

Unyon'un Akciğer Sağlığı Hakkında 40. Kongresi.

3-7 Aralık 2009, Meksika, Cancun

Kongrenin ana teması: Yoksulluk ve akciğer sağlığı idi.

Cancun Hakkında:

Cancun, 1970'lerde küçük bir yerleşim alanı iken, turizm bölgesi yapılmak üzere seçilmiş bir kenttir. Bu kent, Yucatan yarımadasının ucunda yer alan Meksika Körfezi ve Karayip Denizi kıyısında bir yerleşim yeridir. Kentin ana özelliği, çok sayıda lüks ve büyük otelin olduğu çok geniş bir sahile sahip olmasıdır. Denizle bitişik büyük bir gölün çevresinde yerleşmiş 7 rakamı şeklindeki şerit boyunca dizilen bu oteller şehrin bir turizm alanı olmasını sağlamaktadır. Kentin içerideki kısmı ise 2-3 katlı evlerden ve marketlerden oluşmaktadır; ağırlıklı olarak otellerin çalışanlarını barındırmaktadır. Beyaz kumu ve Türk mavisi (turkuvaz) denizi ile çok ayırdedici bir sahili vardır. Sahilin bir tarafında dalga boyu diz hizasını geçmezken, diğer tarafında okyanus dalgaları, deniz sporlarını mümkün kılmaktadır. Zengin bir deniz altı doğası, dalgıçlar için cazibe oluşturmaktadır. Maya uygarlığının önemli merkezlerine yakınlığı, bu yerleri görmek için Cancun'un tercih edilmesine neden olmaktadır. Yunuslarla birlikte yüzülen yerler, kaplan adası, zengin bitki örtüsü diğer cazibe nedenleridir. Bütün yıl sıcak bir iklim olması da turistik açıdan önem taşımaktadır.

Kongreye gidişte 25, dönüşte 27 saat yolda geçti. Bu kongre bende büyük ve renkli bir gösteri izlemiş gibi bir his yarattı. Dünyanın dört bir yanından, 180'e yakın ülkeden renk renk, farklı özellikleri olan ama veremle, AIDS'le, tütünle savaşta rol alan insanlarla birlikte olmak, onları dinlemek, onlarla konuşmak ne güzel. Batının kültürünü yok etmeye çalıştığı, Maya, Aztek, Inka, Zapotek, Olmek, vd. uygarlıkların önemli bir merkezini görmek apayrı bir güzellikti. Meksika, farklı insanların, farklı bir kültürün yaşadığı yer. Bir Meksikalının bana söylediği gibi "Tanrısı Avrupalılardan farklı" bir yer.



Tulum, bir Maya kenti. Karayip Denizi kıyısında. Bir günlüğüne buraya gitme şansım oldu.

3.12.2009, Stop TB Sempozyumu

Kongrenin ilk günü, Stop TB Sempozyumu yapılmaktadır. Bu Sempozyumda, ilk olarak Dünya’da TB’un durumu ile ilgili son veriler sunulmaktadır. Daha sonra da her yılın seçilen konusu ile ilgili kritik sunular ve tartışmalar yapılmaktadır.



Dünya’da TB’un durumu, 2008:

1995-2007 döneminde 43 milyon olgunun DGTS ile tedavi edildiği, 36 milyon hastada kür sağlandığı, 8 milyona yakın kişinin ölümünün önlendiği, fatalite oranının %7,6’dan %4’e düştüğü, tedavi başarısının tarihteki en yüksek düzey olan %87’ye çıktığı belirtildi. Küresel Planda belirtilen %84 hedefi geçilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün 8 Aralık 2009 tarihinde yayımladığı 2008 Dünya TB verileri sunuldu. Dünya’daki 2008 yılında, yeni TB olgu sayısı 9,4 milyon (8,9-9,9) tahmin edilmektedir. Bunlardan 1,4 milyonunun (1,3-1,6), yani %15’inin HIV ve TB olduğu tahmin ediliyor. Ölümler ise 1,3 milyon (1,1-1,7) HIV dışı TB ve 0,52 milyon (0,45-0,62) HIV/TB olmak üzere toplam 1,8 milyon tahmin edilmektedir. ÇİD-TB sayısı ise 0,5 milyon tahmin edilmektedir. Tedavi başarısının düşük olduğu DSÖ bölgeleri Amerika, Afrika ve Avrupa bölgeleridir.

