

## UNION 2008 KONGRESİNDEN NOTLAR:

Doç. Dr. Şeref Özkara (ozkaraseref@yahoo.com)

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### Giriş

Bu yıl 39. IUATLD (Unyon) Dünya Akciğer Sağlığı Kongresi Paris'te 16-20 Ekim tarihlerinde yapıldı. Kongrenin ana konusu, "Akciğer Sağlığına Küresel Tehditler, Sağlık Sisteminin Yanıtlarının Önemi" idi. Her yıl bir ana konu kongrenin konusu olarak belirlenmektedir. Geçen yıl Güney Afrika Cape Town'da yapılan 38. Kongrenin ana teması "TB'dan korunma ve TB tedavisinde HIV ve ÇİD sorunlarının üstesinden gelmek" idi. Gelecek yıl Meksika Cancun'da yapılacak 40. Dünya Akciğer Sağlığı Kongresinin konusu "Yoksulluk ve Akciğer Sağlığı" olarak belirlenmiş.

Kongre öncesinde ve sonrasında DSÖ, Union, Stop TB ve diğer uluslararası TB kontrolü ile ilgili kuruluşların toplantıları oluyor. Kongrenin oturumları 18-20 Ekim tarihlerinde yapıldı.

Bu yıl yapılan Paris'teki kongreye İstanbul'dan 7 doktor ve Ankara'dan iki doktor katıldı. Prof. Dr. Elif Dağlı'nın sigara ile ilgili kurs ve sempozyumlarda görevi vardı. Bunun dışındaki katılımcılarımızın posterlerinin konuları Ümraniye VSD'de temaslı muayenesi, İstanbul'da ÇİD-TB temaslılarının muayenesi, Türkiye'nin tedavi sonuçları, Türkiye'de temaslı muayenesi ve koruyucu tedavi, Ankara'da yeni bildirim sisteminin etkileri idi. Türkiye'deki tütün kontrolünün gelişimini anlatan Dr. Toker Ergüder, nüfusun %85'inin dumansız ortam uygulamalarından yararlandığını belirtti ve Başbakan R.T. Erdoğan'ın "Tütünle mücadele, terörizmle mücadele kadar önemlidir." Sözüünü belirtti. Bu söz, kongrenin günlük haber bülteninde de yer aldı.

Bütün kongre boyunca posterlerin canlı bir şekilde tartışıldığına tanık olduk. Bunda, posterlerin en göze batan ve en merkezi yerde olmasının rolü büyük (Neden bizim kongrelerimizde en kıyıda köşede bir salonda sergilenirler?). Bunun yanında, herkesin kendi çalışmalarını sunabildiği ve deneyimlerin paylaşıldığı bir yer olması çok önemli.

### 16 Ekim, Stop TB Sempozyumu

16 Ekim tarihinde yapılan Stop TB Sempozyumu artık kongrenin düzenli bir parçası haline geldi. Bu Sempozyumda, Stop TB çalışma gruplarının son bir yıldaki çalışmaları, dünyadaki TB'un durumu ve yapılanlar konusunda genel sunumlar oluyor. Bu sunumlarda,

Stop TB Ortaklığı Sekreteri Dr. Marcos Espinal: İyi bir TB kontrolünün etkili hasta bakımı sağlayabilen bir sağlık sistemi ile birlikte olabileceğini ve böyle bir sağlık sistemine dayanması gerektiğini belirtti. Küresel Stop TB 2006-2015 Planının hedeflerinden birisinin sağlık sistemlerinin geliştirilmesi olduğunu hatırlattı.

DSÖ TB İzleme ve Değerlendirme Koordinatörü olan Katherine Floyd: hala dünya genelinde tahmin edilen hastaların %40'ının tanı almadığını belirtti. 2007 yılında olgu bulmada sadece %1 artış ile %62'ye ulaşıldı. Bu konuda %70 hedefe ulaşma konusunda hala çok yol katedilmesi gerekiyor. Dünya genelinde tedavi başarısında %85'e ulaşılmış durumda. Olgu bulmada kayıp olguların %71'inin Güneydoğu Asya ve Afrika'da olduğu görülüyor. Tedavi başarı hedefine ulaşamayan DSÖ bölgeleri, Avrupa, Afrika ve Amerikalılar. Binyıl gelişme

hedefleri açısından bugünkü gidiş hızı ile insidansta 2015 hedefine ulaşılabilecektir fakat prevalans ve ölümün azalışı 2015 hedefine ulaşacak gibi görünmüyor.

Çin ve Hindistan'da ÇİD-TB için yapılan tedavi çalışmaları çok yavaş olduğu için dünya genelinde gelişme de yavaş.

