

HASTANELEREDE TANI KONULAN TÜBERKÜLOZ HASTALARININ BİLDİRİMİ ve İZLENMESİ (ASKER HASTANELER)

Yrd.Doç.Dr. Oğuzhan OKUTAN
Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Servisi
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul

TÜBERKÜLOZUN GENEL DURUMU

Akciğer tüberkülozu gerek ülkemizde ve gerekse dünyada önemli sağlık sorunlarından birisi olup, 2000'li yıllarda da devam etmektedir. Tüberküloz Afrika, Güney Doğu Asya ve Batı Pasifik'te yaygın olarak görülmekte ve öldürücü bir hastalık olarak bulunmaktadır. Modern tüberküloz tedavisinden önce basil (+) hastaların 2/3'ü, çoğu ilk 18 ayda olmak üzere, 5-8 yıl içerisinde ölmekte, ölmeyenlerde ise hastalık kronikleşmekteydi. Dünyada tüberküloza bağlı ölümlerin %98'inin geri kalmış veya gelişmekte olan ülkelerde olduğu bilinmektedir. Her yıl 3 milyon kişi tüberkülozdan ölmektedir (1).

Ülkemizde 1895'lerde başlayıp 70'li yılların ortasına kadar yapılan sıkı mücadele ile hastalık önemli ölçüde azalmış, ancak daha sonra bu mücadelenin gevşetilmesi ve ilaç direnci nedeniyle tüberküloz mücadelesi başarısızlığa uğramıştır. Ülkemizde ölüm nedenleri arasındaki sıralamada tüberküloz 1980 yılına kadar ön sıralarda yer alırken şimdi daha geri sıralardadır. Tüberküloz mortalitesi tüberküloz mücadelesindeki başarı ile paralel olarak değişmektedir. Mortalite oranları 1960'lı yıllarda yüzde 55 iken 1970'de yüzde 20, 1980'de yüzde 8,8 ve 1995'de yüzde 2,3 olarak bildirilmiştir*.

Günümüzde gelişmiş ülkelerde tüberküloz mortalite oranı yüzde 1-5 arasında değişmektedir. Ülkeden ülkeye değişiklikler göstermekle beraber tüberküloz hastalığından ölüm, gelişmiş ülkelerde yaşlılarda, ülkemizde ise genç erişkinlerde olmaktadır. Son yıllarda tüberküloz insidansı ve ölüm oranlarında çok fazla değişiklik olmadığını zaman içerisinde ülkemizde de tüberkülozun ileri yaşlarda ölüm nedeni olacağını ve dirençli tüberkülozların bu sorunun devam etmesine katkısının olacağını düşünmekteyiz.

Antitüberküloz ilaç direnci, özellikle çok ilaca direnç, tüberkülozun kontrolünü sağlamada ciddi bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (2,3). Dirençli suşların oluşmasını engellemek için standart kombinasyon tedavisi ya da yeniden tedavi rejimlerin uygulanması önerilmektedir (4). Genelde primer ilaç direnci sekonder dirençten daha düşük oranda bulunmaktadır. Primer ilaç direncinin %5 ve daha düşük olduğu ülkelerde iyi bir ulusal tüberküloz kontrol programının uygulandığı söylenebilir, ancak %15 ve daha fazla primer ilaç direnci mevcut olması ise uygulanan programın başarılı olmadığını ve yeni bir kontrol programının uygulanmasının gerektiğini göstermektedir (5).

Ülkemizde primer ve sekonder ilaç direncinin yüksek olduğu çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir (6-8). Tüberkülozun yayılması ordu, okullar ve hapisaneler gibi ortamlarda daha da kolay olmaktadır. Bu nedenle ilaç direnci olan (özellikle çok ilaca dirençli) hastaların bulunması, tedavi ve takip edilmesi hastalığın