Olgu bulma hızı ise duraklama göstermiştir. Olgu bulma hızı %61’dir. Küresel planda %71 olması bekleniyordu. Olgu bulmada Amerika, Avrupa ve Batı Pasifik, sırasıyla %78, %78 ve %70 düzeyinde iken, Güney Doğu Asya, Doğu Akdeniz ve Afrika’da sırasıyla %65, %57 ve %47 oranına ulaşmıştır.

HIV/TB konusunda durum Küresel Plan hedeflerinin çok gerisindedir. TB hastalarının HIV test edilenleri %45 (beklenen %68), HIV/TB'lu olup kotrimaksazol koruyucu tedavisi verilenler %73 (beklenen %90) ve antiretroviral tedavi verilen HIV/TB hastaları 279 bin olması gerekirken 89 bindir.

ÇİD-TB tedavisi verilen hasta sayıları çok düşüktür. 2008 yılında toplam 29.000 ÇİD-TB tedavi almış, bunlardan yaklaşık 5 bini Yeşil Işık (Green Light) Komitesinin desteği ile yürütülmektedir.

Son yıllarda TB için bütçede önemli artışlar olmuş, 2008'de 3,5 milyar dolar civarındadır ve bunun yaklaşık 3 milyar doları hükümetlerin ulusal TB programı (UTP) ve diğer bütçelerinden oluşmaktadır.

Stop TB Ortaklığının 7 çalışma grubu (DGTS'yi yaygınlaştırma, TB/HIV, ÇİD-TB, Laboratuvar İnisiyatifi, Yeni aşılar, Yeni tanı yöntemleri ve Yeni TB ilaçları) tarafından yaptıkları çalışmalar ve planları sunuldu. Özellikle DGTS'yi yaygınlaştırma çalışma grubunun alt gruplarının (kamuoyu oluşturma-iletişim-toplumsal seferberlik, çocukluk çağı TB, insan kaynakları geliştirme, yenilikçi yaklaşımlar ve yeni araçlar, kamu-özel ortaklığı, TB ve yoksulluk alt gruplarının) faaliyetleri ve planları ayrıntılı sunuldu.

Birçok ülkede birden fazla uluslararası ve ulusal grubun TB kontrolü ile ilgili çalışmalar yapması nedeniyle yaşanan sorunların üstesinden gelmek için DSÖ tarafından oluşturulan "TBTEAM" (TB Ekibi) alt çalışma grubunun tanıtımı yapıldı, faaliyetleri anlatıldı



Savunucular Köşesi (Advocacy Corner). Farklı ülkelerden bu konuda çalışan kişiler deneyimlerini paylaşıyorlar. Kamuoyu oluşturmaya yönelik çabalar önemli bir konu olarak kongre boyunca işlendi.

Olgu bulma oranının artırılması:

Tedavi başarısında büyük bir başarı (%87) sağlanmışken olgu bulma oranının duraklaması (%61) DSÖ'nün bu konuda yeni politikalar geliştirmesine yol açmıştır. Bunlardan birincisi, 3 balgam incelemesi yerine 2 balgam incelemesinin yeterli olmasıdır. İkincisi de bu kongrede ilk kez sözü edilen “erken ve aktif olgu bulma ve bu yolla bulaşmayı önleme” politikası geliştirilmesidir. Bu “aktif olgu bulma” ile anlatılmak istenen geçmişteki toplum taramaları değildir. Belki “hedeflenmiş aktif olgu bulma” daha doğru bir tanım olabilir. TB için “risk grupları” ve “riskli topluluklar”ın taranması önerilmektedir.

Risk grupları: HIV/AIDS, Önceden TB geçirme, Malnütrisyon, Tütün kullananlar, Diyabetliler ve İlaç bağımlıları

Riskli topluluklar: Mahkumlar, Şehrin kenarında barınaklarda yaşayanlar, Yoksul bölgeler, Göçmenler, İşyerleri, Yaşlılar, Azınlıklar.

Olgu bulmayı artırmada, kamu-özel işbirliği, birinci basamak akciğer sağlığı merkezlerini geliştirmek, HIV enfekte kişileri taramak, Temaslıları taramak, Toplumu harekete geçirmek, Risk grupları ve Risk topluluklarını belirlemek ve yeni araçlar ortaya çıkınca hızla kullanıma sokmak önerilen unsurlardır.

Brezilya'dan yapılan sunum daha çok ülke verilerini içeriyordu. İlginç olan, “TB’ya yatkın gruplar” içinde, yerli halkta 4 kat, mahkumlarda 25 kat, HIV/AIDS’lilerde 30 kat ve evsizlerde 60 kat fazla hastalık görülüyormuş.

Yoksulluk ve TB konusunun farklı şekillerde ele alındığı sunumlar izledik.