DSÖ Stop TB Bölümü Başkanı Dr. Mario Raviglione: daha iyi araçlara ihtiyaç duyduğunu belirtti. Örneğin tanı yöntemlerinde gelişmelere ihtiyaç var. Sağlık sisteminin ana direklerinin yerinde olması gerektiğini belirtti, bunlar: etkili birinci basamak, iyi yönetim ve planlama, yeterli bütçeleme, yeterli iyi eğitilmiş personel ve ihtiyaçların temini, değişik sektörlerin örneğin özel sektörün katılımı ve toplumun katılımı olduğunu belirtti.

<b>2007'de Dünyada TB</b>	
Tahmin edilen yeni TB olgu sayısı	9,2 milyon
Ölen TB hasta sayısı	1,6 milyon
Küresel olgu bulma oranı	%62
Küresel tedavi başarı oranı	%85,3
Afrika'da kayıtlı TB hastalarından HIV testi yapılanlar	%56
Kritik personel eksikliği olan ülke	57
TB bütçesinde artış, 2002-2008	%250
Küresel TB Planı bütçe açığı	1 milyar ABD Doları

Sağlık sistemlerini güçlendirme konusunda DSÖ, Küresel Fon gibi kurumlardan konuşmacılar konuştular. İlginç bir konu, bazı Afrika ya da Asya ülkelerinde birçok gelişmiş ülke örgütü aynı anda benzer çalışmalar yürüttüklerinden bunların nasıl bir eşgüdümle çalışacakları tartışıldı. Düzensiz, ilişkisiz ve karmaşık faaliyetlerin koordineli hale getirilmesi için mekanizmalar önerildi. Ortak çalışma konusundaki bir ifade çok güzeldi: "24 saatte yanıt verilmesi talebini istemiyoruz, uzun dönem birlikte planlama istiyoruz" (Sue Perez, Treatment Action Group).

Günün diğer konuşmaları, Etyopya, Tayland, Tanzanya, Filipinler'deki sağlık sisteminin güçlendirilmesi, kamu-özel ortaklığı gibi konularda yapılan sunumlardı.

Aynı gün öğleden sonra ayrı bir salonda, FIND (Foundation for Innovative New Diagnostics) tarafından düzenlenen "TB tanısında yeni gelişmeler" oturumu vardı. Yeni tanı yöntemlerine olan ihtiyaç, hızlı, duyarlı ve ucuz tanı yöntemlerinin geliştirilmesi konusundaki gelişmeler konuşuldu.

### **Ödüller:**

Kongrede her yıl daha çok sayıda ödül veriliyor. Kongre açılış oturumunda verilen ödüller:

- Union Bilim Ödülü, Belçika'dan Dr. Rony Zachariah'a verildi. Sınır Tanımayan Doktorlar grubunun araştırma ve dokümantasyon bölümünde çalışmakta ve Malawi'deki çalışmaları ile ortak TB-HIV girişimlerinin sorunlarını içeren 25'den fazla makale yayımlamıştır. 2001'den bu yana 65 makalesi vardır.

- Karel Styblo Halk Sağlığı Ödülü, Ghana'dan Şef Austin Arinze Obiefuna'ya verildi. Afro Global Alliance International, Ghana Stop TB Ortaklığı Ulusal Koordinatörü gibi birçok ulusal ve uluslararası programın kurucusu ya da başkanı olan bu kabile şefi, hastaların yönettiği TB Voice Network'ün de kurucusudur.
- Japon Prensesi Chichibu Anısına verilen TB ödülü, Kanada'dan Dr. Anne Fanning'e verildi. Union'a başkanlık da yapmış olan Kanadalı bir TB doktoru ve aktivisti.
- Stop TB Ortaklığı Kochon Ödülü bu yıl iki kişiye verildi. Peru Lima'da ÇİD-TB tedavisinde toplum temelli çalışmaları için Dr. Jaime Bayona'ya ve İngiltere'den Prof Denis Mitchison'a verildi. Mitchison, 1956'da BMRC (İngiliz Tıbbi Araştırma Konseyi) başkanı olmuş ve TB kemoterapisinin geliştirilmesindeki çalışmaları ile anıt bir isim, 245 makalesi var. Mitchison konuşmasında şunları belirtti: "60 yıl önce büyük ölçüde şans eseri TB ile ilgilenmeye başladığımda bu hastalık, yakalananların yarısını öldürüyordu. Genç insanlarda TB menenjit ortaya çıkıyor ve acılı bir ölüme götürüyordu. Şimdi hastalığı elimine edecek silahlarımız var, bunu gerçekleştirmede dünyada çok sayıda insan önemli çabalar yürütüyor."