* Sağlık Bakanlığı internet sayfası. <http://www.saglik.gov.tr>

yayılmasını önleme bakımından önem kazanmaktadır. Özellikle yeni olguların doğru ilaç ve yeterli süre tedavi görmesi konusundaki aksaklıklar nedeniyle ilaca dirençli tüberkülozların sayısı gittikçe artmaktadır. Türkiye’de, bu olguların gerek tespiti, gerekse tedavisinin bu konuda uzmanlaşmış belirli merkezlerde yapılabilmesi ve maliyetlerinin de yüksek olması nedeniyle ilaca dirençli tüberküloz olgular ile mücadelede zorluklar yaşanmaktadır. Türk Silahlı Kuvvetleri’nde (TSK) er-erbaş toplumunu incelediğimiz bir çalışmamızda bir yada daha fazla antitüberküloz ilaç için primer direnç %23,8 olarak saptanmıştır. Direnç saptanan olgularımız içerisinde en sık direnç saptanan ilaç %14,8 ile isoniazid idi. Bu ilacı ethambutol (%10,7), rifampisin (%3) ve streptomisin (%2,5) izliyordu. Çok ilaca direnç %2,7 olarak belirlenmiştir (9).

Sonuç olarak; tüberküloz ile mücadelede mutlaka standardize edilmiş bir ulusal kontrol programı çerçevesinde doğrudan gözetimli tedavi uygulamasına kademelide olsa geçilmelidir. Yüksek direnç oranları gelecekte bizleri tehdit etmeyi sürdürecektir. Toplum hareketleri nedeniyle bu sorun ulusal değil uluslararası boyutlardadır. Ordu, okullar, yurtlar, hapishaneler gibi kapalı ve yakın temasların olduğu topluluklarda düzenli taramaların yapılması gerekmektedir. Direnç paternlerinin belirlenmesi ve gereken olgularda uygun alternatif ilaçlar ile tedavilerinin yapılması hastalığın toplum içerisinde yayılmasını da önleyecektir. Tüberkülozun tedavisinin doğru ve yeterli süre yapılması kadar önemli olan bir noktada semptomların başlamasından sonraki en kısa süre içinde tanının gerçekleştirilmesidir ve dolayısı ile tedavinin başlatılmasıdır.

TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİ’NDE TÜBERKÜLOZ

TSK sağlık yeteneği ve yönetmeliği (SYY) gereği bir kimseye askerlik hizmeti öncesinde tüberküloz hastalığı tanısı konulmuş ise er-erbaş olarak askere alınmaz. Aynı şekilde askerlik hizmeti esnasında bu hastalığa yakalananların tedavileri tamamlandıktan sonra askerlik ile ilişkileri kesilir. Bundan dolayı TSK için olay iki yönlüdür; (1) aktif tüberküloz hastaları ve hastalığı geçirenlerin orduya alınmasının önlenmesi (askerlik öncesi askerlik şube muayeneleri ile), (2) askerlik süresince hastalananların erken tanı ve tedavisinin yapılması.

ASKERLİK ÖNCESİ DEĞERLENDİRMELER

Askerlik çağına gelen her erkek askerlik çağrısının aldıktan sonra bağlı buldukları askerlik şubesine başvurarak kayıtlarını yaptırır ve bir heyet tarafından sağlık kontrolünden geçirilirler. Bu komisyonda biri mülki amirlikçe belirlenen diğeride asker olmak üzere iki doktor bulunur. Askerliğe elverişlilik yönünden ilk yoklama esnasında yapılan muayenede önceden geçirmiş oldukları hastalıklar ve mevcut sağlık durumları sorgulanırlar. Bu muayene esnasında VSD tarafından mikrofilm çekimi yapılması gerekmektedir. TSK SYY göre askerlik yapamayacak olanlar bu aşamada değerlendirilerek tüberküloz geçirenler ve halen aktif hastalığı olanlar ilgili sağlık kuruluşlarına sevk edilir. Bu sayede toplu yaşam koşullarının geçerli olduğu TSK’ya hastalıklı bireylerin girmesi ve diğer sağlıklı bireylere bulaşmanın önüne geçilmiş olur.

Hastanemiz sağlık kurulu kayıtları incelendiğinde 2002 yılında bölgemizde askerlik öncesi sağlık muayenelerinde kesin karar verilemeyerek sevk edilen adaylardan tüberküloz geçirmiş olanlar ile halen aktif tüberkülozu olanların dökümü tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1. GATA Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi sağlık kurulunda 2002 yılı içerisinde tüberküloz nedeniyle işlem görmüş hastaların dökümü.