Hastaların bakış açısı ile hizmetlere kolay ulaşılmasında yer, zaman, ziyaret sayısı yanında sağlık çalışanlarının tavurları çarpıcı örneklerle anlatıldı. Hastaların bilgilendirilmesi gerektiği belirtildi. Hindistan’da bir hekimin “hastayı bilgilendirince bize karşı geliyor” sözü ilginçti. Yine hasta ağzından “bizsiz, bizim için hiçbirşey” (nothing for us without us) sözü hastaların katılımını vurguluyordu. Yoksullukla mücadele için birkaç yeni noktada gelişme sağlanmasının yetersiz olacağı, tümüyle yeni bir paradigma değişikliği gerektiği belirtildi.



Kongre merkezinin duvarları bir sanat galerisi gibi idi. İnsan boyundaki bu resimler Latin Amerika’nın isyanını yansıtıyor gibiydi

Bir Çin Atasözü: “Halka gidin, Onların arasında yaşayın, Onların bildikleri ile başlayın, Onların sahip oldukları ile kurun: En iyi liderler için, Görevleri tamamlandığında, Halk şöyle söyler ‘Bunu kendimiz yaptık’”.

Küresel Fon’un TB, Sıtma ve HIV için verdiği fonlar tartışıldı. İki önemli konu öne çıktı:

(1) Tekliflerin kabulünü sağlamada en önemli faktör teknik destek olması idi ve ayrıca, bütçe unsurlarının, teklifin yaklaşımının ve durum değerlendirmenin önemli etki yaptığı vurgulandı.

(2) TB ve Sıtma hakettiklerinden az fon desteği alırken, HIV daha fazlasını alıyor olması gerçeği idi.

Yoksulluk ve TB konusunda Malawi’den yapılmış bir çalışmanın sunumu öğretici idi. Çok düşük gelire sahip hastaların 3 gün balgam getirmesi, işlemlerinin sonlandırılıp tedavi başlanması için gereken 6-7 vizitte, aylık gelirinin birkaç katı harcama yaptıklarını belirttikten sonra, bunu önlemek için hastanın başvurduğu gün bir saat ara ile 2 balgam alındığını ve bakteriyolojik sonucun benzer olduğunu, buna karşılık hastanın 1 ya da 2 vizitte tedavisini alabildiğini belirttiler. Aynı günde 1 saat ara ile iki balgam alma işlemini ön yükleme (frontloading) olarak adlandırıyorlar. Bu örnekten yola çıkarak yapılan araştırmaların hangi konuda ne kadar yeterli olduğu konusunda şu değerlendirme yapıldı:

Etkinlik	evet, her zaman
Sağlık sistemine etki	biraz dikkate alınırken
Eşitlik	hiç bir zaman
Çalışmayı geliştirmek	hiç bir zaman
Politika değişikliği	hiç bir zaman dikkate alınmıyor.

Yöneylem Araştırması (Operational Research) (YA) günün önemli bir konusu idi. Bu konuda Malawi’den yapılmış çalışmalar sunuldu. Kotrimaksazol koruyucu tedavisi ile 100 dolara bir yaşamın kurtarıldığı; hızlı HIV testinin getirisi gibi örnekler verildi. Malawi’li konuşmacının sunumunun ikinci yarısını “bir aktivist” olarak yapması ve çarpıcı mesajlar vermesi büyük beğeni topladı.

Yöneylem araştırması konusundaki yetersizlik birçok örnekle vurgulandı. Japonya’daki JATA kursunda 2001-2007 arasındaki kursiyerlerden 28’inin bir YA planladığı, 11’inin eve dönünce başladığı, 1 tanesinin makale yazdığı ve hiçbir makalenin yayımlanmadığı örneği çarpıcı idi. Bu ve benzeri değerlendirmeler ışığında Unyon tarafından YA için bir çalışma grubunun oluşturulduğu, bir kursun düzenleneceği ve mümkün olursa yapılmakta olan YA’larının sunulacağı bir web sayfasının oluşturulması planları anlatıldı.



Lilly ödöl kokteyli yapıldı.

“Lilly ÇİD-TB Ortaklığı” ve “Stop TB Ortaklığı” tarafından

- TB konusunda mükemmel makale ödölü
- Stop TB görüntöleri ödölü

“The tuberculosis survival project” tarafından

- Uluslararası savunuculuk ödölü verildi.