Bunun dışında verilen ödüller:

- Hollanda KNCV TB Vakfı tarafından "Üstün TB Kontrolü" ödülü Kenya Ulusal TB Programına verildi.
- TB gazeteciliği için Stop TB ödülleri, Malawi'den Brian Ligomeka, Letonya'dan Ilze Vainovska ve Mısır'dan Berlanty Refaat'a verildi. Bu ödülü Stop TB Ortaklığı ve Lilly ÇİD-TB Ortaklığı destekliyor.
- TB Survival Project tarafından 1. TB Yaşamı Sürdürme Ödülü, Moldova'daki bir örgüt olan Speranta Terrei'ye verildi. Bu örgüt, TB semptomları ve bulaşmanın önlenmesi konusunda toplumda eğitim yapmaktadır.

### **17 Ekim, Kurslar ve Çalıştaylar:**

Bir günlük ya da yarım günlük 11 kurs (ücretli) ve 10 çalıştay (workshop) (ücretsiz) yapıldı. Benim katıldığım, "TB sürveyansı pratiği çalıştay" öğretici bir uygulama idi. İnsidans değişimlerinin ve sürveyans verilerinin analizleri yapıldı ve tartışıldı.

### **Kongre oturumlarından bazı notlar:**

#### **TB yeni ilaç çalışmaları:**

Yeni ilaçların klinik uygulamaya girmesi için çalışmalar yürütülürken, bir yandan da *M. tuberculosis*'in daha iyi anlaşılması ile çok ilaca dirençli basillere ve basilin vücutta uzun süreler sessiz kalabilmesine yönelik yeni ilaçlar için çalışmalar yapılmaktadır.

(1) NIAID'in yaptığı bir faz III çalışmada tedavi süresinin kısaltılması hedefleniyor. 2HRZE/4HR ile 2HRZE/2HR karşılaştırılıyor. Kavitesiz, HIV negatif hastalarda yapılan bu çalışmada Filipinler, Uganda ve Brezilya'da hastalar alınıyor.

(2) TBTC'nin 29. çalışmasında faz II açık etiketli çalışma var. Yüksek doz RPT'i RİF yerine yoğun tedavi döneminde kullanmanın güvenilirliği ve etkinliğini değerlendiriyor. Çalışma Uganda ve Güney Afrika'da yapılacak.

(3) TBTC'nin 30. çalışması olarak Güney Afrika'da düşük doz linezolid'in ÇİD-TB'deki etkinliği test edilecek. Bu çalışmanın adı LiMiT. Faz II, çift kör çalışma. 64 ÇİD hastasını ya ÇİD-TB uygun tedavisi (UT) verilecek ve plasebo eklenecek, ya da UT'ye linezolid eklenecek. 8 haftalık bir tedavi. Sonuçları 2011'de bekleniyor.

(4) OFLOTUB, 11 kuruluşun oluşturduğu bir konsorsiyum, çalışmasında gatifloksasin (G)'nin etkinliği araştırılmaktadır. 2HRZE/4HR ve 2GHRZ/2GHR, 2010 tarihinde tamamlanması bekleniyor, bir faz III açık etiketli çalışma. Çalışmada sonuçta başarısızlık ve nüksler izlenecek. Disglisemi önemli bir konu. Her bir kola 1035 hasta alınması bekleniyor. Şu anda 1778 hasta olmuş.

(5) Moksifloksasin (M) çalışmalarında, TBTC, TB Alliance, FDA, John Hopkins Univ: TBTC Çalışma 28 sonucunda başlangıç döneminde H yerine M etkinliği farklı değil. FDA fonu ile JH Üniv. E yerine M ile Faz II çalışmada başlangıç döneminde 2 ayda yayma negatifleşme oranında %20 kadar M'in daha başarılı olduğunu gösterdiler.

(6) REMox çalışması: TB Alliance, Bayer HealthCare, University College London, BMRC ve JH Üniversitesi, TBTC ve EDCTP (Avrupa ve Gelişmekte olan Ülkeler Klinik Deneme Ortaklığı) bu Moxifloksasin (M) çalışmasını yürütüyor. 3 ayrı rejim deniyor. 2HRZE (plasebo M)/4HR (ilk 2 ayında plasebo M), 2MHRZ (plasebo E)/2MHR (plasebo E) ve 2 ay plasebo HR, 2MERZ (plasebo H)/2MR (plasebo H), 2 ay plasebo HR. Böylece hem E yerine hem de H yerine M konuluyor. 800'er hasta alınması planlanıyor (toplam 2400). Bu Faz III, çift kör, kontrollü bir çalışma. 1 yıllık izlemde aynı derecede etki beklentisi ile "non-inferiority" tasarımı kullanılıyor. Güney Afrika ve Zambiya'da hasta alınmaya başlanmış. Başka merkezler de katılacak. 2012'de sonlanması bekleniyor. Kaydedilen hasta sayısı şu anda 250.