Tanı	Sayı
------	------

Akciğer tüberkülozu tedavisini tamamlamış	150
Tüberküloz plörezi tedavisini tamamlamış	40
Halen aktif akciğer tüberkülozu	63
Halen aktif tüberküloz plörezi	13
Kronik akciğer tüberkülozu	1
Toplam	297

Askerlik öncesi sağlık değerlendirmeleri esnasında sadece bölgemizde 64 aktif basilifer olgunun acemi birliklerine katılımı engellenmiştir. Fakat şube muayenelerinde meydana gelen aksaklıklardan dolayı bazı adaylar hasta olmalarına rağmen gerekli özen gösterilemediğinden dolayı askerliğe alınmaktadır. Bundan dolayı sıklıkla aktif tüberkülozu olan ve halen tedavisi devam eden olguların askere sevk edildiği kliniğimizde gözlenmektedir. Farklı dönemlerde yaptığımız iki çalışmada akciğer tüberkülozu tanısı alan er-erbaşların %23,7 ve %21,7'sinin askerlik sürelerinin 3 aydan daha kısa olduğu saptanmıştır (10,11). Sonuçlar bize daha askerlik görevine başlamadan önce bu kişilerin hasta olduğunu düşündürmektedir.

ASKERLİK GÖREVİ ESNASINDA TÜBERKÜLOZ TANISI ALANLAR

Bu konuya girmeden önce askeri kurumlarda görev yapan personelin sevk zinciri hakkında bilgi vermek istiyorum: TSK'da görev yapan personel her hangi bir sağlık problemi olduğunda sevk kuralları çerçevesinde ilk olarak bağlı buldukları birimde revir doktoru var ise ona, gerek duyulur ise sonra birinci basamak hastanesine, revir doktoru yok ise direkt olarak birinci basamak hastanesine sevk edilmektedirler. Bu birimlerde yapılan incelemeler sonucunda hastada ileri tetkik ve tedavi gerektiriyorsa bölge hastanelerine sevk edilmektedirler. TSK'ya bağlı olarak çalışan askeri hastanelerin 14'ünde Göğüs Hastalıları kliniği bulunmaktadır.

Tablo 2. Göğüs Hastalıları kliniği bulunan TSK hastaneleri.

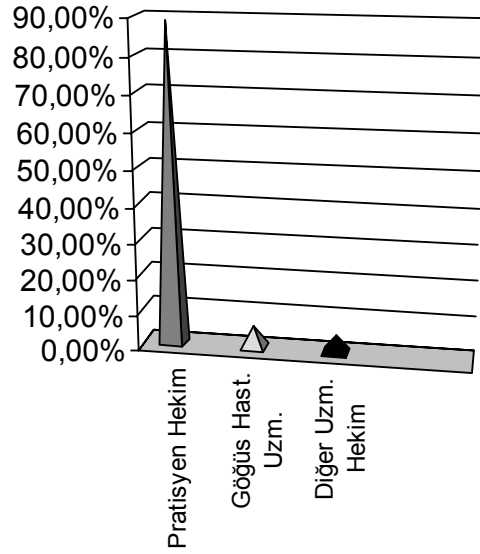
1-	İstanbul GATA Çamlıca Göğüs Hast. Hastanesi
2-	İstanbul Kasımpaşa Deniz Hastanesi
3-	İstanbul Gümüşsuyu Asker Hastanesi
4-	Çorlu Asker Hastanesi
5-	Gölcük Deniz Hastanesi
6-	İzmir Mevki Hastanesi
7-	İzmir Hava Hastanesi
8-	İskenderun Deniz Hastanesi
9-	Ankara GATA Göğüs Hast. ve TB AD
10-	Ankara Mevki Hastanesi
11-	Ankara Etimesgut Hava Hastanesi
12-	Eskişehir Hava Hastanesi
13-	Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi
14-	Diyarbakır Asker Hastanesi

Bu bölge hastanelerinde hastada tüberküloz düşünülür ise GATA Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesine sevk edilmektedir. Burada hastanın tanı, tedavi ve takibi yapılmaktadır.

