Başkanlığımızca ihale yoluyla satın alınan ve başkanlığımıza ait depolarda stoklanan, II. seçenek tüberküloz ilaçları doğrudan verem savaş dispanserleri aracılığı ile hastalara ulaştırılmaktadır.

II. Seçenek Tüberküloz İlaçları	
1-	Ofloxacin 200 mg tablet
2-	Protionamid 250 mg draje
3-	Sikloserin 250 mg kapsül
4-	Paraaminosalisilik Asit 1 gr tablet
5-	Amikacin 500 mg ampul
6-	Thiacetazon 150 mg tablet
7-	Clofazimine 100 mg kapsül
8-	Capreomicin 1 gr flakon
9-	Moxifloksasin 400 mg tablet (Yıl içerisinde dağıtımına başlanacak)

Bu tür hastalar Bakanlığımızca yetkili kılınan ve uzmanlaşmış merkezler olarak tanımlanan; Ankara Atatürk, İzmir Dr. Suat Seren, İstanbul Süreyyapaşa ve Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanelerinden hastalığa ait tedavilerinde kullanmaları gereken ilaçlarla ilgili rapor almaları gerekmektedir. Göğüs hastanelerince hastalığı tespit edilen ve tedavi rejimi belirlenen hastalara hastane eczanesinden 10 günlük yetecek kadar ilaç verilir ve hasta taburcu edilip ikamet ettiği en yakın verem savaş dispanserine başvurusu sağlanır.

Yukarıda belirtilen ve yetkili kılınan göğüs hastalıkları hastanelerinden herhangi birinden II. seçenek tüberküloz hastası olduğuna dair rapor alan hastalar ikamet ettikleri en yakın verem savaş dispanserine başvurur. Verem savaş dispanserinde görevli doktor raporda belirtilen ve hastanın kullanması gereken ilaçları "II. Seçenek Tüberküloz İlaç Talep Formu"nda istenen bilgileri eksiksiz doldurur ve ilaçlara ait reçete düzenleyerek başkanlığımızdan talep eder. Başkanlığımıza gelen talepler Saha Hizmetleri ve İkmal Şube Müdürlüğümüzde görevli personeller tarafından ön inceleme yapıldıktan sonra uzman doktorlarımızın görüşü alınarak verem savaş dispanserine kargo yoluyla gönderilir.

Verem savaş dispanserlerine en geç 48 saat içerisinde kargo yolu ile ulaşan ilaçlar görevli personellerce kontrol edilerek tedavilerinin devamını sağlamak amacıyla hastalara verilir.

Ancak; yine I. seçenek tüberküloz ilaç dağıtımında olduğu gibi II. seçenek tüberküloz ilaç dağıtımında da çeşitli problemler yaşanmaktadır.

Bu problemler; verem savaş dispanserlerince ilaç kullanım raporu olmayan hastalar için ilaç talep edilmesi, yanlış ilaç talep edilmesi, hastaların kullanması gereken ilaçlara ait reçete düzenlememek, II. seçenek tüberküloz hastalarına ait ilaç talep formunda istenen bilgilerin eksik ya da yanlış doldurulması ve en önemlisi de hastaların takip edilmeyerek hastanın ilacının bitmesine çok yakın bir zamanda ilaç talep edilmesidir. Bu problemlerin yaşanmaması için hastaya ait ilaç kullanım raporu, hastanın kullanması gereken ilaçların belirtildiği reçete, II. seçenek tüberküloz ilaç talep formunun eksiksiz ve doğru düzenlenmesi ve en önemlisi de hastanın ilaçlarını takip edilerek hastanın ilacının bitmeden en az bir hafta öncesinden başkanlığımızdan talep edilmesi gerekmektedir.



Dr. Amirhossein Zakeri is a male with dark hair and glasses, wearing a dark jacket over a striped shirt. He is positioned in the top left corner of the page.

Dr. Namık SOYDİNCİ
Gaziantep Verem Savaşı İl Koordinatörü





başka hastanelerdeki uzmanlara gönderilebilmesi ile sağlık hizmeti sunumunda fiziki sınırların kaldırılabilmesidir. Röntgen filmlerinin elektronik transferi olan teleradyoloji sayesinde radyoloji uzmanı hastayı görmeden elektronik olarak kendisine iletilen röntgen filmlerini inceleyerek bir değerlendirme yapabilmektedir.

Aynı zamanda dijital röntgen sistemlerinde film, banyo, bu konulardaki sarf ve işçilik, filmlerin arşivlenmesi vb ihtiyaç duyulmaması nedeni ile maliyetlerdeki azalış dijital sistemleri daha maliyet-etkili kılmaktadır.

Tüm bu avantajlar gözetilerek ilimiz dijital röntgen cihazı almış ve toplum sağlığına hizmet etmesi amacı ile görevine başlamıştır.

Tam Dijital Gezici Röntgenimiz Şu Özelliklere Sahiptir:

Tam Dijital U kollu röntgen cihazı gezici araca monte edilmiş olup araç kasası 3 mm kalınlıkla kurşunlanmıştır. Dijital detektör CCD panel olup aktif detektör alanı 43x43 cm'dir. Dijital detektörün görüntüleme alanı yatay ya da düşey konumda seçilebiliyor. Röntgen cihazı U kollu olmasından dolayı 180 derece dönebiliyor.

Günlük tam kapasite çalışılırsa 2500 ile 4000 kişi arasında film çekilebilir araç üzerindeki Workstation



bilgisayarımızda Pacs ortamında Dijital olarak Dicom formatında arşivlenmektedir. Workstationde film üzerinde;

- Kontrast ayarı,
- Milimetrik ölçüm mesafesi,
- Açı ölçer,
- Yakınlaştıtırıp uzaklaştırmak,
- Mercekleme, v.s. gibi özellikler yapılmaktadır.

Kimlik numarası üzerinden arşivleme yapılıyor olup 5 Milyon adet film depolanacak şekilde tasarlanmıştır.

100 bin kişilik istihdama sahip olan Gaziantep organize sanayisinde çalışanların 50 yıllık filmlerini kendi bünyesinde depolayacak şekilde tasarlanmıştır.

Arşivleme kimlik numarası üzerinden olduğu için 9-10-20 yıllık filmlerin hepsini aynı ekran üzerinden karşılaştıracak, geçmiş filmlerini inceleyerek insan ölümleri ve hastalanmalarına karşı sağlık müdürlüğü olarak teşhis konulabilecek ve işverende kendi işçi sağlığını bu şekilde takip edecektir.

Çekilen filmlerin bir kopyası işverene ve bir kopyası işçiye CD ortamında verilecek şekilde tasarlanmış olup istenildiğinde yazıcıdan çıktı alınarak verilecektir.

Özellikle erken teşhis ve tanı açısından sanayiciler ve çalışanları tarafından büyük önem arz edecek bir proje olarak önerilmektedir

Cihazı çalıştırmak için herhangi bir şehir şebekesi, yani herhangi bir prize (220V) bağlanması ile cihazın çalışması için yeterli olacaktır.

Gezici tam dijital röntgen cihazımız CCD panel teknolojisi kullanıldığı için, FLAT panellerdeki yarı iletken teknolojisinde (Si-Ge) çok fazla film çekilmesinden dolayı oluşan görüntü bozuklukları oluşmamaktadır.

Dijital röntgen elektronik olmasından dolayı elektroniğin düşmanı olan sallanma, titremeyi (lehim çatlakları, lehim kırıklıkları) minumuma indirecek şekilde ve oluşacak hasarı en aza indirecek şekilde cihazın hassas noktalarına darbe emici aparatlar yerleştirilmiştir.

Bilindiği gibi İzzettin Barış, Osmanlı padişahlarının sağlık sorunları ve ölüm nedenleri ile ilgili bir kitap da yazmıştı (2). Tüberküloz alanındaki epidemiyolojik değişimler dünya ölçeğinde ele alınmıştır. Bilimsel gelişmelerin çağlar boyunca önemli dönemeçleri iyi bir hikaye anlatıcısının diliyle sunulmuştur.

Kitabın ikinci bölümü Prof. Dr. İlhan Vidinel tarafından kaleme alınan “Türkiye’de Tüberküloz Hastalığına Tarihsel Bir Bakış” tır. Hocamız bölümüne ilginç bir giriş yapmıştır:

- “Türkiye’de tüberküloz enfeksiyonunu bilimsel olarak incelemeye başlayan, savaş yöntemlerini saptayarak uygulama çalışmaları yapan ve her düzeyde personel ve hekim eğitimi için çalışanlar arasında hayatta bulunan en yaşlı kişi olduğumu sanmaktayım. Kitabın editörlerince giriş ve tarihçe bölümünü yazmam herhalde bu nedenle benden istendi.”

Türkiye’de verem savaşı hizmetlerinin gelişimi, altyapı, mevzuat, uygulamalar ve diğer unsurları birlikte ele alarak güzel bir şekilde sunan bu bölümde, epidemiyolojik değişimler de tartışılmıştır. Ülkemizdeki verem savaşının iki büyük ismi Prof. Dr. Tevfik Sağlam ve Prof. Dr. Nusret Karasu da bu bölümde tanıtılmıştır.

Dünyada ve Türkiye’de tüberküloz epidemiyolojisi bölümlerini editörler yazmıştır.

Mikrobiyoloji ile ilgili bölümler, konunun uzmanı, bizzat laboratuvarında bu uygulamaları yapan hocalarımız tarafından yazılmıştır.

Kitapta “*Mycobacterium tuberculosis* genomu ve genetik özellikler”, “Tüberküloz tanısında moleküler yöntemler”, “tüberküloz epidemiyolojisinde moleküler yöntemler”, “interferon gama salınım testleri (İGST)” gibi yenilikleri içeren bölümler yanında “tüberkülozda yeni ilaç çalışmaları” ve “tüberkülozda yeni aşı çalışmaları” bölümleri son dönemde dünyadaki ilaç ve aşı geliştirme çabalarını özetlemektedir.

Tüberküloz basili, hava yoluyla bulaştığından, sağlıklı bir kişinin basili nerede ve nasıl inhale ettiği genellikle bilinemez. Bu nedenle, bulaşmayı önleyici önlemlerin alınması hayati önemdedir. Kitapta “tüberküloz laboratuvar kazaları ve laboratuvar da biyogüvenlik” ile “sağlık kurumlarında tüberküloz bulaşının önlenmesi” bölümleri, bulaşmayı önlemede sırasıyla laboratuvar ve sağlık kurumlarındaki sorunları ve önlemleri anlatmaktadır.