(7) Metranidazole'ü NIAID bir faz II, çift kör çalışmaya aldı. Güney kore'de HIV negatif HR dirençli hastalarda ya UT artı plasebo ya da UT artı metranidazol kullanılacak. Bu tedaviler 8 hafta verildikten sonra UT devam edilecek. Metranidazol'un anaerobik ortamda yaşayan TB basillerini öldürme yeteneği değerlendirilecek. Bu basiller ÇİD-TB hastasında uzun süreli tedavinin sorumlusu olabilirler.

(8) Tibotec firmasının geliştirdiği TMC-207 adlı diarilkinolon bileşiğinin hem duyarlı hem de dirençli TB basillerinde bakterisidal olduğu gösterildi. ÇİD-TB hastalarında faz II çalışma başlatıldı. Hastaların ilk grubu UT'ye ek TMC-207 iki hafta günlük 400 mg ve 6 hafta haftada 3 kez 200 mg veriliyor. TMC-207'nin yarı ömrü uzun olduğu için sadece bu ilaç hf'da 3 kez veriliyor. İkinci grup hastalar ise bu 8 hafta süresince plasebo kullanıyor. Bu çalışma Güney Afrika'da toplam 47 hasta ile tamamlanmış, analizleri sürüyor. Şimdi, aynı TMC-207 ya da plasebo eklenmiş tedavi rejimleri, tedavi süresini 24 haftaya uzatıyorlar. 150 yeni olgu ÇİD-TB hastası çalışılacak. 2010'da çalışmanın tamamlanması bekleniyor.

(9) Japon Otsuka firmasının OPC-67683 ilacı (bir nitroimidazol), Faz II çalışması sekiz ülkede başlatılmış. UT'ye ek olarak plasebo ya da bu ilacın günlük 100 ve 200mg'lık dozlarını verdiği hastaları karşılaştırmaktadır. Sitokrom p450 etkileşimi olmadığından RİF ile birlikte kullanılabilir.

(10) Diğer nitroimidazol PA-824, Global Alliance for TB Drug Development tarafından geliştiriliyor. Faz I çalışmalarında serumda kreatinin düzey artışları yapmış. Faz IIa erken bakterisidal aktivite çalışması 200, 600, 1000 ve 1200mg dozları 14 gün, günde tek doz olarak karşılaştırıyor. Her bir doz için 15 hasta. Cape Town'da. Duyarlı ve dirençli hastalarda kullanılması planlanıyor.

(11) Sequella firmasının SQ 109 ilacı Faz I çalışmasında.

(12) Lupin firmasının Sudoterb/LL3858 ilacı da Faz I çalışmasında.

Bütün bu çalışmalar, onlarca yıllık durgunluktan sonra umut verici. Fakat, 2012'den önce yeni bir ilacın pazara sürülmesi beklenmiyor. Ayrıca, ilacın belirli TB rejimlerinde kullanımı için de yeni çalışmalar yapılmasına ihtiyaç olacak.

### **TB yeni aşı çalışmaları:**

İlk ve etkili TB aşısı 87 yıl önce bulundu, 1921. DSÖ, BCG'nin yılda 40.000'den fazla çocuğun yaşamını kurtardığını tahmin ediyor.

HIV pozitif kişilerde BCG aşısı öldürücü olabilen yerel ya da yaygın hastalık yapabiliyor (BCGitis ya da BCGozis).

Yeni aşı geliştirmede (a) Koruyucu aşilar, TB basili ile enfekte olmamış kişiler için, (b) Enfeksiyon sonrası aşilar, sessiz enfeksiyonun aktif hastalığa dönüşmemesi içindir.

Yeni kuşak TB aşiları hücrel bağışıklık yanıtı oluşturmak için bazı stratejiler uygulamaktadır:

- İlk aşı (priming vaccine), aşı içindeki canlı TB basili ya da TB proteini gibi ne varsa, buna karşı özgül bir bağışıklık yanıtı oluşturan bellek hücrelerinin oluşumunu sağlar. Bunu bağışıklık sistemine öğretir.
- Güçlendirici aşı (booster vaccine), ilk aşidan aylar ya da yıllar sonra verilerek, uyarılmış olan bağışıklık yanıtının güçlendirilmesini sağlar. Bunu özgül bağışıklık hücrelerinin sayısını artırarak ya da etkinliğini genişleterek yapar.
- İmmünoterapi yapan aşilar, enfeksiyon sonrası bağışıklık sistemini güçlendirir, böylece hastalık gelişimini önler ya da tedavinin etkisini geliştirir.