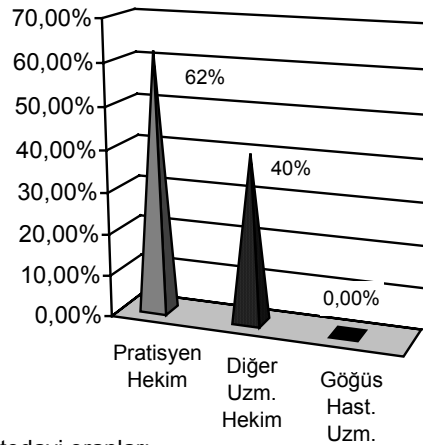
Akciğer tüberkülozu, semptomlarının oldukça silik ve başka hastalıklarla karışabilecek bir hastalık olması nedeniyle, askeri birlikler, yatılı okullar, ceza evleri gibi özellikle toplu yaşamın söz konusu olduğu yerlerde tanı ve tedavisindeki gecikme hastalığın kontrolü açısından önem kazanmaktadır. Akciğer tüberkülozlu asker hastaların tanı konulmadan önceki süreçlerini değerlendirmeye yönelik olarak

yaptığımız çalışmada, hastalarımızın şikayetleri başlaması ile ilk olarak %88,7'sinin pratisyen doktora, %6,2'sinin göğüs hastalıkları uzmanına ve %5,1'inde de diğer branşlardan uzman doktorlara gittikleri saptanmıştır (Şekil 1).

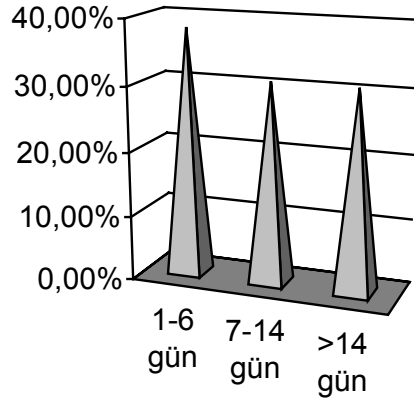
Hastalarımızın %56,7'si tüberküloz tedavisi başlanmadan önce başka bir tedavi almış idi. Pratisyen doktorların %62'si olgularımıza tüberküloz tedavisi dışında ilaç verirken (yanlış tedavi) Göğüs Hastalıkları uzmanlarında bu oran %0, diğer branş uzmanlarında %40,0 düzeyinde idi (Şekil 2). Hastaların yanlış tedavi süresine bakıldığında %38,2'sinin 1-6 gün, %30,9'unun 7-14 gün, %30,9'unun da 15 günden fazla ilaç aldığını saptadık (Şekil 3).