Akciğer ve diğer organları tutan tüberküloz ayrıntılı anlatılmıştır. Ayrıca tüberküloz dışı mikobakteriler (TDM) için bir bölüm vardır.

Çocukluk çağı tüberkülozu için tanı ve tedavi bölümleri ve BCG bölümü yer almaktadır.

Kitap tedavi ile ilgili olarak, “tüberküloz tedavisinin esasları”, “anti-tüberküloz ilaçlar”, “özel durumlarda tüberküloz tedavisi”, “tüberküloz ilaçlarının yan etkileri”, “çok ilaca dirençli tüberküloz (ÇİD-TB)” ve “tüberküloz cerrahisi” bölümlerini içermektedir. “Doğrudan gözetimli tedavi (DGT)” konusu Uzm. Dr. Seren Arpaz tarafından kaleme alınmıştır. Bu bölümde Sayın Arpaz, literatür bilgileri yanında Nazilli Verem Savaşı Dispanserince başlatılan ve ülkemizde yaygınlaşan deneyimi, öncülük yapan bir kişi olarak sıcak bir öykü gibi anlatmış; uygulamada bütün sağlık çalışanlarına yardımcı olacak bir deneyimi ortaya koymuştur. Bölümün girişindeki şu cümle bize güzel bir özet sunmaktadır:

- “Yıllardır ilaçların hastalara kendileri için diye verilmesi şeklinde yürütülen programlar sonucu artan tedavi terkleri, tedavi başarısızlıkları, nüksler ve ilaçlara direnç oranları farklı bir modelin uygulanması gerektiğini göstermiştir. Hastanın tedaviye uyumunu arttırarak ilaçlara direnç gelişmesini önlemeyi amaçlayan ve kanıta dayalı bir uygulama olan DGT ilaçların içilmesini sağladığından tedavi başarısını garantilemekte, beraberinde de artan sağlık bakımı standardını ve sosyal destekleri getirmektedir.”

Kitabın tüberküloz kontrolü ile ilgili bölümleri kapsamlıdır. Doğrudan gözetimli tedavi stratejisi, Stop TB stratejisi, sağlık reformu ve tüberküloz, verem savaşında dernekler ve dispanserlerin rolü konuları yer almaktadır. Son olarak, “Türk Silahlı Kuvvetlerinde Tüberküloz Kontrolü” ve “Cezaevinde Tüberküloz Kontrolü” bölümleri yer almaktadır.

Bu kitap tüberküloz ve tüberküloz kontrolü ile zengin teorik içeriği yanında, kendi deneyimlerimizi de yansıtmaları nedeniyle değerlidir. Ülkemizde verem savaşına katkısı olmasını diliyorum.

Kaynaklar:

1. Tüberküloz. Ed. Şeref Özkar, Zeki Kılıçaslan. Toraks Kitapları, sayı 11. Aves Yayıncılık, İstanbul, Eylül 2010.
2. Barış Yİ. Osmanlı Padişahları. Yaşamlarından Kesitler ve Ölüm Sebepleri. Bilimsel Tıp Yayınları. Ankara, 2002.

İbn-i Sina ve Verem

İbn-i Sina 980 yılında günümüz Özbekistan'ında yer alan Buhara yakınlarındaki Afşana kentinde doğdu. 1037 yılında 57 yaşında Hemedan'da öldü.

Emiru'l-etibba, Huccet'ul-hak, Şerfu'l mülk ve özellikle “eş-Şeyhu'r-reis” ünvanları ile anılmıştır.

İslam dünyasında yetişen ender şahsiyetlerden biri olan İbn-i Sina, batı dünyasında diğer hekimlere nazaran daha bilgili ve etkili olduğu düşüncesiyle, Ortaçağ'da **“Tıbbın Prensi”** olarak vasıflandırılmış, ressamların tablolarında başında bir taç, sağında ve solunda Hipokrat ve Galen'le birlikte resmedilmiştir. Tıp tarihi içinde Hipokrat, Galen ve İbn-i Sina, eserleri ve tıbbi yaklaşımları günümüz modern tıbbının oluşmasında başlıca rol oynamışlardır. Ayrıca Paris Tıp Fakültesi'nin büyük dershanesi Grand Amphitheatre'deki dünyanın büyük hekimlerini temsil eden duvar freskinde (yaş duvar sıvası üzerine kireç suyunda eritilmiş madenî boylarla resim yapma yöntemi) İbn-i Sina'yla er-Raî yan yana resmedilmiştir.

Horasan'ın o zamanki entelektüel zenginliğinden beslenen İbn Sina'nın tıp, felsefe, astronomi, biyoloji, jeoloji, edebiyat alanlarında yaklaşık iki yüze yakın eseri bulunmaktadır. Başlıca eserleri Kitabü's-Şifa, Kitabü'l-Necat, Düsturu't-Tıbbi, Risale fi-İlmü'l-Ahlak, Risale-i Kulunç, İşarat ve'l-Tembihat, Hasbe'l-Beden, Risale-i Hıfzıssıhha, Urcuze, Edviye-i Kalbiye ve el-Kanun fi't-Tıb'dır. Bunlar arasında en önemlisi, W. Osler'in "Tıbbın



Kitab-ı Mukaddes"i olarak vasıflandırdığı **"el-Kanün fi't-Tıb"**, yaklaşık bir milyon kelimelik bir tıp ansiklopedisidir.

el-Kanün fi't-Tıb

Bu eserde İbn-i Sina kendinden önceki büyük hekimlerin eserlerindeki bilgilerin yanında kendi tecrübe ve gözlemlerini de içeren sentez oluşturmuştur. Tıp ile ilgili zamanının bilgilerini ihtiva etmektedir. Kitabın orijinal tarafı, kendinden önceki tıp kitaplarına nazaran daha sistematik oluşudur. Bu eserini Cürcan'da yazmaya başlamış, Rey'de devam ettirmiş ve nihayet Hemedan'da tamamlamıştır.

Kanun, kendisinden sonra yeni tıbbın doğuşuna kadar Doğu ve Batı dillerinde yazılmış bütün tıbbi eserlere kaynaklık etmiştir. Orijinal dili Arapça'dır. Başta İbranice, Latince, Farsça ve Türkçe'ye olmak üzere ve kısmen de olsa İngilizce, Fransızca, Almanca'ya ve bir çok batılı dillerine 87 defa çevrilmiştir.

Papa V. Clement, 1309'da üniversitelerin tıp fakültelerinde okutulacak derslerin programında İbn-i Sina'nın Kanun'unun I., III. ve IV. kitaplarının yer almasını kararlaştırmıştır. Fransız kralı VII. Charles'in hekimi Jaquez Despars da XV. yüzyılda İbn-i Sina'nın Kanun'una dair şerh yazmıştır. Gerek Viyana Tıp Fakültesinde gerekse 1472'de kurulan Münih'in İngolstadt'daki Üniversite Tıp Fakültesi'ne 15. ve 16. yüzyıllarda ders programında İbn-i Sina'nın Kanun'u, **"Canon Medicina"** adı altında mecburi ders kitabı olarak okutulmuştur. 1477 senesinde Münih'in İngolstadt Tıp Fakültesi'ndeki büyük dershaneye İbn-i Sina'nın **"Avicenna"** olarak Latinceleştirilmiş ismi verilmiştir. Bavyera Kralı I. Maximillian (1573-1651) 1611'de üniversite için yeni bir



İbn-i Sina'nın veremin tedavisinde gül suyu ve gül şerbeti ile yapılmasını tespit etmekle büyük bir buluş sahibi olduğu kabul edilmiştir.

Verem hakkındaki fikir ve gözlemleri ile Türk tıbbı için övünç kaynağı olan Vesim Abbas Efendi, İbn-i Sina'nın verem hakkındaki görüşlerini "Şeyhü'r- Reis-i Etibba İbn-i Sina der ki bu illete istidadı olan kimselere hastalığa yakalanmalarında hemen ilaç tatbik olursa mümkündür ki hastalığı atlatmış olabilirler" olarak belirtmiştir.

ders plânı yürürlüğe koyduğu plana göre birinci ders yılında teorik tıp dalındaki eğitim için İbn-i Sina'nın ve Galen'in kitapları ders kitapları olarak öngörülmekteydi. Viyana Tıp Fakültesi'nin 1389 tarihli statüsüne göre doktora imtihanında tıp talebelerine imtihan edilmek için İbn-i Sina'nın Kanun'u seçmesi öngörülmekteydi. Bütün bunların yanı sıra Razî ile İbn-i Sina'nın eserleri 17. asırda Louvain Üniversitesi tıp tedrisatının esasını teşkil etmiştir.

İbn-i Sina tercümeleri tam altı yüz sene, Avrupa üniversitelerinde ders kitapları olarak okutulmuştur. Batılı ilim adamlarının ve batı tıp dünyasının literatüründe "Canon Medicina" diye aynen tercüme edilen el-Kanün fi't-Tıb altı yüz yıl müddetle aşılammış ve İbn-i Sina'nın söylediklerine çok az şey ilave edilebilmiştir.

İbn-i Sina Tıbbında Verem

İbn-i Sina, salgın hastalıklardan vebanın ve tüberkülozun bulaşıcılığından ve bulaşma yollarından bahseder. İbn-i Sina, veremin bulaşıcı olduğunu ilk defa gözlemlemiş

ve hastalığın önüne geçmek için karantina yöntemleri önermiştir. Veremin tam olarak neden ortaya çıktığı ancak İbn-i Sina'dan 800 yıl sonra Robert Koch'un sayesinde anlaşılacaktı. İbn-i Sina, el-Kanün fi't-Tıb eserinin dördüncü bölümü olan "Hummiyat"ta bulaşıcı ve salgın hastalıklar konusunu ele alır. Suda ve havada bulaşıcı hastalık yapan küçük canlıların bulunduğunu ve bazı hastalıkların bulaşıcı olduğunu yazar.

el-Kanün fi't-Tıb eserinin üçüncü bölümü "Mualacat" adında olup genel tedavi yöntemlerini, baştan ayağa kadar vücutta meydana gelebilecek bütün hastalıklardan ve bunların tedavi usullerinden, sağlığı koruma yöntemlerinden ve hastalıkların seyir çizgisinden söz edilmektedir. Bu bölümün onuncu kısmının dördüncü makalesinde akciğerde irin oluşması ve yaraların sebepleri, bu hastalıkların vereme dönüşmeye müsait olanları hakkında bilgi vermektedir. Beşinci makalede ise verem hastalığının ilaçları ve tedavi usulleri anlatılmıştır.