4.12.2009

Kurslar ve Çalıştaylar

11 Kurs ve 15 Çalıştay (workshop) yapıldı. Kurslar 100 avro, çalıştaylar ücretsizdi. Konular, ÇİD ve YİD TB, HIV, HIV ve TB, astım, halk sağlığı, kayıt sistemi, izleme ve değerlendirme, enfeksiyon kontrolü, çocukluk çağı TB, laboratuvar, sağlıkta eşitlik, oksijen tedavisi, verem savaşına parlamenterleri katmak, insan kaynakları idi.

“ÇİD ve YİD TB için yeni değerlendirme ve planlama yöntemi” konulu eğitime katıldım. Dirençli tüberküloz için bir ülkeyi ya da bölgeyi değerlendirmede rakamlarla belirlenen bir yöntem sunuldu ve uygulama yapıldı. Konu, dirençli TB’u önleme (musluğu kapatmak) ve dirençli TB tanı ve tedavisi açısından kullanılacak değerlendirme kriterlerini içeriyordu.

Açılış töreni ve ödüller.

Açılışta, “Sağlık alanında eşitsizlikler” ve “yoksullar için sağlık çözümleri” başlıklı iki konuşma dinledik. Bu konuşmacılardan birincisi, konu ile ilgili kitapları olan Dünya Bankası’ndaan Abdo Yazbeck idi. Dünyanın birçok ülkesinden örnekler vererek, en zengin ve en yoksul %20’lik toplum kesimlerinin sağlık alanında yaşadıkları eşitsizlikleri inceledikten sonra, birinci basamak hizmetlerden bile zenginlerin çok daha fazla yararlandığını vurguladı. Bu konuda çözüm geliştirmiş ülkelerden örnekler verdi. Kendi çözüm önerilerini sundu. İkinci konuşmayı Unyon başkanı yaptı. Daha çok TB hastalarının hastalanmadan tedaviye kadar olan sorunlarını Malawi örneği ile değerlendirdi.



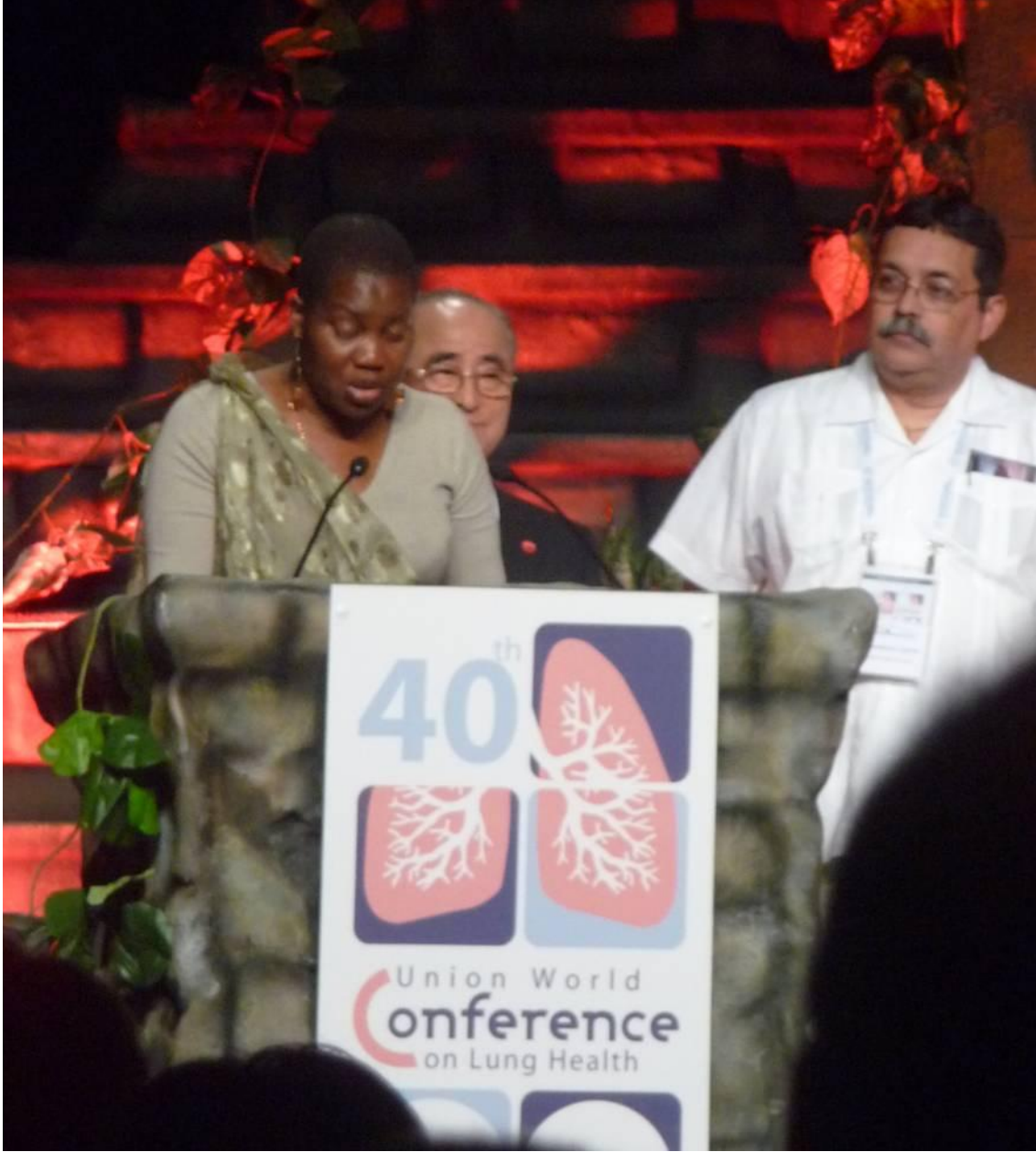
Unyon Ödülü: son 5 yılda TB ya da akciğer sağlığı ile ilgili yayımlanmış çalışmalarını nedeniyle 45 yaş altındaki bir araştırmacıya veriliyor. Dr. Rod Escombe (İngiltere) bu ödüle, özellikle Peru’da TB bulaşması konusunda yaptığı çalışmalarla layık görülmüş.