Şekil 1: İlk değerlendirmeyi yapan doktorların dağılımı



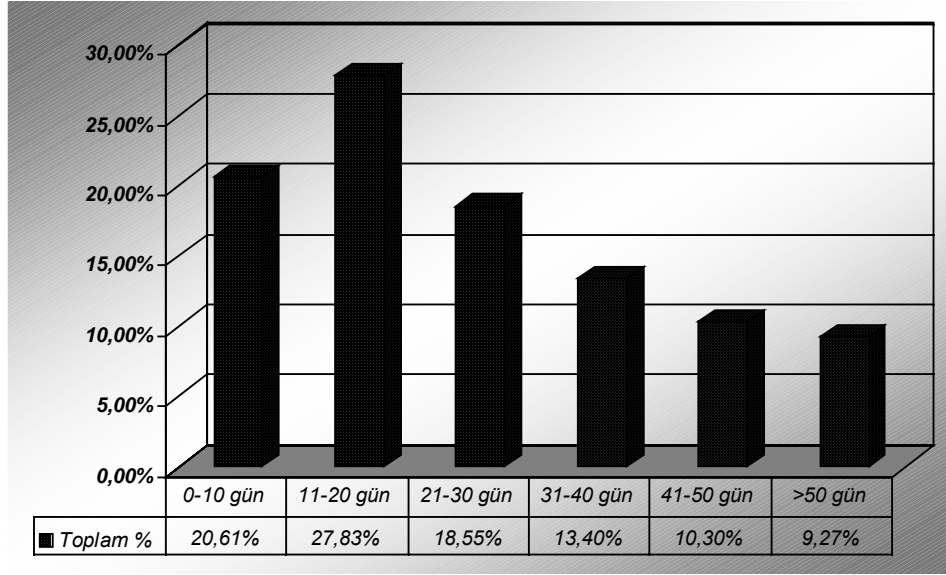
Şekil 2: Yanlış tedavi oranları



Şekil 3: Yanlış tedavi süreleri

Şikayetlerinin başlaması ile hemen viziteye çıkmayan / çıkmayan 35 olgumuzun ilk başvuru doktoruna gidene kadar geçen süre $15,60 \pm 13,71(2-60)$ gün idi (hasta gecikmesi). Tüm olgularımızın hastanemize gelene kadar geçen ortalama süreleri ise $21,9 \pm 19,4(0-75)$ gün idi. Hastaneye yattıktan sonra tüberküloz tanısı konularak tedaviye başlanana kadar geçen süre ise $4,2 \pm 4,0(1-20)$ gün olarak saptandı. Tedaviye başlanana kadar geçen toplam süre ise $26,3 \pm 18,4(2-78)$ gün olarak bulundu (toplam gecikme). Tüm olgularımızın ilk doktora başvurularında tedaviye başlanma zamanına kadar geçen süre (doktor gecikmesi) $7,6 \pm 3,8(2-21)$ olarak saptadık. Olgularımızın %33,47'sinde tedavi başlama süresi 30 günden daha uzundu (Şekil 4).

Şekil 4. Hastalara tüberküloz tedavisi geçene kadar geçen sürenin dağılımı.



Yapılan diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında tanı ve tedaviye başlama sürelerimiz kısadır (12-14). Ancak bu verilerden, yine de tanı ve tedaviye başlama süresinin olması gerekenden daha uzun olduğu anlaşılmaktadır. TSK'da bu süreyi kısaltacak imkan ve sağlık teşkilatlanması mevcuttur. Fakat burada hasta, doktor ve diğer görevlilerden kaynaklanan bireysel ihmal ve hataların varlığı söz konusudur.

TSK'da Göğüs Hastalıkları uzmanının bulunduğu 14 askeri hastanenin dahil edildiği, 1 Ocak - 31 Aralık 2001 tarihleri arasında bu hastanelere yatmış, tüberküloz tanısı konmuş er-erbaş hastaların alındığı bir çalışmada 629 yeni olgu saptanmıştır. Hastaların askerlik öncesinde yaşadıkları bölgelere göre dağılımı tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Askerlik esnasında tüberküloz tanısı alan olguların bölgelere göre dağılımı.

Bölge	Olgu sayısı	Bölge nüfusu (2000 yılı)	Nüfusuna oranı*
Doğu Anadolu	121	6 137 414	19.7
Güneydoğu Anadolu	123	6 608 619	18.6
Karadeniz	142	8 439 213	16.8
Akdeniz	50	8 706 005	5.7
İç Anadolu	66	11 608 868	5.6
Marmara	88	17 365 000	5.0
Ege	29	8 938 781	3.2

*1.000.000'da

Bu olguların 447'si akciğer tüberkülozu, 182'si plevra tüberkülozu, 13'ü ise diğer organ tüberkülozu idi. Er-erbaş sayısı dikkate alınarak hesaplandığında yıllık insidansı 76.34 (yüzbinde) ve yayma pozitif olgu insidansı 47.57 (yüzbinde) olarak bulunmuştur*.

TÜBERKÜLOZ TANISI ALAN ASKERLERDE YAPILAN İŞLEMLER

Hastaneye yatarak akciğer tüberkülozu tanısı alan hastalar hastanemiz tarafından birliğine (yakın temaslıların taranması için) ve bağlı oldukları il sağlık müdürlüklerine bildirilir. Hastalar basil menfileşene kadar hastanede yatmaktadır. Taburcu olan hastalar Milli Savunma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının protokolü çerçevesinde hazırlanan epikriz formu (Şekil 5,6) ile VSD takip formu (Şekil 7) ile taburcu edilir.

Aynı şekilde bu aşamada da sağlık müdürlüklerine bildirilir. Hava değişimine giden askerler yaşadıkları bölgedeki VSD'ne VSD bilgi formu ile başvurarak kayıtlarını yaptırır ve buranın takibine girerler. Bu kayıt ve takiplerin ne derece yapılabildiğine yönelik yaptığımız araştırmada hastaların %92'sinin VSD'ne kayıtlarının yapıldığı, bunların %81'inin ilaçlarını düzenli kullandığı, kayıtlarını yaptıranların %16'sına ilaçları eksik veya değiştirilerek verildiği görülmüştür. Ayrıca VSD'ne kayıt yatan hastaların %25'inde akciğer filmi çekilmediğini, %66'sında balgam incelemesi yapılmadığını, %19'unda ise hiç muayene edilmeden tedavisine devam edildiğini saptadık (15).

Şekil 5. Askeri hastanelerde tedavi başlangıcında doldurulacak tüberkülozlu hasta bildirim formu.