İbn-i Sina'nın veremin tedavisinde gül suyu ve gül şerbeti ile yapılmasını tespit etmekle büyük bir buluş sahibi olduğu kabul edilmiştir.

Verem hakkındaki fikir ve gözlemleri ile Türk tıbbı için övünç kaynağı olan Vesim Abbas Efendi, İbn-i Sina'nın verem hakkındaki görüşlerini "Şeyhü'r- Reis-i Etibba İbn-i Sina der ki bu illete istidadı olan kimselere hastalığa yakalanmalarında hemen ilaç tatbik olursa mümkündür ki hastalığı atlatmış olabilirler" olarak belirtmiştir.

Kaynaklar

İslam Tıp Tarihi (Başlangıçtan VII./XIII. Yüzyıla Kadar), Prof. Dr. Ahmet Ağırakça. 2004, Sayfa 201, 203, 212.

Beşbuçuk Asırlık Türk Tababeti Tarihi, Dr. Osman Şevki, Kültür Bakanlığı Yayınları, 1991, Sayfa 73

Sızıntı Dergisi, İbn-i Sina ve Tıp Tarihindeki Yeri, Ali Haydar Bayat, Haziran 1988, Yıl: 10, Sayı: 113

Yeni Ümit Dergisi, Tarihte Batı Tıbbının Doğudan Aldıkları, Prof. Dr. Polat Has. Ocak-Şubat-Mart 1995, Yıl: 7, Sayı: 27

Radikal Gazetesi, Radikal 2 Eki, Zaman Makinesi, Ömer Gökçümen, 06.04.2008

Mostar Aylık Kültür ve Aktüalite Dergisi, Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Tarihi, Gülten Dinç, Aralık 2009, Yıl: 2, Sayı:58



KURUMSAL WEB SİTESİNİN ÖNEMİ



Serkan PEKŞEN

Sağlık hizmetlerinin amacı sağlıklı bir toplum inşa etmektir. Toplumun sağlık düzeyini yükseltmek; sağlık hizmetlerinin kalitesini, ulaşılabilirliğini ve sürdürülebilirliğini artırmakla olur. Bilgi ve iletişim teknolojileri alanındaki hızlı değişim ve gelişmeler günümüzde pek çok alanda olduğu gibi sağlık alanında da, hizmetlerinin etkinliğini yükseltmek adına sağlık kurumlarına önemli fırsatlar sunmaktadır.

Günümüzde bilgiye ulaşmanın en hızlı ve kolay yolu olarak internet ön plana çıkmaktadır. Yeni bir iletişim aracı olarak internet, sağlık sektöründe yer alan kurumların hedef kitlelere kolay ve hızlı ulaşmasında özel bir yere sahiptir. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki; insanlar sağlıkla ilgili konularda bilgi edinmek için internete çok sık başvurumaktadırlar. Bu durum pek çok alanda olduğu gibi sağlık kurumlarında da internet teknolojisinin göz ardı edilemeyecek bir öneme sahip olmasını sağlamıştır.

Sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir biçimde sunulabilmesi, hızlı erişimin sağlanması ve ilgili paydaşlar ile veri paylaşımının sürdürülebilir olması için bilişim teknolojilerinin internet

üzerinden sağlık alanında kullanılmasıyla mümkün olmaktadır. Bu sebeple sağlık kurumları açısından kurumsal web siteleri giderek artan bir öneme sahip olmuştur. Sağlık kurumları, kurumsal web siteleri aracılığıyla tüm hedef kitlelerine ulaşabilmekte, kurumsal yapısını, insan kaynağını, kurum kültürünü ve kimliğini, hedeflerini, hizmetlerini yer ve zamana bağlı kalmaksızın en ince ayrıntısına kadar anlatabilmektedir. Web siteleri etkin bir şekilde kullanıldığında kurum imajı oluşturma açısından önemli bir avantaj sağlamaktadır.

Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı kurulduğu günden itibaren ülkemizde tüberkülozla ilgili tüm teşhis, tanı ve tedavi süreçlerinden sorumlu bakanlık birimi olarak çalışmaktadır. Veremle ilgili önemli çalışmalar yapan ve önümüzdeki süreçte de ciddi projelerle ülkemizdeki veremle savaşı çok daha iyi bir noktaya taşımayı hedefleyen başkanlığımız, sağlık kurumlarında internet teknolojisinin önemi gerçeğinden yola çıkarak, Eylül 2010'dan itibaren kurumsal web sayfasını yayın hayatına başlatmıştır. Başkanlığımız kamuoyuyla doğrudan irtibat kurabilmek amacıyla web sitesini oluşturmuş böylelikle daha geniş bir kitleye daha hızlı ve daha kolay erişerek verem savaşına yeni bir ivme kazandırılması amaçlanmıştır.

Sağlık personeline ve halkımıza yönelik doğru bilgilendirmelerin yapıldığı, sürekli güncellenen ve her zaman dinamik olan internet sitemiz "www.verem.saglik.gov.tr" başkanlığımızın resmi web sitesidir. İnternet sitemizin yayına başlaması ile birlikte başkanlığımızın çalışmalarına ulaşım daha da kolay hale gelmiştir. Bu sebeple sitemize olan ilgi her geçen gün daha da artmaktadır.

İnternet sitemizde "Güncel Haberler" ve "Duyurular" kısmında Başkanlığımızla ilgili haberler ve Başkanlığımızca yürütülen çalışmalar sıcak sıcak kamuoyuyla paylaşılmaktadır. Veremle ilgili yeni yayımlanan her türlü kanuni düzenleme ve mevzuatlar, yeni strateji ve politika-



larımız, projelerimiz ve veremle ilgili güncel bilgiler kamuoyuna daha çabuk ve düzenli olarak aktarılmaktadır.

Böylece TB kontrolünde merkez birim (Daire Başkanlığı), ara birim (il koordinatörleri) ve uç birimlerle (dispanserler) iletişim daha hızlı ve direkt olarak gerçekleştirilmektedir.

İnternet ortamındaki bilginin denetlenemez olması, insanların doğru bilgiye ulaşılması hakkındaki endişelerini de

artırmaktadır. Bu sebeple web sayfamızda verem hastalığı hakkında genel bilgiler, erken tanı ve korunma yolları, doğrudan gözetimli tedavi gibi tanımlayıcı bilgilerle veremle ilgili temel bilgiler doğrudan verilmeye çalışılmış ve bu konudaki bilgi kirliliğinin önüne geçilmeye çalışılmıştır. Sitemizin ana sayfasında halkımız için, sağlık personeli için, çocuk ve gençler için eğitim materyalleri hazırlanmış ve bilimsel çalışmalarda aktarılmaya çalışılmıştır. Yeni bilgilerin girilmesi için de çalışmalar yapılmaktadır. Dispanserler ve göğüs hastalıkları hastanelerinin iletişim bilgileri de sitemizde yer almaktadır.

Daha önceleri sadece yazılı materyal olarak ulaşılabilen yıllık verem savaşı raporları artık elektronik ortamda sunularak halkımız, sağlık personeli ve bilim çevresi için daha kolay ulaşılabilir hale gelmiştir.



Sitemizde görsel öğelere de yer verilmeye çalışılmış olup “Fotoğraflarla Geçmişten Günümüze Veremle Savaş” bölümü hazırlanmıştır. Bu bölümde nostaljik fotoğraflarla geçmişteki veremle savaş mücadelesinin hangi şartlarda ve nasıl fedakârlıklarla yapıldığı görsel olarak sunulmaya çalışılmıştır. Günümüz şartlarındaki modern sağlık hizmetleri de bu bölümde yer verilmektedir.

Daire başkanlığımızın çalışmalarını daha geniş kitlelere duyurabilmek amacıyla 2010 yılı ekim ayından itibaren Türkiye’de Verem Savaşı Dergisi çıkarılmaya başlanmıştır. Dergimiz 4’er aylık periyotlar halinde yayınlanmaktadır.

Kurumsal web sitelerini nitelikli yapan en önemli unsur hitap ettikleri kitlelerle hızlı ve sağlıklı iletişim kurabilmesidir. Zira sağlık hizmetlerini iyi kılan en önemli unsurlardan biri de ulaşılabilir olmasıdır. Bu sebeple bizde web sayfamızda “İletişim ve Dayanışma Platformu” adı altında bir bölüm oluşturuldu. Bu bölümde gerek sağlık personeli gerek verem hastaları gerekse de diğer ziyaretçilerle doğrudan iletişim kurabilmeyi ve onların talepleri konusunda yardımcı olabilmeyi amaçlıyoruz. Bu bölüme gösterilecek ilgi hiç şüphesiz ki bizlere hız ve ivme kazandıracaktır.

Sitemizin haber, duyuru, yazılı ve görsel materyaller açısından desteklenmesi ve akademik çevrelerin katkılarıyla daha da zenginleşmesi gerekmektedir. Bu bağlamda yapacağınız her türlü katkıyı sizlerden rica etmekteyiz. Şimdiye kadar yoğun çalışma tempolarına rağmen bizleri kırmayarak sitemize katkı sağlayan tüm sağlık çalışanlarına, hocalarımıza ve bilhassa V.S.D.B çalışanlarına teşekkürü borç biliyoruz.

Sitemizden yönetimi ve koordinasyonundan Uzm. Dr. Seher Musaonbaşıoğlu ve Serkan Pekşen sorumlu olup her türlü katkılarınızda bu kişilerle temasa geçilmesi gerekmektedir.

İletişim Bilgileri

Uzm. Dr. Seher Musaonbaşıoğlu
e_mail: sevgiliseher@yahoo.com
Tel: 312 231 38 56 / 118

Serkan Pekşen
e_mail: speksen71@gmail.com
Tel: 312 231 38 56 / 126

Verem Hastalığı Hakkında Genel Bilgiler

Verem Hastalığının Belirtileri, Erken Tanı ve Korunma Yolları

Doğrudan Gözetimli Tedavi

Verem Savaşı Dispanserleri

Göğüs Hastalıkları Hastaneleri

Elektronik Tüberküloz Yön. Sist.



Türkiye'de Verem Savaşı 2010 Raporu

Arşiv »



Türkiye'de Verem Savaşı Dergisi Sayı 2

Dergi Arşivi »



Fotoğraflarla Geçmişten Günümüze Veremle Savaş

E-Posta



V.S.D.B.

EPİDEMİYOLOJİK DEĞERLENDİRME VE İSTATİSTİK ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

Epidemiyolojik Değerlendirme ve İstatistik Şubesi, 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK ve 5368 sayılı Verem Savaşı Hakkında Kanun ile Verem Savaşı Dairesi Başkanlığına ait olan görevlerden epidemiyolojik izlem, değerlendirme, sürveyans ve istatistik alanlarındaki hizmetler yürütülmektedir.