Karel Styblo Halk Sağlığı Ödülü: son 10 yılda TB kontrolüne ya da akciğer sağlığına önemli katkıda bulunan bir kişi ya da sağlık kurumuna veriliyor. Hindistan’dan Dr. Digambar Behera’ya verilme nedeninin, araştırma, eğitim, TB kontrolü ve DGTS-artı konularında yürüttüğü çalışmalar olduğu belirtildi.

Prenses Chichibu (Japon) Küresel TB Anma Ödülü: anti-TB aktivitelerde başarılı önemli işler yapmış kişilere veriliyor. Bu yıl ABD’den Dr. Philip Christy Hopewell’e verildi. TB kontrolünde yaptıkları ve özellikle “TB’da Uluslararası Bakım Standartları” çalışması belirtildi.

Stop TB Ortaklığı Kochon (Güney Kore) Ödülü: iki araştırmacıya verildi. Tüberkülozu durdurmada büyük katkı sağlayan kişi ya da kurumlara veriliyor. Bu yıl Kenya’dan Lucy Chesire’a TB’daki savunuculuğu nedeniyle ve İsviçre’den Profesör Stewart Cole’a TB genomu ve diğer TB konulu temel bilimsel araştırmaları nedeniyle verildi. Steward Cole’un

ödülünü alan Grosset, dinamik ve neşeli tavrı ile salonun ilgisini çekti, ödülün bir aktivist ile bir temel bilimciye verilmesinin çok manidar olduğunu vurguladı.



Kenya'dan TB aktivisti Lucy Chesire, Stop TB Kochon Ödülünü aldı.

Ödül töreninden sonra **2010 yılının 24 Mart Dünya Tüberküloz Günü Sloganı** açıklandı:

“On the move against TB,

Innovate to accelerate action”

Türkçe ifade edersek: “Verem savaşında mücadeleyi hızlandırmak için inovasyon yap!”

Açılış tümüyle bir toplantı düzeninde geçiyor ve konferans, ödüller ile tamamlanıyor ve kokteyle geçiliyor. Kokteyl, Meksika müziği, dansı, margaritası ve tako'ları eşliğinde çok canlı geçti.

5.12. 2009

Sabah 8:00-10:15 arasında 9 ayrı sempozyum vardı. Ben “**TB ilaç geliştirmede son gelişmeler**” konulu olana katıldım. Bu sempozyumda ilaç geliştirmedeki durum özetlendi ve ilaç bulma ve geliştirme ile ilgili yapılanlar daha çok temel bilimsel çalışmalar sunuldu.