ASKERİ HASTANELERDE TEDAVİ BAŞLANGICINDA DOLDURULACAK TÜBERKÜLOZLU HASTA BİLDİRİM FORMU

1. Bildirimin Yapıldığı Kurum:
2. Karantina No:
3. Protokol No:
4. Hastanın Adı Soyadı:
5. Baba Adı:
6. Doğum Tarihi: (gün/ay/yıl):
7. Doğum Yeri:
8. Cinsiyeti: Kadın Erkek
9. Sivil İkametgah adresi (ev) Sivil İkametgah adresi (iş)
10. Telefon ev: iş:
11. Tüberküloz Tipi: (Birden çok seçenek işaretlenebilir)
 - Akciğer tbc (kaviteli-kavitesiz) Menenjit tbc
 - Plörezi tbc Santral sinir sistemi (Menenjit dışı)
 - Primer akciğer tbc Genitoüriner tbc
 - Lenfadenit tbc (intratorasik) Milier tbc
 - Lenfadenit tbc (ekstratorasik) Peritoneal/gastrointestinal tbc
 - Kemik/eklem (vertebra) Diğer (belirtiniz)
 - Kemik/eklem (vertebra dışı)
12. Tanıda mikroskopi : Materyal ()
müspetmenfi bakılmadı
13. Tanıda kültür: Materyal ()

* Çiftçi ve ark; yayımlanmamış veri

- müspetmenfi bakılamadı henüz sonucu gelmedi
14. Histopatolojik tanı: Materyal (_____)
var yok
15. İlaça başlama tarihi: (gün/ay/yıl) _____
16. Başlıca ilaçlar
Izoniiazid Rifampisin Streptomisin
Etambutol Morfozinamid Diğer (belirtiniz)
17. Hasta daha önce tüberküloz tanısı almış mı?
Hayır (ise 20 nci soruya geç) Evet (tedavi başlangıç tarihi) ___/___/___
18. Daha önce tüberküloz tanısı almış ise kemoterapi uygulanmış mı?
Hayır (ise 20 nci soruya geç) Evet Bilemiyor
19. Hastaya daha önce tüberküloz tedavisi uygulanmış ise; yeterli süre ve ilaç kullanmış mı?
Hayır Evet Bilemiyor
20. Formu dolduran doktorun adı soyadı:

Hastane Baştabibi

Şekil 6. Askeri hastanelerde taburcu olurken doldurulacak tüberkülozlu hasta bildirim formu.

ASKERİ HASTANELERDE TABURCU OLURKEN DOLDURULACAK TUBERKÜLOZLU HASTA BİLDİRİM FORMU

- Bildirim Yapıldığı Kurum:
- Karantina No:
- Protokol No:
- Hastanın Adı Soyadı:
- Baba Adı:
- Doğum Tarihi: (gün/ay/yıl):
- Doğum Yeri:
- Cinsiyeti: Kadın Erkek
- Sivil İkametgah adresi (ev) Sivil İkametgah adresi (iş)
- Telefon ev: iş:
- Tüberküloz Tipi: (Birden çok seçenek işaretlenebilir)
Akciğer tbc (kaviteli-kavitesiz) Menenjit tbc
Plörezi tbc Santral sinir sistemi (Menenjit dışı)
Primer akciğer tbc Genitoüriner tbc
Lenfadenit tbc (intratorasik) Milier tbc
Lenfadenit tbc (ekstratorasik) Peritoneal/gastrointestinal tbc
Kemik/eklem (vertebra) Diğer (belirtiniz)
Kemik/eklem (vertebra dışı)
- Çıkışta mikroskopi : Materyal (_____)
müspet menfi bakılamadı
- Çıkışta kültür: Materyal (_____)
müspet menfi bakılamadı henüz sonucu gelmedi
- İlaç direnç testi (tanıda ARB kültürü müspet hastalar için doldurulacak)
Tüm ilaçlara duyarlı
İlaç direnci var
Izoniiazid Rifampisin Streptomisin Etambutol Diğer (belirtiniz)
İlaç duyarlılık testi bakılamadı

Henüz sonucu gelmedi
15. Verilen ilaç ve süreleri (gün olarak)

İLAÇLAR	IN H	R İF	MP Z	E M B	S M	
SÜRE (GÜN)						

16. Formu dolduran doktorun adı soyadı:

Hastane Baştabibi

Şekil 7. VSD hasta takip formu.