Şubemiz "Ulusal Tüberküloz (TB) Sürveyans" merkezi olup Daire Başkanlığı adına hem Dünya Sağlık Örgütü TB Ağına bağlı ulusal temas noktasıdır, hem de tüberküloz sürveyansını yürütmektedir. Bu çerçevede;

- Verem savaşı hizmetleri kapsamına giren sorunları toplumda, kişi, yer ve zaman özelliklerine göre incelemek, bu sorunların nedenlerini tespit etmek ve önlenmesi için en uygun çözüm yollarını ilgili birime rapor etmek,
- Verem savaşı hizmetleri kapsamına giren konularda veri toplamak, toplanan verileri sınıflandırmak, analiz etmek, bu analizlerden sonuçlar elde etmek,
- Verem savaşı hizmetleri alanında yapılan epidemiyolojik inceleme ve araştırmaları planlamak, uygulamak, analiz etmek ve yorumlamak,
- Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşlarca verem savaşı hizmetleri ile ilgili göstergelerin hesaplanmasında kullanılan istatistiksel verileri belirlemek; elde edilen verileri uluslararası



Funda BAYKAL



standartlara uygun olarak değerlendirmek, rapor haline getirmek, makama sunmak, yayımlamak,

- Konuyla ilgili mevzuat, program, plan ve proje çalışmaları ile Ar-Ge çalışmalarına destek vermek,
- Tüberküloz hastalığı ve hastalar ile ilgili dispanserlerde toplanan bilgileri aylık, üç aylık ve yıllık periyotlar ile toplamak (VSD-17 aylık çalışma formu, Bölge TB Laboratuvarı Çalışmaları ve TUTSA formları)
- Dispanserleri veri toplama, hazırlama, değerlendirme ile ilgili izlemek ve destek olmak,
- İl düzeyinde ve verem savaşı dispanserleri düzeyinde her türlü analizleri yapmak.
- Analiz edilen verileri yılda bir kez rapor haline getirip yayına hazırlamak.
- Hizmet içi eğitimlere destek vermek.
- Analiz edilmiş verilerin yılda bir kez Dünya Sağlık Örgütü TB Ağına bildirimini yapmak.
- İstatistik ve TB epidemiyolojisi konusunda yurt içi ve yurt dışı eğitim ve toplantılara katılmak, sörveyanstaki ilerlemeleri takip etmek.

ŞUBE PERSONELİ

Şube Müdürü

Uzm.Dr. Ayşegül YILDIRIM

Hemşire

Funda BAYKAL

Tıbbi Teknolog

Sariye KARADEMİR

Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni

Şükran ÖNEN

İletişim Bilgileri:

Şube Müdürü: 0 312 229 56 44

Şube: 0 312 231 38 56 / **137 - 138**

Faks: 0 312 231 37 16

e-posta:

Şube: epi.istatistik@gmail.com

vsdb.epi1@saglik.gov.tr

vsdb.epi2@saglik.gov.tr

vsdb.epidemioloji@saglik.gov.tr



11) **Danışmanlık:** Verem konusunda ihtiyaç duyulduğunda bölgesindeki sağlık kuruluşlarına katkı sağlamak ve rehberlik etmektir.

Verem savaşı dispanserlerinin yürütmeleri gereken temel görevleri değerlendirildiğinde, bölgelerindeki veremle savaş faaliyetlerini Bakanlığımızca belirlenen mevzuat çerçevesinde planlayan ve geliştirerek yürüten mihenk noktaları oldukları görülmektedir. Bu nedenle, il düzeyinde yürütülen verem savaşı faaliyetlerinin başarıya ulaşması verem savaşı dispanserlerine il sağlık müdürlüğünce verilecek desteğe bağlıdır. Veremsiz bir dünyada veremsiz bir Türkiye olmak için yürüttüğümüz bu mücadele de tam başarıya ulaşabilmenin yolu verem savaşı dispanserlerini desteklemekten geçmektedir.



64. Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası Etkinlikleri

Kırşehir İl Faaliyetleri



Dr. Gökçe Pınar ÖZCAN

Kırşehir Verem Savaşı İl Koordinatörü

Her yıl ocak ayının ilk haftası değerlendirilen Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası Kırşehir’de de çeşitli etkinliklerle kutlandı. Kırşehir Verem Savaş Dispanseri olarak bizler verem hastalığı ile ilgili toplumu bilgilendirmek ve bu hastalığa bütün kesimlerin dikkatini çekerek toplumsal farkındalık yaratmak amacıyla çeşitli eğitim faaliyetlerinde bulunduk. Bu amaçla verem hastalığının tanısı, tedavisi ve korunma yollarını anlattık, tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu ve erken teşhisin ne kadar önemli olduğuna değindik.

Eğitim için özellikle risk gruplarından cezaevleri, okullar ve toplu yaşam yerleri seçildi. Bu nedenle Kırşehir Kapalı Cezaevi Müdürlüğünde tutuklulara verem hastalığı ve tedavisi anlatıldı. Ayrıca Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi tarafından tutuklulara hijyen ve sağlıklı beslenme konularında bilgi verildi. Açık Cezaevi Müdürlüğüne de gidilerek tutuklulara verem hastalığı anlatıldı. Yapılan eğitimlerde verem hastalığının hava yolu ile bulaşan bir hastalık olduğu, hasta ile aynı ortamı paylaşmanın verem hastalığının bulaşması için yeterli olduğu, toplumda enfeksiyonun yayılmasını engellemek için mutlaka bulaştırıcı olguların tedavi edilmesi gerektiği belirtildi.

64. Verem Eğitim Propaganda Haftası etkinlikleri kapsamında; Cumhuriyet İlköğretim Okulu, Süleyman Türkmani İlköğretim Okulu, Öğretmen Ziya Kılıçoğlu İlköğretim Okulu, İnönü İlköğretim Okulu, 30 Ağustos İlköğretim Okulu, Yeşil Yurt İlköğretim Okulu ve Sıddık Demir Anadolu Lisesi’nde eğitimler



verdik. Bu eğitimlerde verem hastalığının nedenleri, belirtileri, bulaşma yolları ve tedavisi konularına değindik.

Ayrıca 64. Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası münasebetiyle, Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü toplantı salonunda, birinci basamakta görev yapan, Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezinde çalışan (ASM-TSM) sağlık personellerine yönelik, verem haftası ve DGT (Doğrudan Gözetimli Tedavi Uygulaması) hakkında eğitimler verdik. Bu eğitim sırasında özellikle doğrudan gözetimli tedavinin önemi üzerinde durarak aile hekimlerinin DGT de rolünün büyük olduğunu vurguladık ve duyarlılıklarının artırılmasına yönelik bilgiler verdik.

Bu eğitimler sonucunda dispanserimize başvuran hasta sayısında belirgin bir artış olmuş olup, doğrudan gözetimli tedaviye de uyum artmıştır.

64. Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası Etkinlikleri Rize / Derepaşarı Toplum Sağlığı Merkezi **TOPLUMSAL BİLİNÇ**

Verem; *Mycobacterium tuberculosis* denilen bir basille oluşan, tedavi edilmezse ölümlü de sonuçlanabilen, bulaşıcı bir hastalıktır. Verem hastalığının ilk olarak milattan üç bin yıl önce Nil nehri kıyılarında ortaya çıktığı tahmin edilmektedir. Üç yüz milyon yıldan beri soyunu sürdüren tüberküloz mikrobi, doğanın her yerinde örneğin otlaklarda sularda ve çamurda bol miktarda bulunan bir bakteridir. İnsanlara geçmesi ise muhtemelen sığırların ehlileştirilmesiyle başlamıştır.

Günümüzde hala adından söz ettiren verem mikrobuna tarihte birçok isim verilmiştir. Yakaladığı kişiyi eriterek öldürdüğü için “Tüketim Hastalığı”, hastaların renklerini soldurduğu için “Beyaz Ölüm” denmiştir. Bizim ülkemizde ise yakaladığı hastaları zayıflattığı için “İnce Hastalık” olarak adlandırılmıştır. Verem hastalığının basili Robert Koch 1882 yılında keşfetmiştir. Yirminci yüzyılın ortalarında ise verem ilaçları ve BCG aşısı da bulunarak bu hastalığın durdurulmasında önemli bir avantaj sağlanmıştır.

Bütün bunlara rağmen Verem dünyada ve ülkemizde çok ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Dünyada her yıl yaklaşık 9 milyon yeni hasta ortaya çıkmakta ve 1,7 milyon insan veremden ölmektedir. Bulaşıcı hastalıklardan ölen erişkinlerde Verem ikinci sıradadır (HIV/AIDS’den sonra). Dünya Sağlık Örgütü 1993 yılında Verem Hastalığı için acil durum ilan etmiştir.

Ülkemizde verem hastalığına yakalanma oranı bölge bölge farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar Bağışıklık sisteminin zayıflaması, sosyo-ekonomik olaylar nüfus artışı, göçler ve yoksulluktan kaynaklanmaktadır.

Ülkemizin geçen yıllara oranla iyileşen sosyo-ekonomik durumu, modern tıbbın gelişmesi ve de en önemlisi verem hastalığının kesin



Ayşe ÖMEROĞLU

Ebe



tedavi edilebilir olmasına rağmen günümüzde hala bu hastalıktan bahsediyor olmamız biraz düşündürücüdür. Bu hastalığı ciddiye almıyor muyuz diye kendi kendimize soru sormamızın zamanı geldi de geçmiştir. Demek ki hem bireysel hem de toplumsal olarak bu hastalığın ciddiyetinin farkında değiliz diye düşünüyorum. Yine toplumsal ve bireysel olarak üzerimize birtakım vazifeler düşmektedir. Bizim de sağlık personeli olarak üzerimize düşen vazife; halkımızı bu hastalığa karşı aydınlatmaktır.