Sekiz TB aşı adayı erken klinik deneme evresinde. Bunlardan üçünün Faz II çalışma aşamasında olduğunu öğreniyoruz.

- (1) Oxford Üniversitesinden MVA85A aşısı hem ilk hem de güçlendirici bir aşı. Antijen 85A eksprese eden rekombinant modifiye vaccinia virüs Ankara. Vaccinia virüsün (coxpo) attenüe hali ile MTB antijen 85A birleşmesinden oluşuyor. Güney Afrika'da 2.800 bebek ile Faz IIB çalışması başlatılıyor; yarısı aşı, yarısı plasebo alacak. 2 yıl izlenecekler.
- (2) GlaxoSmithKline'in GSK M72 aşısı. TB proteini M72'ye bir bağışıklık yanıtı uyaran bir protein altbirim aşısı. Akciğer TB oluşumunu önlemeyi hedefliyor. BCG ya da TB enfeksiyonu ile oluşan bağışıklık yanıtını güçlendirmek için bir aşı. Afrika ve Filipinler'de BCG'li ya da enfekte kişilere verilecek, Faz II çalışma. Ayrıca HIV pozitiflerde de güvenilirlik ve bağışıklık yanıtı oluşturma özelliği incelenecek.
- (3) SR Pharma'nın inaktif Mycobacterium vaccae aşısı. Isı ile öldürülmüş TB dışı mikobakteri (TDM) aşısı. Hem basile maruz kalmadan önce hem de enfeksiyon geliştikten sonra immünoterapi için düşünülüyor.

En iyimser tahminle yeni bir TB aşısı 2015'ten önce kullanıma giremeyecek.

### **Tütün ve TB:**

Bu kongre, tütünle mücadele konusunda birçok önemli sunumun ve tartışmanın yapıldığı bir kongre oldu. En iyi uygulamalar paketinde aşağıdaki öneriler İngilizce bir akrostişle yazılmıştı:

- Tütün kullanımını ve önleme politikalarını İZLE
- Dumana maruz kalmaktan kişileri KORU
- Bırakmak isteyenlere yardım sunmak, ÖNER
- Tütünün tehlikeleri hakkında toplumu UYAR
- Tütünle ilgili reklam, promosyon ve sponsorluğu yasaklamak için yasal çerçeve için ZORLA
- Tütün ürünlerinde vergileri ARTIR

DSÖ'nün 192 üye ülkesinden 160'ı, dünya nüfusunun %83,5'ünde Tütün Kontrolü Ortak Dokümanı imzalanmış, fakat sadece nüfusun %5'inde bu sayılan iyi uygulamalar paketinin tümünü içeren tütün kontrol politikaları vardır. Birçok ülkede daha iyi tütün kontrolü için adımlar atılmaktadır.

TB hastalığı ve tütün kullanımı konusu da önemli bir başlıktı. Bu konuda DSÖ/Union tarafından çıkarılan bir kitap da sunuldu (Monograph on TB and Tobacco Control). Tütün içiminin TB hastalığı gelişimindeki rolü yanında, tedaviye de etki ettiği konusundaki görüşler konuşuldu. TB hastasına sigara dumanıyla karşılaşması konusunda soru sorulması, sigarayı bıraktırmada önemli bir adım. TB tedavisinde kısa bir bırakma önerisinin önemi vurgulandı.

### **TB'da yeni tanı yöntemleri:**

FIND (Foundation for Innovative New Diagnostics)

TB tanısında, özellikle hızlı sonuç veren basit testler isteniyor. İngilizce'de "point of care, POC" denilen, hastanın hemen yanında yapılabilen testler isteniyor. Bu testlerden (i) antijen saptama (idrarda LAM halen en umut verici olanı), (ii) antikör saptama, (iii) uçucu organik bileşik saptama, (iv) moleküler saptama yöntemi kullanma (DNA/RNA, omics, konakçı belirteçleri) başlıkları ile toplanabilecek çalışmalar var. Kongrede sorulan soru, "idrara daldırılan bir test şeridi (dipstick test) ile hızlı tanı mümkün müdür?"

Sıvı besiyeri, hızlı tür tayini, moleküler ilaç duyarlılık testi (İDT) şu anda etkileri görülen yenilikler.