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ
HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ KOMUTANLIĞI

KRNT No :
Konu :
____/____/____

____ VEREM SAVAŞ DİSPANSERİ
BAŞTABİPLİĞİNE

Hastanemizde yapılan tetkikler neticesinde _____
tanısı konan aşağıda açık kimliği ve ikametgah adresi yazılı yükümlüye
____/____/____ tarihine anti tüberküloz tedavi başlanmıştır. Sağlık kurumumuz
tarafından _____ ay hava değişimi verilen hastanın tedavi izleminin yapılabilmesi
maksadıyla hastanın kayıt ve kontrol tarihlerinin aşağıda yer alan çizelgeye işlenerek
hastaya teslim edilmesini rica ederim.

Adı Soyadı :
Baba Adı :
Doğum yeri ve yılı :
İkametgah adresi :
Tel :

Servis

Doktoru

ONAY

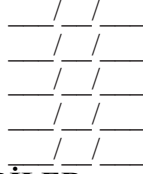
Yetkil İmza

Tarih

İlgili VSD

Kayıt

1. Kontrol
2. Kontrol
3. Kontrol
4. Kontrol
5. Kontrol



AKSAKLIKLAR ve ÖNERİLER

1. Mevcut sistem elverişli olmasına rağmen tüberküloz hastalarının TSK'ya girişi yeterince engellenememektedir. Askere giden hastalar toplu yaşam koşulları nedeniyle enfeksiyonun yayılmasında önemli rol oynamaktadır. Askere alınma esnasındaki muayenelerin daha dikkatli yapılması, muayene komisyonlarında uzman kişilerin bulundurulması, VSD ile daha sıkı işbirliği yapılması bu olumsuzluğu asgariye indirecektir.
2. Askerliği esnasında hastalanmış olanların çeşitli aksaklık nedeni ile hastaneye sevkinde gecikmeler yaşanmaktadır. Kıtalarındaki ilgililerin bulaşıcı hastalıklar konusunda daha dikkatli olmalarını sağlayacak tedbirlerin alınması faydalı olacaktır.
3. Askeri hastanelere sevk olan hastalar tanı ve basil negatif olana kadar tedavileri yapılarak hava değişimine gönderilmekte, kalan tedavi takipleri ilgili sivil sağlık kuruluşlarına bırakılmaktadır. Bu süre içerisinde takip ve tedavisi sivil sağlık kuruluşlarınca yürütülmekte, tedavisi değiştirilmekte, hatta bazı hastalar bölge VSD'ne uğramamakta, düzensiz ve yetersiz ilaç kullanılmaktadırlar. Diğer yandan hastaların TSK ile bağlantısı devam etmektedir. Oysa tanı konulduktan sonra kesin işlem yapılırsa hasta tamamen sivil sağlık kuruluşlarına devredilerek takip ve tedavisindeki aksaklıklar önemli oranda giderilmiş olacaktır.
4. Çok ilaca dirençli vakalar basil menfileşene kadar hastane ortamında tedavisi verilmektedir. Fakat taburcu olduktan sonra her ne kadar ilaç raporu düzenlense de bu ilaçların VSD veya başka bir kurumdan temininde güçlükler yaşanmaktadır. Bu olguların VSD'nce yakın takibi asker olmaları nedeniyle sıkıntılı olmaktadır. Sivil ortamda dahi belirli merkezlerde tedavi önerilen bu vakaların yukarıda belirtildiği gibi başlangıcından itibaren aynı kurumda tedavi ve takibi uygun olacaktır.
5. Askerlik öncesinde tüberküloz geçiren hastalar bunu resmi kurum raporu ile belgelemeleri halinde askeri hastane sağlık kurulu kararı ile askerliğe alınmamaktadırlar. Askerlik öncesinde saptanmayan bu tür vakalar askerlik hizmeti esnasında da aynı işleme tabi tutulurlar. Fakat VSD'nce bu hastalara verilen raporlar genellikle içerik veya resmi rapor standartlarına uymadığından hem bu kişiler mağdur olmakta hem de enfeksiyon riskini artırmaktadırlar. Raporu uygun olmayan hastalar maalesef askerlik görevine devam etmek durumunda kalmaktadırlar. Bu aksaklığı giderilmesi için düzenlenecek raporlarda hastanın kimlik bilgileri, raporu düzenleyen ve onaylayan makamın imza ve mührü, rapor tarih ve protokol numarası, hastalığın adı, nasıl tanı konulduğu, radyolojik görünümü, aldığı tedavi ve süresi belirtilmelidir.
6. Günümüzde özel hastaneler ve buralarda görev yapan Göğüs Hastalıkları uzmanlarının sayısı artmaktadır. Bu kurumlarda tüberküloz tanısı alan hastaların VSD'ne kayıtlarında aksaklıklar olmaktadır. Bu hastalar, VSD kayıtlarını ve raporlarını getiremediklerinden TSK SYY gereği askerliğe