Bu vesileyle Derepazarı Toplum Sağlığı Merkezi olarak 64.Veremle Savaş Haftası (02-08 Ocak) çerçevesinde bireysel ve toplumsal farkındalık oluşturmak amacıyla "veremle savaş sağlıkla barış" sloganıyla yola çıkarak ilçemizde bulunan ilköğretim okulları 6,7.ve 8. sınıf öğrencileri ve halk eğitim kurslarındaki 15-49 yaş gurubu bayanlarımıza etkinlikler düzenledik. Bu etkinliklerde verem hastalığının nasıl bir hastalık olduğu, belirtilerinin ne olduğu teşhis ve tedavi şekillerini, bulaştırıcı özelliğini arttıran faktörlerinin neler olduğundan, korkulacak bir hastalık olmadığından sadece el yıkamayla bile bulaştırcılığının azaldığından ve toplu yaşam alanlarında görgü kurallarına uyarak (aksırırken ve öksürürken ağzı bir mendille kapatarak) bireysel sorumluluğumuz yerine getirebileceğimizden, sağlıklı beslenerek bağışıklığımızı kuvvetlendirerek bu hastalığa karşı direnç kazanabileceğimizden bahsettik. Bu hastalığa yakalananların toplumdan dışlamamız

Demek ki hem bireysel hem de toplumsal olarak bu hastalığın ciddiyetinin farkında değiliz diye düşünüyorum. Yine toplumsal ve bireysel olarak üzerimize birtakım vazifeler düşmektedir. Bizim de sağlık personeli olarak üzerimize düşen vazife; halkımızı bu hastalığa karşı aydınlatmaktır.

gerektiğinden aksine kendilerine destek olmamız gerektiğinden, hastalıktan tamamen iyileşmek için düzenli ilaç kullanımının şart olduğundan bahsettik. Düzenlemiş olduğumuz etkinliklerle toplam 310 kişiye ulaşarak toplumsal bilinçlendirme ve farkındalık oluşturma hedefimize bir adım daha yaklaşmış olmanın mutluluğunu yaşıyoruz.





(Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging)

Hollanda Tüberküloz Vakfı

Hollanda Tüberküloz Vakfı, Hollanda'da 1903 yılında tüberküloz (TB) kontrolü için bir çatı kuruluş olarak kurulmuş olup bir asırdan uzun bir süredir tüberkülozla mücadele konusunda faaliyetlerine devam etmektedir. Bu kuruluş tüberkülozla mücadelede etkin, verimli ve sürdürülebilir stratejiler geliştirmekte ve Hollanda'da ve tüm dünyada faaliyetler göstermektedir.

Hollanda Tüberküloz Vakfı, TB kontrolü ve tıbbi kalkınma konusunda hizmet veren ulusal ve uluslararası bir uzmanlık merkezidir. Bu organizasyon, Hollanda ile birlikte dünya çapında (yaklaşık kırk ülkede) tüberküloz yükünün azaltılması konusunda faaliyet göstermektedir. Bu vakıf çalışmalarını; politika geliştirme, teknik destek, danışmanlık hizmetleri, eğitim programları, kapasite geliştirme, epidemiyolojik ve yöneylem araştırmaları yoluyla yürütmektedir.

Hollanda Tüberküloz Vakfının vizyonu; "Veremsiz Bir Dünya" oluşturmaktır.

Hollanda Tüberküloz Vakfının misyonu; etkin, verimli ve sürdürülebilir tüberküloz kontrol stratejilerinin geliştirilmesi ve uygulanması ile tüberkülozun küresel olarak eliminasyonunun sağlanmasıdır.

Hollanda'da ulusal TB savaşında Hollanda Tüberküloz Vakfının üstlendiği rol;

- Koordinatörlük,
- Savunuculuk,
- Bir uzmanlık merkezi oluşturmaktır.

Uzm. Dr. Seher MUSAONBAŞIOĞLU

Göğüs Hastalıkları ve TB Uzmanı



K N C V



TUBERCULOSIS FOUNDATION

Uluslararası alanda TB savaşında Hollanda Tüberküloz Vakfının üstlendiği rol;

- TB kontrolü ve politika geliştirmede ön planda yer almak,
- Tüberküloz yükünün dünya çapında azaltılması amacıyla kurul oluşturmak,
- Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi (DGTS) yönteminin geliştirilmesi ve Stop TB Stratejisinin uygulanması konusunda ortaklık oluşturmak,
- Dünyanın yaklaşık kırk ülkesinde uzun zamandır devam eden ortaklık ve işbirliği çerçevesinde, kaliteli DGTS uygulamalarına ulaşmak amacıyla ulusal TB kontrol programlarına danışmanlık hizmeti sunmaktır.

Hollanda Tüberküloz Vakfının faaliyet alanları şunlardır:

- **Politika geliştirme:** Optimal TB kontrolü ve rehber geliştirme,
- **Ülke TB kontrol programı desteği:** Genel program yönetimi desteği, planlama, izleme & değerlendirme, teknik destek, TB/HIV, çok ilaca dirençli tüberküloz (ÇİD-TB) ve hapisanelerde TB kontrolü alanlarında uzmanlaşmış destek,
- **İnsan kaynakları gelişimi:** İnsan kaynakları politika, program geliştirme ve eğitim kursları,
- **Araştırma:** Operasyonel ve epidemiyolojik araştırmalar, araştırma kapasite geliştirme,
- **Sosyal mobilizasyon ve savunuculuk:**

Lahey kenti (Hague) Hollanda Tüberküloz Vakfının kuruluş noktasıdır. Hollanda Tüberküloz Vakfı, Hollanda

ve birlikte çalıştığı ülkelerde DGTS'nin geliştirilmesi ile birlikte doğrudan gözetimli tedavi yönteminin günlük olarak etkili ve verimli bir yöntem halinde uygulanması konusunda faaliyet göstermektedir. Vakıf, kendisini geliştirmekte olan ülkelere bu yöntemin uygulanmasına adanmıştır. Bu çalışmalar yerel halk sağlığı yetkilileri ve sağlık personelinin tavsiye ve teknik yardımlar ile desteklenmesiyle yürütülmektedir.

Hollanda Tüberküloz Vakfı 2006–2010 stratejik planında, bu vakfın karakteristik ve belirleyici temel ayırt edici rolleriyle ilgili olarak üç temel değer tanımlamıştır:

- **Yenilikçi:** Bilgi genişletme ve geliştirme esastır. Yenilikçi bir anlayışla değişen epidemiyolojik durumlar, yeni girişim stratejileri ve kaynaklar (teşhis, ilaç ve aşı) stratejik odaklı çalışmalar ve sürekli yatırım gerektirir.
- **Sinerjik:** Hollanda Tüberküloz Vakfı çok yönlü bir destek paketi sunmaktadır. Bu paket tıbbi, yönetsel ve idari tavsiyelerden oluşmaktadır.
- **Talep odaklı:** Hollanda Tüberküloz Vakfı ülkenin özel talebi üzerine bir ulusal TB kontrol programını desteklemektedir.

Bu vakıf, ortaklarıyla birlikte 40'tan fazla ülkede 2050 yılına kadar tüberkülozun ortadan kaldırılması amacı ile çalışmalarına devam edeceğini taahhüt etmektedir.

Kayseri’de 2002 yılına kadar üç dispanser çalışmakta iken, 2002 yılında Pınarbaşı VSD, 2010 yılında da Develi VSD birinci basamağa entegre edilmiştir. Şu an yaklaşık 1.500.000 kişilik nüfusa iki pratisyen hekim, bir şef, beş hemşire, üç sağlık memuru, üç laboratuvar teknisyeni, dört röntgen teknisyeni dâhil olmak üzere toplamda yirmi beş çalışanla tek dispanser olarak hizmet vermekteyiz.

Dispanserimizde tüberküloz kontrolü yanı sıra işe yeni başlayacaklar için sağlık raporu verilmekte ve portör muayenesi yapılmaktadır. 2010 yılında portör muayene taramasında iki ARB (+) hasta yakalanmıştır. 2010 yılında dispanserimizde 26.680 rapor başvurusu, 1.845 ferdi muayene, 600 temaslı muayenesi olmak üzere toplam 29.190 kişi muayene olmuş ve 211 hasta kaydı yapılmıştır. Bu hastaların tedavilerinde Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF), Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi (KEAH) ve NNYGHH ile ortaklaşa çalışılmaktadır. Tedavide öncelikli hedefimiz %100 sağlık personeli aracılıklı DGT uygulamaktır. Şu anki durumda bu oran %80 olup giderek yükselmektedir. Dispanser Mobil DGT Ekibi dokuz hastamızın gözetmenliğini üstlenmiştir. Ayrıca taramalar için kurulmuş “Mobil Tarama Ekibi” yılda bir defa ilimize ve ilimize bağlı olan Yozgat, Kırşehir, Nevşehir, Sivas ve Malatya illerine giderek huzurevleri, cezaevleri, çocuk yuvaları ve gerekli diğer kurumları taramaktadır. 2010 yılında mobil tarama ekibi 8.000’e yakın kişiyi taramıştır.

Dispanserimiz laboratuvarında balgam EZN boyama ve basit kan tetkikleri yapılmakta, fakat teksif veya

kültür yapılamamaktadır. Bunlar için ve İDT için materyaller Bölge TB Laboratuvarı olan NNYGHH’ne gönderilmektedir.

Eğitim ve denetim konularında dispanserimiz aktif rol üstlenmekte olup, haftanın iki günü EÜTF intörn doktorlara ve ayda 1-2 defa il içi sağlık çalışanlarına TB ve DGT eğitimi verilmektedir. Ayrıca ilimizdeki tüm hemşirelere 2’şer hafta BCG, TCT uygulama ve değerlendirme eğitimi verilmektedir. Eğitimlerin geri bildirimini görmek ve DGT durumunu daha iyi seviyelere taşımak için ayda üç aile sağlığı merkezi olmak üzere (hasta yoğunluğuna göre aile sağlığı merkezi seçerek) hastalarımızı evinde ve DGT gözetmenlerini iş yerlerinde Müdürlüğümüz Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürü eşliğinde denetlemekteyiz.

Kayseri VSD olarak veremsiz bir toplum için çalışmalarımız devam etmekte olup bu kararlılığımızı korumak ve daha etkin ve hızlı çalışabilmek amacıyla, sorunların görüldüğü, çözüm önerilerinin sunulduğu ve yeni projelerin gündeme geldiği Kayseri Tüberküloz Kontrol Kurulu aktif olarak toplantılarını düzenlemeye başlamıştır. Verem savaşımız günbegün artarak devam edecektir.

Ayrıca belirtmek isterim ki, tüm dispanserlerde çalışan personelde olduğunu düşündüğüm ve tüberküloz savaşında en önemli gördüğüm özellik gönüllülüktür. Bu yüzdendir ki, dispanser çalışanları kendi içinde kaynaşmış ve tüm Türkiye’ye dağılarak büyük bir aile oluşturmuştur.