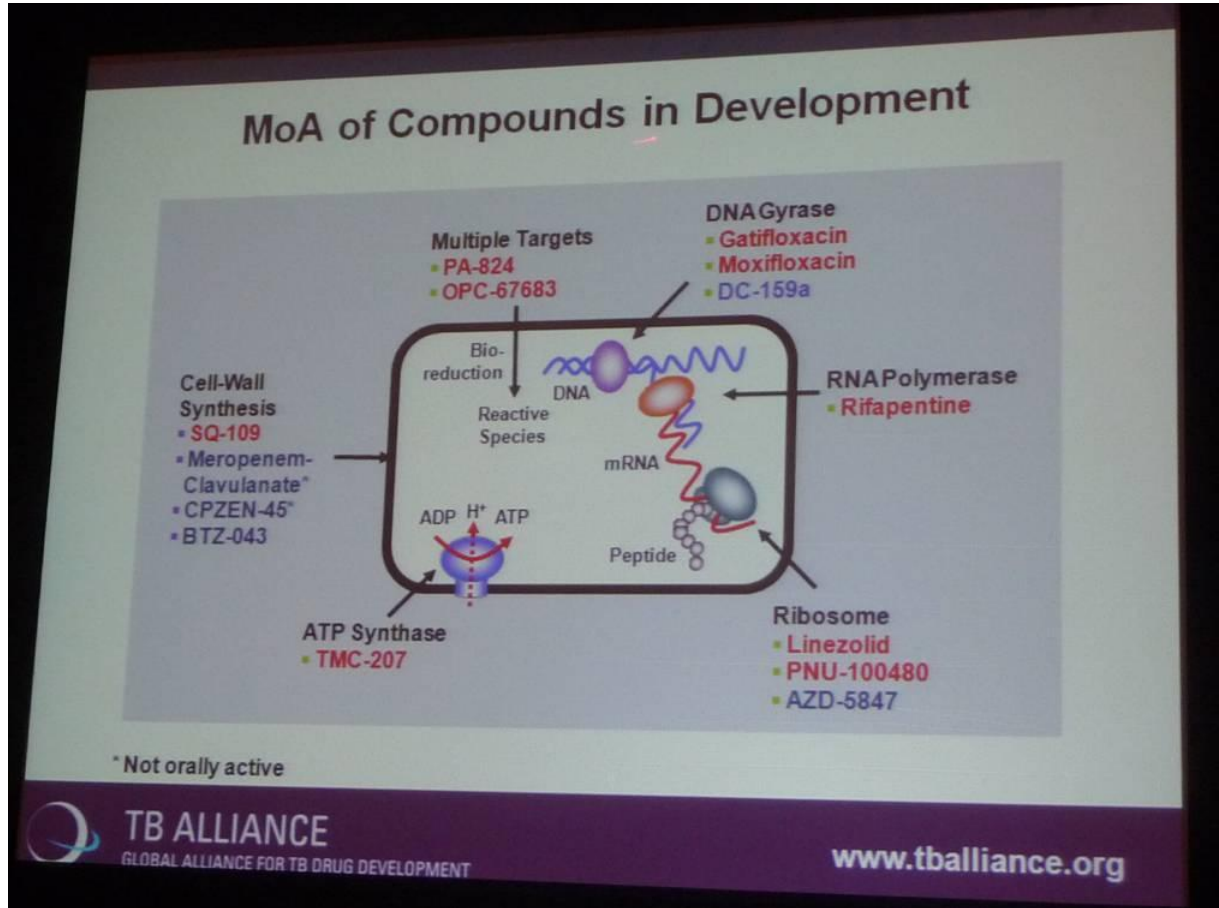
	Preklinik Geliştirme	Faz I	Faz II	Faz III
TB için yeniden geliştirilen ya da yeniden kullanılan varolan ilaçlar	Meropenem/ Klavulanat		Linezolid Rifapentin	Gatifloksasin Moksifloksasin
TB için geliştirilen yeni ilaçlar	AZD-5847 BTZ-043 CPZEN-45 DC-159a SQ609 SQ641	SQ109 PNU-100480	TMC207 OPC-67683 PA-824 LL3858	

(Stop TB Ortaklığı/Yeni İlaçlar Çalışma Grubu – Küresel TB İlaç Geliştirme Zinciri 2009)

Yeni bir ilacın 2012’de kullanıma girebileceği belirtildi. Tibotec’in geliştirdiği TMC-207’nin ve bir imidazol olan Pa824’ün güçlü etkilerine ilişkin yeni bulgular sunuldu.

İlaç geliştirmede ve test etmede yeni yaklaşımlar sunuldu. Bunlardan birisi, Şikago İllinoi Üniversitesi, Johns Hopkins Üniversitesi ve National Jewish Hastanesinin bir projesi: 1, 2 ya da 3 ilaçla farelerde etkinlik çalışması yapmak. Bu çalışmada sinerjistik ve antagonistik etkilerin incelenmesi; 3 ilaçla oluşturulan rejimlerde (a) erken bakterisidal aktivite, (b) kültür konversiyonuna kadar geçen süre ve (c) sürekli bir kür durumuna ulaşana kadar geçen süre incelenmiş. Çalışmada tek tek etkili ilaçların birlikte kullanılınca etkinin azalması ya da birlikte kullanılınca bazı ilaçların etkilerinin belirgin artış göstermesi önemli bulgular. Yeni bulunan ilaçların bu şekilde çalışılması ile klinik araştırmaların süresi kısaltılabilecek.