alınmaktadır. Bundan dolayı özellikle askerlik yapmamış erkek hastalarda daha dikkatli olunmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Bilgiç H. Tüberküloz epidemiyolojisi. Kocabaş A (ed). Tüberküloz Kliniği ve Kontrolü. Ankara, Emel mat. 1991:401-37.
- 2- Raviglion MC, Snider DE, Kochi A. Global epidemiology of tuberculosis, morbidity and mortality of a worldwide epidemic. JAMA 1995;273:220-26.
- 3- Snider DE, La Montagne JR. The neglected global tuberculosis problem: A report of the 1992 World Congress on Tuberculosis. J Infect Dis 1994;169:1189-96.
- 4- Joint Tuberculosis Committee of the British Thoracic Society. Chemotherapy and management of tuberculosis in the United Kingdom: recommendations 1998. Thorax 1998;53:536-48.
- 5- Guidelines for the management of drug-resistance tuberculosis. WHO/TB/96.210 (rev.1), Genova, 1997; 1-47.
- 6- Tahaoglu K, Kizkin O, Karagoz T, et al. High initial and acquired drug resistance in pulmonary tuberculosis in Turkey. Tuber Lung Dis 1994;75:324-8.
- 7- Bengisun JS, Karnak D, Palabiyikoglu I, et al. *Mycobacterium tuberculosis* drug resistance in Turkey, 1976-97. Scand J Infect Dis 2000;32:507-10.
- 8- Balci I, Dikensoy O, Bayram A, et al. Drug-resistant tuberculosis at the University Hospital in Gaziantep, South-eastern Turkey. J Int Med Res 2000;28:300-6.
- 9- Kartaloğlu Z, Bozkanat E, Ozturkeri H, Okutan O, Ilvan A. Primary anti-tuberculosis drug resistance at Turkish military chest diseases hospital in Istanbul. Med Principles Pract 2002;11:202-5.
- 10- Okutan O, Kartaloğlu Z, Cerrahoğlu K, Ilvan A, Tozkoparan E, Aydilek R. Time to beginning therapy and affecting factors in Turkish Soldiers with pulmonary tuberculosis: An analysis of a Turkish Military Chest Diseases Hospital. Internet J Pulmonary Med 2001; 2: No1.
URL: <http://www.ispub.com/journals/IJPM/Vol2N1/tbc.html>
- 11- İlvan A, Aydilek R, Cerrahoğlu K, Demirci N, Balkanlı K. Türk Silahlı Kuvvetleri'nde tüberkülozun kuvvetlere ve bölgelere göre dağılımı. Solunum 1993;18:533-38.
- 12- Şenyiğit A, Işık R, Coşkunsel N, Özateş M, Özbay B, Anık H. Akciğer Tüberkülozlu 441 Vakanın Retrospektif Olarak incelemesi. Solunum Hastalıkları 1997;2:203-15.
- 13- Kocabaş A, Erdogan Y, Öncül S, Başer Y. Tüberkülozlu Hastaların Saptanması Sürecinde Hasta ve Doktora ait Gecikmeler. Tuberkuloz ve Toraks 1989;37:71-8.
- 14- Çelik P, Akın M, Yensel S, Buket N, Orman A. Tüberküloz olgularının yaş gruplarına göre klinik ve radyolojik olarak karşılaştırılması. Heybeliada Tıp Bülteni 1997;3:64-8.

15- Cerrahoğlu K, Aydilek R, İlvan A, Kartaloğlu Z, Öztürk S, Kunter E, Işıtmangil T. Tüberkülozlu askerlerin dispanserlerde takibi. Solunum 1996;20:165-8.