TÜBERKÜLOZ KONTROLÜ ÇALIŞMALARINDA

DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ

DANIŞMANLIĞI NASIL VERİLMELİDİR

Ülkemizde tüberküloz kontrolü çalışmaları ve bu kapsamda sunulan hizmetler uzun yıllardır verem savaşı dispanserlerinde ve hastanelerin göğüs hastalıkları kliniklerinde verilmektedir. Günümüzde aile hekimliği uygulamasına geçilmesi ile aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları da hizmet sunum zincirine dâhil olmuşlardır. Tanı ve tedavi hizmetlerinin sunumunda, hizmet kalitesinin ve “Doğrudan Gözetimli Tedavi” (DGT) başarısının artırılması için aynı zamanda danışmanlık hizmetinin verilmesi önem arz etmektedir.

I. DANIŞMANLIK NEDİR?

Herhangi bir konuda başvuran kişiye güvenilir, bilgili ve becerisi olan kişiler tarafından bilgi ve beceri kazandırılması, kişinin bilinçlendirilerek kendi düşünce, seçim ve kararını oluşturabilmesine yardımcı olunmasıdır.

Hasta (Başvuran) Katılımının Değeri

Danışmanlık bir uzmanlar ortaklığıdır. Danışman hekim, hastalık ve tedavi konusunda bilgi, beceri ve tecrübe sahibidir. Hasta ise herkesten daha çok kendi yaşantısı, istek ve duyguları konusunda bilgi ve tecrübe sahibidir. Her ikisi de birbiri için önemlidir. Her

Dr. A. Çiğdem ŞİMŞEK

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

biri diğesinde olmayan bilgiye sahiptir ve bu nedenle iki yönlü iletişimi geliştirmek zorundadırlar. Doktorların yetişkin-yetişkin ilişkisini “uzmanlar ortaklığını” başlatması çok önemlidir.

Danışmanlar başvuranları konuşmaya başlatmak için bazı önemli iletişim becerilerini kullanırlar. İletişim kişisel bir yetenek değil öğrenilen bir dizi tekniktir. Tıpta iletişim tıpkı fiziksel inceleme gibi öğrenilmesi şiddetle gereken başka bir temel klinik tekniktir. İyi bir danışman sözsüz ve sözel iletişim tekniklerini danışmanlık sürecinde etkin olarak kullanabilmelidir.

Hastalar (başvuranlar) bazen doktor ve hemşirelerin kullandıkları sözcüklerin anlamlarını bilmediklerinden, söylenenleri anlamadıklarından ve çok istedikleri halde daha fazla bilgi için soru soramadıklarından şikâyetçidirler ve bu nedenle söylenenleri uygulamamakta ya da aksatmaktadırlar.

Geleneksel doktor-hasta ilişkisinde hastalar çoğunlukla yapılması gerekenleri yanlış anlar, önemli bölümleri unutur ya da doktorun söylediklerine uymazlar. Bu yarım ve yanlış iletişimin etkilerini düzeltmek yeniden zaman ister. Doktor tavsiyelerine uymamanın toplam bedeli “doktora yapılan fazladan ziyaretler, laboratuvar testleri, ilaç ve terapiler, hastane ve bakım masrafları, üretim kaybı vs.” tahmin edilenden çok fazladır.

Geleneksel hasta yaklaşımının çoğunlukla başvuranın benlik saygısını, kendine güvenini azalttığı ve kontrolünü ele geçirerek onu bağımlı kıldığı ve uyumsuzluk oranının %25-50 arasında olduğu görülmüştür.

Sosyal psikolojinin sayılı isimlerinden Gordon Allport, kurumlardaki katılımı desteklemekle ilgili bir dizi denemeyi özetlemiş ve “kişi yönetim biçiminde kendi katkısı olduğu zaman o yönetim biçimine tepki göstermeyi bırakır” sonucuna varmıştır.

Danışman hekim, hastayı rahat ve kendini güvende hissedebileceği bir yerde nazik ve dostça davranarak karşılamalı, kendini tanıtip hastayla tanışmalı, hastalığı ve tedavisi konusunda ihtiyaçlarının ne olduğunu, başka ilaç kullanma deneyimlerini konuşmalı, hastalığının öyküsünü, sosyokültürel özelliklerini ve ekonomik durumunu öğrenerek duygularını, isteklerini ve endişelerini paylaşmalıdır.

Hastalar candan, dost, rahat ve aceleci olmayan doktorlara daha olumlu tepki verirler. Kendilerine

ilgi gösteren ve onlarla güncel olaylar hakkında küçük sohbetler eden doktorları daha çok severler. Doktorun kendileriyle yalnızca bir vaka değil kişi olarak ilgilendiğini hissederler.

Danışmanlıkta iletişimin vazgeçilmez beş ilkesi vardır;

- Hizmetin verileceği rahat bir ortam
- Hizmet alanın ilgi ve ihtiyacına odaklanma
- Gereksiz bilgi vermekten kaçınma
- Hizmet alanın anlayacağı sözcükleri kullanma
- İki yönlü iletişim kurma (konuşmak kadar dinlemek)

Danışmanlık Verilecek Uygun Ortamın Hazırlanması

Danışmanlık verilecek ortam iletişim sürecini olumlu etkileyecek koşulları sağlamış olmalıdır;

- Isıtma, aydınlanma koşulları uygun olmalı
- Temiz ve sakin olmalı
- Gürültüsüz olmalı
- Tedavide kullanılacak ilaçlar bulunmalı
- Broşür, kitapçık ve afiş gibi görsel araçlar bulunmalı
- Danışmanın ve başvuranın oturacağı bir yer olmalıdır.

Ayrı bir danışmanlık odası ideali olabileceği gibi poliklinik hizmetinin sunulduğu muayene odasında da uygun düzenleme yapılarak danışmanlık hizmeti sunulabilir.

II. DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ (DGT)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından verem kontrol programları için önerilen tedavi yöntemi Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT)’dir. DGT, verem hastasının tüm tedavisi boyunca ilaçlarının her dozunu görevlendirilmiş bir kişinin, hastanın her doz ilacını yuttuğunu gözlemesidir. Bu görevli eğitim almış bir kişidir.

DGT Neden Gereklidir?

Verem hastalığı hava yolu ile bulaşan bir hastalıktır. Hasta ile aynı havayı/ortamı belirli bir süre paylaşmak verem hastalığının bulaşması için yeterlidir. Toplumda enfeksiyonun yayılmasını engellemek için mutlaka bulaştırıcı olguların tedavi edilmesi gereklidir.

Verem hastalarına tedaviye başlarken ilaçlarını gözetimli olarak içeceği konusunda danışmanlık verilmeli, hastanın da görüşleri doğrultusunda ikamet ettiği yer, yaşı, cinsiyeti, işi ve diğer özellikler göz önünde bulundurularak kendisine özel bir gözetim planı yapılmalı ve tedavinin planlandığı şekilde sonuna kadar yürütüleceği anlatılarak anlaşma yapılmalıdır.

Toplumu korumak için; hastalanan kişileri en kısa sürede bulmak, tedavilerini mutlaka yaparak çevresindeki kişilere bulaştırmalarını önlemek gereklidir.

DGT uygulamasının temel nedeni, hastaların genellikle tedaviye uyumsuz olmalarıdır. Verem hastalarının tedavileri en az 6–9 ay (ilaç direnci olan vakalarda bu süre uzayabilir) olmak üzere uzun bir zaman almaktadır. Tedavi sürecinin uzun olması ve tedaviye başladıktan sonra hastaların bir-iki hafta içerisinde iyileşme belirtileri göstermelerinden dolayı verem hastaları tedavilerini yarım bırakabilmektedirler. Böylece hastalarda nüks, çok ilaca dirençlilik ve kronikleşme gibi istenmeyen sonuçlar görülebilmekte; tedavi süreci uzayabilmekte ve bu hastaların tedavilerinde güçlükler oluşmakta; tedavi başarısı azalmakta ve toplum açısından bulaşma kaynağı oluşturabilmektedirler.

DGT uygulamaları ile tedavi başarısı ve kür oranları artarken hastalık insidansı düşmektedir. Ayrıca bununla birlikte nüks oranları, ilaç direnci oranları da düşmektedir. Etkili ve başarılı bir tedavi için, aktif olarak hastalara ilaç içirmek gereklidir.

Hastanelerde yatarak tedavi gören hastalarda DGT uygulamak daha kolaydır. Bunun için hastanede

çalışan sağlık personeli DGT hakkında eğitilerek, DGT'nin önemine inanmaları ve DGT uygulamalarına aktif olarak katılmaları sağlanır.

DGT uygulamalarında verem hastası DGT gözetmeni eşliğinde günlük ilaçlarını içer. Bu uygulamanın sonunda hasta ve gözetmen tarafından ilgili form doldurularak imzalanır. DGT gözetmeni hastanın tedaviye uyumuna destek olur.

DGT Danışmanlığı

Hastaların verem hastalığı konusunda bilgilenmelerini sağlayarak, kendilerine uygun gözetim yapacak kişiyi ve yeri bilinçli olarak seçmelerine, bu karardan memnun olarak ilaçlarını gözetmenin nezaretinde içmelerine yardımcı olmaktadır.

Verem hastalarına tedaviye başlarken ilaçlarını gözetimli olarak içeceği konusunda danışmanlık verilmeli, hastanın da görüşleri doğrultusunda ikamet ettiği yer, yaşı, cinsiyeti, işi ve diğer özellikler göz önünde bulundurularak kendisine özel bir gözetim planı yapılmalı ve tedavinin planlandığı şekilde sonuna kadar yürütüleceği anlatılarak anlaşma yapılmalıdır.

Dispanserlere veya aile sağlığı merkezlerine (aile hekimine) yakın olan ve ulaşım zorluğu çekmeyen hastaların ilaçları dispanserde veya aile sağlığı merkezinde bir sağlık görevlisi gözetiminde verilebilir. Eğer hastanın gelmesi zor ise bu durumda hasta ile görüşülerek ona en uygun yerde (evine gidilerek, evine yakın bir eczanede ya da ortak bir mekân belirlenerek) ilaçları verilir. Herhangi bir sağlık kuruluşunun bulunmadığı daha küçük yerleşim birimlerinde ise DGT uygulaması hastanın da uygun göreceği öğretmen, imam, bakkal ve muhtar gibi gözetmenler eşliğinde uygulanabilir.

DGT uygulamasında DGT uygulanan hasta eğer ilacını zamanında içmeye gelmezse gözetmen mümkünse hastayı arar, sorun varsa aynı gün hastanın ilacını almadığının bilgisini aile hekimine haber verir. Hasta arka arkaya ilacını almadığı takdirde aile hekimi veya dispanser hekimi hastaya ilaçlarını düzenli içmesi konusunda tekrar danışmanlık vermelidir.