Moleküler İDT: T. Shinnick (CDC-ABD), tüberküloz basilinın üretilmesi, tür tayini ve İDT'nin zaman aldığı ve teknik olarak zor olduğu belirtti. İDT sonucu için 3 ay gerekebileceğini söyledi. Bu sürede yanlış tedavi, bulaştırıcılık sürdüğü gibi, ilaç direncinde de artış olabilir. Eğer hastada HIV pozitifliği de varsa, ölüm söz konusu olabilir. Nükleik asit çoğaltma testleri (NAÇT) konusunda önemli gelişmeleri sundu. Yayma pozitif bir örnekte, moleküler testle çok hızlı bir şekilde (1-2 günde) ilaç direnci olup olmadığı görülebilir. Bu konuda iki "line probe assay" ticari olarak var ve kaynakları kıt ve zengin yerlerde denenmiş. NAÇT sonucunda bir hasta yaklaşımı örneği sundu: "R duyarlı olanlara standart yeni olgu tedavisi verilirken, R dirençlilere ÇİD-TB tedavisi başlanıp standart yöntemle yapılan İDT sonucu beklenmesini önerdi." Bu uygulamanın HIV pozitif ÇİD-TB hastalarının hızlı ölmeleri nedeniyle, özellikle o topluluklardaki önemi çok büyük. Bu sunum için ciddi bir tartışma olmaması da ilginçti.

**Floresan mikroskopi.** 1938'de bulundu. Pahalı, UV kokusu, karanlık oda gibi nedenlerle sevilmedi. Şimdi geliştirilen LED floresan mikroskoplar, 10 kat daha küçük, kontrast iyi. Sadece lamba değişikliği ile floresan mikroskopa dönüştürülebiliyor. İmmersiyon yağı gerekmiyor, lensler daha uzun ömürlü oluyor. Görüntü 40X'de olduğu için daha geniş bir alan daha kolay taranabiliyor. LED lamba ile lamba yaşı uzuyor. UV yok. Filtre yok. Elektrik

tüketimi daha az ve pille bile çalışması mümkün. Boyamada bazik fuksine göre oramin boyası daha düzgün bir bileşime sahip, kullanımı daha kolay ve daha ucuz, fakat renk giderici olarak daha fazla asit alkol gerekiyor. Bugün Ziehl Neelsen boyamaya tercih edilir hale geliyor. LED floresan mikroskop Dares Salam'da sahada çok beğenilmiş, kabul görmüş. Zeiss firmasının FIND ile birlikte yaptığı ucuz floresan mikroskoptan (Primo Star iLED) sonra bir dizi firmanın da benzer ürünler geliştirdiği ve kongrede sergi açtıkları görüldü.

**İki mikroskopik inceleme:** Geçen yıl DSÖ'nün bir kararı ile kalite kontrolü yapılan laboratuvarlarda uygun alınmış 2 balgam örneğinin yeterli olduğu belirtildi. Üçüncü balgamın katkısının %2-5 olduğu dikkate alınırsa, bunun ihmal edilebileceği belirtildi. Yine, bu tür bir laboratuvar da bir kez yayma pozitifliğinin tanı koydurucu kabul edilmesi benimsendi. Böylece bir balgam tanı için yeterli olabilir.

**MGIT** (mycobacteria growth indicator tube): Becton Dickinson tarafından geliştirilen bu hızlı tanı sistemi, BACTEC'in radyoaktif özelliğini de taşımadığından, sıvı besiyeri kullanarak hızlı kültür sonucu veren bir yöntem olarak DSÖ tarafından geçen yıl önerilmişti.

### **Afganistan ve Irak'ta TB Kontrolü:**

Bu kongrede Afganistan ve Irak'ta TB ile ilgili DSÖ tarafından çarpıcı bir sergi oluşturulmuştu. Özellikle her iki ülkedeki TB için dramatik fotoğraflarla hazırlanmış etkileyici kitapçıklar ve kartpostallar vardı. Bu ülkelerdeki TB için ayrıca özel oturumlar yapıldı.

Afganistan, 22 yüksek olgu yükü olan ülkeden biri ve koşulları en kötü olanlardan. Afganistan'da TB hastalarının %70'i kadın ve kızlardan oluşuyor. Bu ülkede 40'dan fazla hükümet dışı kuruluşun TB kontrolünde yer aldığını öğreniyoruz. Altyapı çok zayıf, kırsal alanda hiç yok. Ekonomik olarak büyük zorluklar var. Uluslararası ortaklar ile yürütülen çalışmaların nasıl sürdürülebileceği büyük sorun oluşturuyor.

### **Küresel Fon'un Sağlık Sistemleri ve İnsan Kaynaklarına Katkısı:**

Bu konuda Küresel Fon'dan Prof Rifat Atun'un ana oturumdaki konuşması bir anlamda 6 yıllık uygulamaların sunumu idi. AIDS, TB ve Sıtmayla Savaşta Küresel Fon, teknik paydaşlar, gelişme kuruluşları ve ülkelerle çalışan bir uluslararası kamu-özel ortaklığıdır. 2002'den bu yana toplam 10,8 milyar ABD Doları dağıtmış, bunlardan %61'i HIV, %25'i sıtma ve %14'ü TB'a verilmiştir. Fonların verilmesinde ülkelerin talebi esas alınmaktadır. Projeler, sağlık sistemlerini güçlendirmeye destek olmaktadır. TB için verilen fonların %67'sinde laboratuvarları güçlendirme de dahildir. %51'inde ise kamu-özel ortaklığı söz konusudur. ÇİD-TB tedavisi, TB-HIV taraması ve tedavisi, cezaevi programları ve insan kaynakları geliştirme fonun desteklediği önemli konulardır.