PNU-100480, BTZ-043 ile ilgili yapılan son çalışmalar sunuldu. Yeni geliştirilen TB’a yönelik kinolonlar konusunda bilgi verildi.



Yeni geliştirilen TB ilaçlarının etki şekli.

10:30-11:30. **Posterlerin** tartışıldığı saat. Bu saatte bütün katılımcılar poster bölümüne ya da tartışmalı posterlerin konuşulduğu salonlara gidiyorlar. Ben 3 posterimi (ikinci grup TB ilaçlarının sterilizan aktivitesinin olmadığı, Nazilli VSD'nin toplam 12 yıllık çalışmalarının DGT öncesi ve DGT dönemlerinin karşılaştırıldığı çalışmaları ve Polimeraz Zincir Reaksiyonunun TB tanısındaki rolü) sundum. Afrika ve Asya'dan çok sayıda, uluslararası kuruluşların desteklediği poster vardı. Poster tartışmalarının canlılığı çok güzeldi.



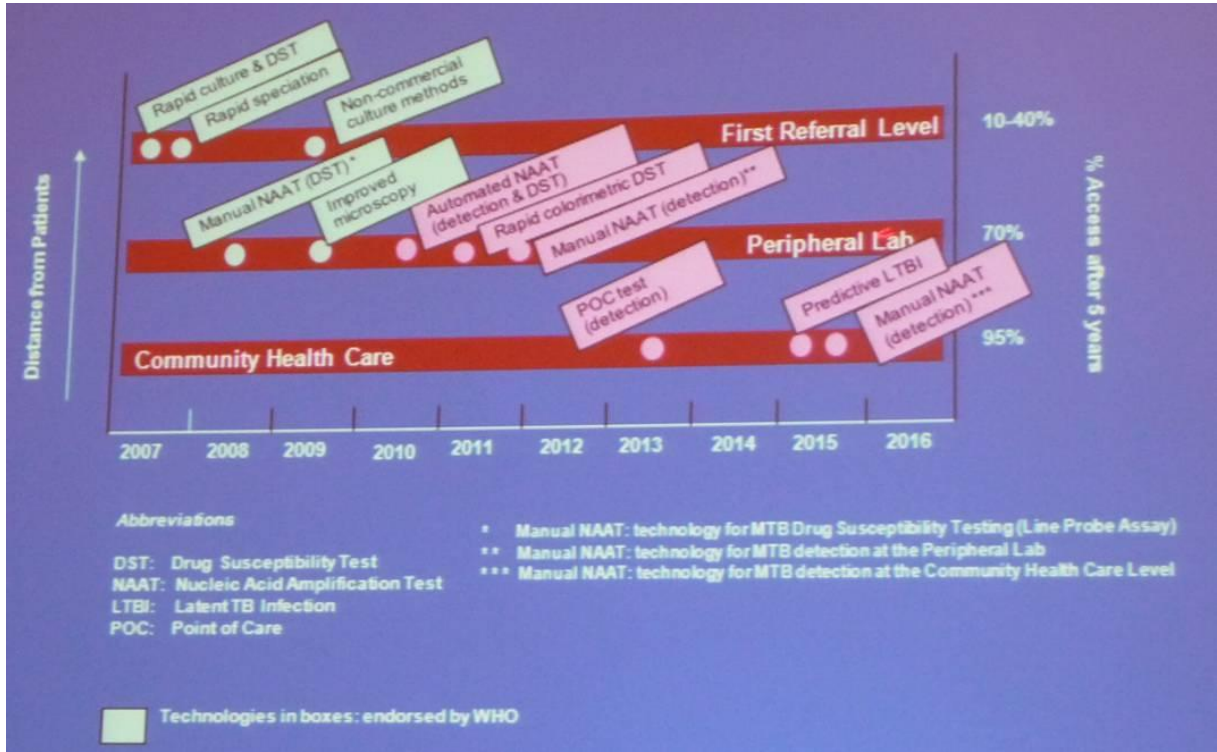
11:30-12:30 Genel Oturum: “**Sir John Crofton Konferansı: ÇİD/YİD-TB (Ç/YİD-TB) ve yoksulluk**” konulu idi. Yoksulluk arttıkça Ç/YİD-TB sorununun büyüdüğü ve yoksullukla Ç/YİD-TB birlikteliğinin bu konudaki mücadeleyi daha da zorlaştırdığı belirtildi. Dünya Sağlık Asamblesinin 62. oturumunda alınan kararların berrak politika önerileri içerdiği, bunların: yeni olguların önlenmesi için DGTS uygulayarak “musluğun kapatılması”, uygun Ç/YİD-TB tedavisi ve cesur sağlık politikası değişiklikleri olduğu anlatıldı. Ç/YİD-TB’nin yoksulluğu artırdığı belirtildi. Fakat, bu sorunla başetmede ve sıkıntıları hafifletmede yaratıcı ve yenilikçi yaklaşımların da var olduğu vurgulandı.