DGT uygulanan her hastaya ayda bir kez kontrol tetkikleri yapılır. Hastanın balgam yaymasına bakılır, hastanın şikâyetleri sorulur ve varsa yakınmaları hakkında bilgi alınır, akciğer filmi çekilir ve DGT uygulaması hakkında

bir sorununun bulunup bulunmadığı araştırılır. Eğer DGT uygulamasında hasta tarafından sıkıntılar tespit edilmişse bu sorunlar ortaklaşa ortadan kaldırılmaya çalışılır.

Hastanın Tedaviye Uyumunu Sağlamada Gereklilikler

- Bilgili, motive ve güler yüzlü dispanser çalışanları
- Hastaya iyi danışmanlık verilmesi ve devamlılığı
- Hasta ile birlikte gözetim planı yapılması ve uygulanması
- Ev ziyareti yaparak sosyal ve ekonomik durum tespiti ve adres doğrulanması
- Tedavi boyunca hastayı ödüllendirme, sosyal ve ekonomik destek sağlamak
- İlaçların eksiksiz temini, ücretsiz tedavi

Sağlık Personeli DGT' sini Zorlaştıran Faktörler

- Hastaların çalışmak zorunda olması
- Tedavi başlangıcında bulaştırmacılık açısından hastanın evden çıkmasının riskleri
- Hastaların aile sağlığı merkezine gitmek istememesi veya evine her gün bir sağlıkçının gelmesini istememesi (yakınları ve komşularından hastalığını gizlemek istemesi)
- Yaşlı ve çocuk hastaların her gün sağlık kurumuna gitmesinde zorluk
- Dirençli ilaç alanların günde birkaç kez ilaç içmeleri
- Yabancı uyruklular

DGT'de Sosyal Destekler

- Hastalara yapılan desteklerin başarıyı artırdığı gösterilmiştir.
- İlaç içmeye gelmeleri için ulaşım bedelinin verilmesi, tedavileri boyunca ihtiyaçlarına göre ücret veya erzak temini ve diğer gereksinimlerinin (giyim, yakacak vb.) değerlendirilerek karşılanması uyumu artırır.
- Valilik, kaymakamlık ve belediyelerin sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları, veremle savaş dernekleri ve diğer sosyal kuruluşların desteklerinin DGT için yoğunlaşması gereklidir.

III. DANIŞMANLIK HİZMETİNİN SAĞLADIĞI YARARLAR

Başvuran kişilere iyi bir danışmanlık hizmeti verilerek hizmet sunulması ile şu yararlar sağlanmış olur.

DGT'nin kabul edilebilirliği artar

İletişim tekniklerinin uygun şekilde kullanıldığı bir danışmanlık sürecinde; başvuran kişiler verem hastalığı ve DGT hakkında bilgilendirilir, danışmana rahatlıkla soru sorabilir ve sorularına anlaşılır, açık, net ve doğru cevaplar alırlarsa bir sorunları olduğunda güvenle tekrar danışmana başvurabilirler. Böyle bir süreçte kişi kendinin seçtiği gözetmeni benimser. Bu benimseme duygusu ile DGT' nin toplumda kabul edilebilirliği ve yaygınlığı artacaktır.

İlaçların etkin kullanımı sağlanır

Danışmanlık sürecinde ilaçların nasıl kullanılacağı, kullanımdaki hatalar sonucunda ne olacağı, ilaçların olası yan etkilerinin neler olabileceği, bu durumlarda nasıl davranmak gerekeceği anlatılır ve danışman bunların anlaşıldığından emin olursa ilaçların etkin kullanımı sağlanır. Kişinin anlatılanları tekrar etmesi sağlanarak öğrenildiğinden emin olunur. İzlem danışmanlığı sürecinde ilaçların kullanımında hata olup olmadığı ve sorunlar incelenir. Kişinin tedaviye uyumu gözlenir.

İlaçların kullanımında devamlılık artar

Verem hastalığı tedavisinde ilaçların kullanım devamlılığı son derece önemlidir. Etkin bir danışmanlık hizmeti almadan ilaç kullananlarda danışmanlık hizmeti alanlara göre yöntemi bırakma hızı daha yüksektir.

Sağlık ekibinin zamanını etkin ve yeterli kullanmasını sağlar

Danışmanlık sürecinde zaman etkin bir şekilde kullanılır ve bilinçli kabul sağlanırsa danışmanlık alan kişinin ilaç kullanımında devamlılık artacak, başvurular ancak izlem için ve gereksinim duyulan durumlarda olacaktır. Kaliteli danışmanlık hizmeti ile sağlık personelinin zamanının yeterli ve etkin kullanımı sağlanır.

KAYNAKLAR

1. Kurtz S., Silverman J., Draper J., Tıpta İletişim Teknikleri, 1998.
2. Gordon T., Edwards S., Doktor-Hasta İşbirliği, 2001.
3. Şimşek M., Toplam Kalite Yönetimi, 2001.
4. Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati, 2002.
5. Musaonbaşıoğlu S., Doğrudan Gözetimli Tedavi, Türkiye'de Verem Savaşı Dergisi. 2010.

BAŞKANLIĞIMIZDAN KISA HABERLER

Uluslararası Göç Örgütü'nün VSDB Ziyareti



Uluslararası Göç Örgütü'nden bir heyet tarafından 17 Mart 2011 tarihinde Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı'na bir ziyaret gerçekleştirildi. Bu ziyarette mülteciler, sığınmacılar ve yabancı uyruklu hastalara yönelik mevcut mevzuat ve uygulamalar hakkında fikir paylaşımlarında bulunuldu.

Uluslararası Göç Örgütü temsilcileri, Misyon Şefi Meera Sethi ve Proje Uzmanı Anastasia V. Sağlam tarafından Türkiye'de ve program yürüttükleri diğer ülkelerde sağlık alanında yaptıkları çalışmalardan ve projelerden bahsettiler. Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı tarafından ülkemizdeki mevcut mevzuat ve uygulamalar konusunda bilgi verildi.

Uluslararası Göç Örgütü temsilcilerinin Türkiye'de Veremle Mücadelede Ortak Hareket Çalıştayı II. Çalışma Grubu'nun (Özel Gruplarda Verem Savaşı, Doğrudan Gözetimli Tedavi ve Uyumsuz Hastaların Yönetimi) çalışmalarına iştirak etme talepleri üzerine bu yönde ortak karar alındı. İki kurum arasında işbirliğinin artırılmasına yönelik kararlar alınarak toplantı sona erdirildi.

“İzleme-Değerlendirme ve Bilimsel Araştırmalar Danışma Kurulu” Toplantısı Yapıldı



“İzleme-Değerlendirme ve Bilimsel Araştırmalar Danışma Kurulu” toplantısı 03-04 Mart 2011 tarihinde Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Dinlenme Tesisi'nde yapılmıştır.

Toplantının gündem maddeleri şunlardır:

- 1- “Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı, Verem Savaşı Dispanserlerinde Yapılacak Bilimsel Araştırma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” taslağının hazırlanması,
- 2- Verem Savaşı Dispanserlerinde “İzleme ve Değerlendirme Rehberi” oluşturulması, performans kriterlerinin belirlenmesi çalışması.



Düzenlenen bu toplantıda “Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı, Verem Savaşı Dispanserlerinde Yapılacak Bilimsel Araştırma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” ve Verem Savaşı Dispanserlerinde “İzleme ve Değerlendirme Rehberi” konularında hazırlanan taslaklar danışma kurulu tarafından kabul edilmiş ve daire başkanlığına sunulmuştur. Hazırlanan rehberler konusunda daire başkanlığı mevzuat çalışmalarına başlamış, Danışma Kurulunca daire başkanlığına sunulan yönerge ve rehber taslağı bakanlığımız ilgili birimlerinin görüşlerine sunulmuş olup bu konudaki çalışmalar hala devam etmektedir.

BAŞKANLIĞIMIZDAN KISA HABERLER

DSÖ Teknik Uzmanının Türkiye’de ÇİD-TB Uygulamalarını İzleme-Değerlendirme Ziyareti



19-23 Ekim 2009 tarihleri arasında DSÖ teknik ekipleri tarafından Ankara ve İstanbul’da ilgili sağlık kurumlarında “Çok İlaça Dirençli Tüberküloz (ÇİD-TB) Tanı ve Tedavi Uygulamaları” kapsamında izleme ve değerlendirme çalışmaları yürütülmüştü. Bu çalışmaların amacı ülkemizdeki ÇİD-TB tanı ve tedavi uygulamalarını yerinde değerlendirmek ve teknik destek sağlamaktır.

2009 yılından bu yana ülkemizde ÇİD-TB uygulamaları başta olmak üzere tüberküloz kontrolündeki gelişmeleri yerinde değerlendirmek, ÇİD-TB uygulamalarında gerekli olan alanlarda teknik destek

sağlamak, deneyim aktarmak ve öneriler içeren bir ziyaret raporu hazırlamak ve sunmak amacıyla DSÖ teknik uzmanı Dr. Salman Keshavjee, Türkiye’de ÇİD-TB Uygulamalarını değerlendirme ziyaretinde bulunmuştur.

Dr. Salman Keshavjee ile birlikte 07-11 Mart 2011 tarihleri arasında Ankara ve İstanbul’da verem savaşı dispanserleri, toplum sağlığı merkezi, aile hekimliği merkezleri, bölge tüberküloz laboratuvarı, göğüs hastalıkları eğitim ve araştırma hastaneleri, il sağlık müdürlükleri ve Ulusal Tüberküloz Referans Laboratuvarında izleme ve değerlendirme çalışması yürütülmüştür. Bu çalışmaya Dünya Sağlık Örgütü, Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden temsilciler katılmıştır.

BAŞKANLIĞIMIZDAN KISA HABERLER

“Hasta Rehberi Bilimsel Danışma Kurulu” Toplantısı Yapıldı



“Hasta Rehberi Bilimsel Danışma Kurulu” 17 Şubat 2011 tarihinde Ankara’da toplanmıştır.

Toplantının gündem maddeleri:

1. “Verem Hasta ve Hasta Yakınları İçin Bilgilendirme Rehberi 2011”in hazırlanması,
2. “Veremli Hastaların Hak ve Sorumlulukları” belgesinin hazırlanması,
3. “Teşhis ve Tedavi İşlemleri Bilgilendirilmiş Onay Formu” belgesinin hazırlanması,
4. Çalışma Grubu I için 2011 yılı faaliyet planının hazırlanarak onaylanması.