### **TB-HIV ortak hastalık:**

Bu kongrede HIV konusundaki oturumlar, daha öncekilere göre belirgin daha fazla idi. AIDS kongresinden özetlerin sunulduğu oturumlar vardı. Dünyadaki tüm HIV (+)'lerin %85'inin Afrikada. Güney Afrika'da TB hastalarının en az %60'ı aynı zamanda HIV ile de enfekte. TB genellikle HIV enfeksiyonunun son dönemlerinde görülüyor. TB hastalarında HIV testi 2005-2007 arasında 2 kat artmış. Aynı dönemde, HIV (+) ve TB olanlarda ko-trimaksazol koruyucu tedavisi ile anti-retroviral tedaviler iki kat artmış. Afrika'da kayıtlı TB hastalarının %56'sına

2007 yılında HIV testi yapılmış. HIV (+) ve TB enfeksiyonu olan kişilere koruyucu H tedavisi veriliyor.

Afrika'da HIV ve TB hizmet birimlerinin birleştirilmesi çalışmaları geliyor. Böylece, TB hastalarında HIV testi yapılması, HIV pozitiflerde de TB taraması yapılması mümkün oluyor; koruyucu tedavisi, antiretroviral tedavi başlanıyor.

TB ve immün "reconstitution" inflamatuvar sendromu bir oturumun konusu idi.

### **ÇİD-TB / YİD-TB (çok ilaca dirençli ve yaygın ilaç dirençli TB)**

Geçen yıl olduğu gibi bu yıl da önemli bir konu idi. Dünyadaki bilimsel gelişmeler, bu konuda deneyimi olan ve yayınları olan uzmanlarca anlatıldı. Sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ile ÇİD-TB kontrolü ilişkisi bir oturumun konusu idi.

Başka bir oturumda ÇİD-TB tedavisindeki tartışmalı konular ele alındı. Bu oturumdaki ilginç bir sunu, ilaca dirençli suşların duyarlı suşlardan daha virülan olabildiğini gösteren bir çalışma idi. New Mexico Üniversitesinden T. Porras ve arkadaşlarının çalışmasında 10 hastanın önce duyarlı ve daha sonra dirençli olmuş suşları karşılaştırılıyor. Epidemiyolojik ve genotipik olarak aynı suşlar, fakat tedavi süresince dirençli hale gelmişler. İnsan makrofajlarında basillerin çoğaltılması ile yapılan bu çalışma, daha önceki in-vitro çalışmalara göre büyük üstünlük taşıyor. Duyarlı, ÇİD ve H37Rv suşları çalışılıyor. Sonuçta, ilaca dirençli suşların virülansının kaybolmadığı ve bazı dirençli mutasyona uğramış suşların (KatG 315, inhA ve rpoB mutasyonları) daha virülan olduğu (daha fazla çoğaldığı) bulunmuş.

Bu oturumun başka bir ilginç sunusu (SJ Kim), İDT'lerinin güvenilirliği idi. DSÖ/Union ulusüstü referans lab ağı tarafından yapılan tekrarlanabilirlik çalışmalarında H ve R en iyi sonucu veriyor. İkinci grup ilaçlarda İDT sonuçlarının tekrarlanabilirliği/güvenilirliği çok iyi değil.

C Daley, TB ilaçlarında çapraz direnci tartıştı.

JA Caminero, ÇİD-TB tedavisinin başarılı ya da başarısız olmasını etkileyen unsurları değerlendirdi.

CC Yuan ise, ÇİD-TB tedavi sonuçlarında kullanılan terimleri inceledi. Tedavi rejiminin başarısızlığı ile hastanın tedavisinin başarısızlığının farklı olduğunu örnekle anlattı.

### **Akciğer filmi:**

Bu kongrede ilginç bir konu, akciğer filminin TB ve diğer akciğer hastalıklarında kullanımı idi. Akciğer filmleri ile ilgili eğitimle film kalitesi ve film raporlama konularında yaklaşım öğretildi. Bu konuda kitap ve CD verildi.