Düzenlenen bu toplantıda “Verem Hasta ve Hasta Yakınları İçin Bilgilendirme Rehberi 2011”, “Veremli Hastaların Hak ve Sorumlulukları” ve “Teşhis ve Tedavi İşlemleri Bilgilendirilmiş Onay Formu” konularında hazırlanan rehberler danışma kurulu tarafından kabul edilmiş ve Daire Başkanlığına sunulmuştur. Hazırlanan rehberler üzerine daire başkanlığı tarafından mevzuat çalışması yapılarak tüberküloz tanısı almış her hastaya bunların ulaştırılmaları planlanmaktadır.

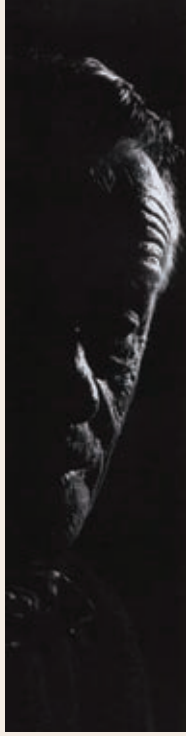
TB Klinik Tanı ve Tedavi Rehberinin Hazırlanması Çalışmalarına Devam Edildi



Tüberkülozu Durdurma Stratejisi (Stop-TB Strategy) doğrultusunda “TB Klinik Tanı ve Tedavi Rehberi” oluşturulması amacıyla başkanlığımızın çalışmaları devam etmektedir. Bu kapsamda 17 Aralık 2010’da yapılan toplantının devamı 20-21 Ocak 2011’de ve 08-09 Nisan 2011’de Ankara’da yapılmıştır. Bu toplantılarda; “Türkiye’ye ÇİD-TB Kontrol Sistemi”, ilaca dirençli TB, ÇİD-TB’den

şüphelenme, ÇİD-TB tanı-tedavi ile tüberkülozdan korunma ve temaslı muayenesi, çocukluk çağı TB ve DGT uygulamaları konularında çalışma yürütülmüştür. Taslak metin, katılımcıların önerileri ve görüşleri doğrultusunda düzeltmeler yapılmıştır. Böylece, daha sonra yapılacak danışma kurulu toplantısına daha yetkin bir metin ortaya çıkarılmıştır.

Necip Fazıl'ın Şairliği ve Verem



Serkan YORGANCILAR

Şube Müdürü

Türk edebiyatında “ince hastalık” olarak ifade edilen verem çok sayıda eserde konu edinilmiştir. Kimi zaman şairlerin şiirlerinde aşkından verem olmuş muzdarip bir tipleme, kimi zaman Türk sinemasında ve Türk romanında zengin kadın-fakir erkek tiplmelerinin maruz kaldığı karşılıksız aşkın verem ettiği bir tipleme karşımıza çıkar. Verem hastalığının edebiyatımıza ve sinemamıza bu kadar derinden nüfuz etmiş olmasının en büyük nedeni verem hastalığının toplumsal hafızada ve toplumun ortak aklında işgal ettiği yerle doğrudan alakalı olmasıdır. Her ne kadar verem hastalığı günümüzde önlenabilir ve tedavi edilebilir bir hastalık haline gelmişse de toplumsal hafızada henüz birçok önyargı ortadan kalkmamıştır.

Verem kimi şairleri/yazarları (Moliere, Çehov, Franz Kafka, F. Schiller, N. Paganini) hasta etmişken kimi insanların da şair olmasında küçükte olsa etkisi olmuştur. Necip Fazıl Kısakürek'in şairlik serüveninin başlangıcında da kendisine annesi tarafından hediye edilen bir defterde veremli bir genç kızın şiirleri vardı. Tabi ki, Necip Fazıl gibi bir üstadın şair olmasında böylesine küçük bir olayın çok büyük etkilerinin olduğunu söyleyemeyiz. Ancak Necip Fazıl'ın da yaşamında veremli bir genç kızın şiirlerinin ne tür bir his uyandırdığını bizzat kendisi şöyle anlatır;

“Şairliğim on iki yaşında başladı. Bahanesi tuhaftır: annem hastanedeydi, ziyaretine gitmiştim. Beyaz yatak örtüsünde, siyah kaplı, küçük ve eski bir defter... Bitişikte yatan veremli genç kızın şiirleri varmış defterde... Haberi veren annem, bir an gözlerimin içini tarayıp:

-“Senin” dedi “Şair olmanı ne kadar isterdim”.

*Annemin dileği bana, içimde besleyip de on iki yaşma kadar farkında olmadığım bir şey gibi göründü. Varlık hikmetin ta kendisi... Gözlerim hastane odasının penceresinde, savrılan kar ve uluyan rüzgâra karşı, içimde kararımı verdim; “Şair olacağım. Ve oldum”.**

Aslında Necip Fazıl için şairlik küçük ve basit hislerin ötesinde, idrakin en ileri merhalesidir. N. Fazıl'ın duygu dünyasını bu kadar çok etkileyen o veremli kızın siyah kaplı not defterinde neler vardı, veremli kıza ne oldu bunları bilemiyoruz. N. Fazıl diğer eserlerinde de annesinin yanında yatan bu gizemli veremli kıza ne olduğuna hiç değinmez. Sadece 1923'de yazdığı “Gurbet” şiirinde veremden bahseder;

*“Titrek parmağınla tutup tığını / Alnıma işleme kırıışığı,
Duvarda, emerek mum ışığını / Bir veremli rengi bağlama gurbet”*
Necip Fazıl Kısakürek Gurbet Şiiri

* Necip Fazıl Kısakürek, Şiirlerim, Fatih Yayınevi, İstanbul, 1969



1904 yılı mayıs ayında İstanbul'da büyük bir konakta doğmuş olan Necip Fazıl Kısakürek, yine bir mayıs ayında 26 Mayıs 1983'te 80 yaşında vefat ettiğinde, ardında 80'den fazla eser bırakmıştı. Ancak "eserleri" asla yazdıklarından ibaret olmayıp yetiştirmelerine öncülük ettiği yüzlerce kıymetli aydın da, fikir ve sanat eserlerinin ilhamıyla kendi hayatına yön vermiş milyonlar da O'nun eseri sayılmalıdır.

Nitekim kendisi de eserlerinde buna işaret etmiş; hatta meselâ günümüzün büyük mütefekkir ve şairi üstad Sezai Karakoç için "en büyük eserim" demiştir. Öyle ki Karakoç 1949'da henüz 17 yaşında Gaziantep Lisesi öğrencisiyken yazdığı şiir ve gönderdiği mektupla Üstadın dikkatini çekmiş, Karakoç da, Mülkiye'ye başladığı 1950'den itibaren daima Necip Fazıl'ın en yakınında bulunmuştur.

Necip Fazıl, genç aydınlara büyük kıymet vermiş, yazmalarına, düşüncelerine, hatta yaşamlarına yüksek bir standart getirmiş, onların özgüvenlerini güçlendirici bir anlayışla, saygın ve öncü kişiler olarak yetiştirmelerine dikkat göstermiştir. Büyük Doğu, toplumumuza gerçekten çok sayıda "insan" yetiştirmiş, asıl yatırımını insana yapmış her bakımdan bir okul işlevi görmüştür.

Çoğu kere kıt imkânlarla çıkardığı Büyük Doğu dergisiyle milletimize seslenip; onu bir uyanışa ve bir yeniden doğuşa çağırmış, tek başına bir kamuoyu oluşturmaya başarmıştır. "Büyük Doğu", aynı zamanda Anadolu şehirlerinin parasız yatılı okullarından çıkıp gelmiş temiz yaratılışlı, zeki ve yetenekli gençleri birer "aydın" olarak yetiştirip fikir ve sanat hayatımıza kazandıran bir ocak olmuştur.

Büyük Doğu ekolünden yetişmiş büyük şair ve yazarlarımızın yüzlercesi üstad Necip Fazıl Kısakürek hakkında yazılar yazmış, kapsamlı incelemeler yapmış, birçoğu müstakil kitaplar kaleme almışlardır. Çok sayıda edebiyat dergisi de, "Necip Fazıl Özel Sayısı" olarak yayımlanmıştır. Onların arasından seçtiğim bazı eserlerden çok kısa alıntılarla üstad Necip Fazıl'ı genç okuyucuların biraz daha yakından tanıma imkânına işaret etmiş olacağım.

(Ancak unutulmamalıdır ki bir büyük şahsiyeti en doğru biçimde ve hak ettiği ölçüde tanımanın tek yolu, onun eserlerini entelektüel bir ciddiyetle okumaktır. Çile, Çöle İnen Nur, İdeolocya Örgüsü, Konferanslarım, Babiâli öncelikle okunmalıdır.)

Hakkında yazılanlardan kısa alıntılar:

"Altmış yıl durmadan dinlenmeden bin bir çile içinde eserler vererek, mücadeleler yaparak Milletinin varoluş savaşında yerini alan bir Millet Büyüğü, düşünce ve edebiyat hayatımızın dinmez ve sinmez kalemi, yerinden oynamaz üslûbuyla kendini edebiyat tarihine hakkeden kalem, Üstad Necip Fazıl, aramızdan ayrılp adeta bir kuş gibi uçup gitti.

Fanilik arkadadır artık.

Dev sulara karşı bir ömür boyu gerilmiş kollar düştü.

Ve yüzyılımıza şeref olan şiir saati, durdu.

Ve doğru, iyi ve güzel için yükselen ses sustu.

Yankıları çağların ufkunda çınlayacak.

İslamın onuru için çağın çelik yüzüne karşı koyan elmas kas, gevşedi.

Atalarımız bir an için ebedi meşgalelerini bırakarak bizim bu dünyamıza doğru dönüp baktılar: "Kim geliyor? Bu gelen kim?"



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
VEREM SAVAŞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI

VEREM BELİRTİLERİNİ BİLİYOR MUSUNUZ?

Verem
Hava Yoluyla
Bulaşır.

2-3 hafta süren öksürük
Balgam çıkarma
Ateş
Gece terlemesi
İştahsızlık
Kilo kaybı
Yorgunluk
Halsizlik
Nefes darlığı
Göğüs ve sırt ağrısı
Kan tükürmek

Öksürürken
Ağzınızı
Kapatın!

Bu şikayetleriniz varsa
Aile Hekiminize veya
Verem Savaşı Dispanserine
Başvurunuz!

"Verem önlenabilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır."

www.verem.saglik.gov.tr



Türkiye'de Verem Savaşı

www.verem.saglik.gov.tr