### **Hasta örgütleri, aktivizm, vd.**

Akciğer sağlığı kongresinde, hastaların da önemli bir yeri var. Oturumlarda söz alıyorlar. Derneklerinin yaptıkları çalışmaları sunuyorlar. Önemli bir kamuoyu oluşturma faaliyeti yürütüyorlar. Özellikle, olanakları az ülkeler için fonlar ve bütçe sağlamada gelişmiş ülkelere ciddi bir etki yapıyorlar. Bu konuda TB topluluğunun, AIDS topluluğundan çok şey öğrendiğini söyleyebiliriz. Kongre düzenleyicileri de bu konudaki çalışmaları destekliyor.



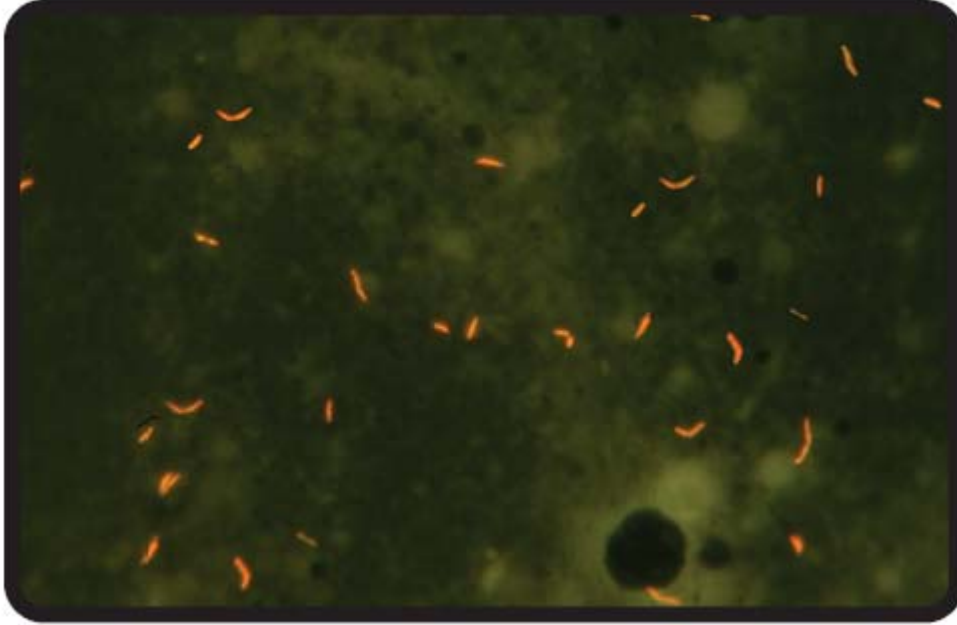
**Diğer başlıklar:**

Göçmen topluluklarda TB; KOAH; Pnömoni; Çocuklarda TB tedavisinin uygulanması; TB enfeksiyon kontrolü, bulaşmanın önlenmesi; Hayvanlar, TB konusunda insanlara ne öğretebilir; Hasta ve hizmet sunanların eğitimi; Beslenme ve TB; TB’da temaslı muayenesi; Paydaşlığın uygulanması; AİDS ile yaşayan kişilerde besin ve beslenme desteği; TB tanısında laboratuvarların geliştirilmesi; HIV’i önlemede sünnet; Sosyal eşitlik ve etik yaklaşım; Toplumun ve ortakların TB kontrolüne katılımı; Bütün şekilleri ile tütün, bidi ve shisha içmek; TB kontrolünde klinik denemeler program konularının etkiliyor mu?.....

**Kaynaklar:**

Bu yazıyı hazırlarken, katıldığım oturumlar dışında kongre programı ve özet kitabından, kongrede dağıtılan yazılı ve CD’deki dokümanlardan yararlandım. Yeni ilaç ve aşı konusunda daha sağlıklı ve hatasız bilgi verebilmek için özellikle “Treatment Action Group, 2008 Pipeline Report”dan yararlandım.

**Kongreden bazı resimler için aşağıdaki sayfalara bakınız**



Lumin® Floresan mikroskop ile TB basili



Kongre'ye Türkiye'den katılanlardan bir grup.



Afganistan ve Irak için ayrı bir sergi açılmıştı, özel oturumları vardı.



Kongrede poster tartişmaları çok canlı idi. Posterlerin çok merkezi bir yerde olması yanında, sadece poster tartişması için belirlenen saatlerin olması da bu canlılığa katkı sağlıyor.



Grosset ve Mitchison





Her yıl yapılan TB pulları yarışmasında sonucu kongre katılımcılarının oyları belirliyor.



Küba'da TB'un durumunu tartışıyoruz. 1990'lı yıllarda insidanstaki belirgin artış özel tartışma konusu.



Azerbaycan cezaevlerinde TB'ü sunan Azeri arkadaşlar