Genel oturum. Dr. Mario Raviglione konuşuyor. Sahne, Chichen Itza (Maya) tapınağı şeklinde düzenlenmiş.

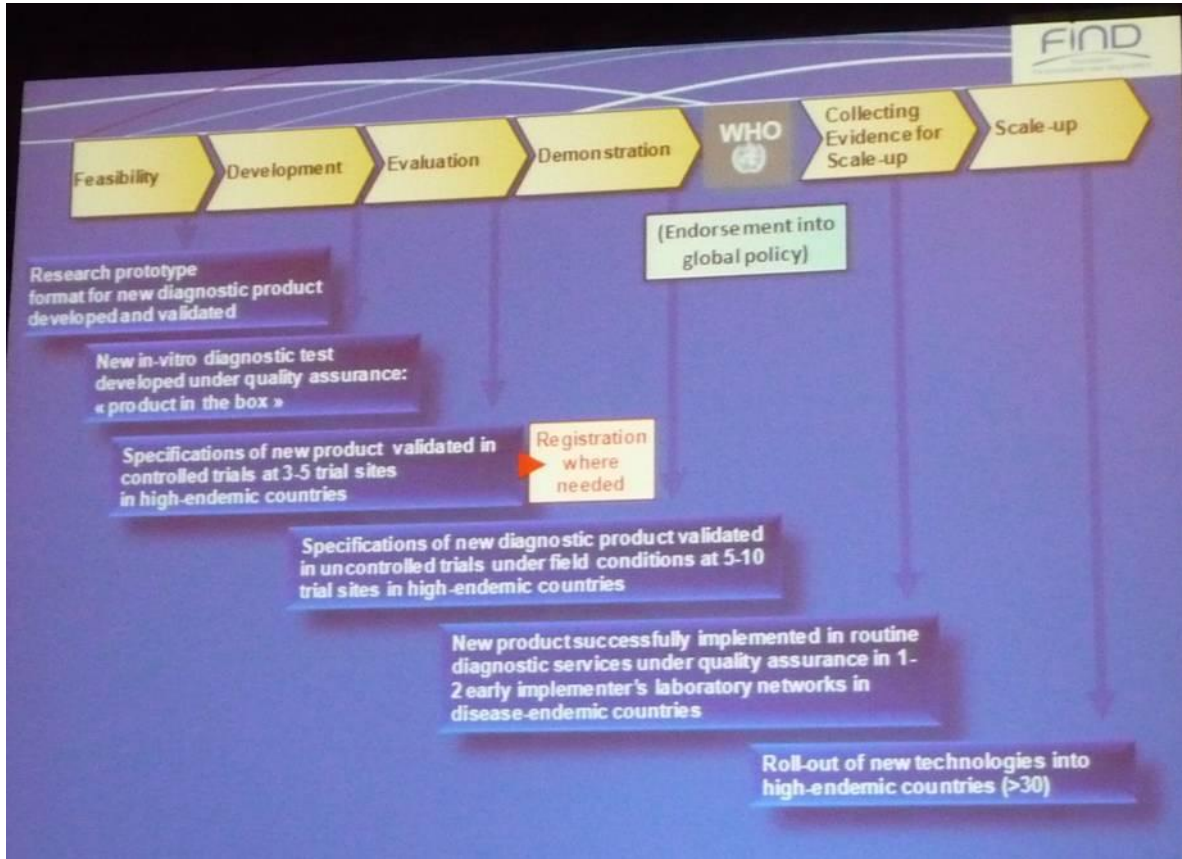
12:45-14:00 Çalışma Grupları toplantısı

14:00-16:15 Dokuz Sempozyum'dan birisi "sigara bıraktırma ve yoksulluk" konulu olan iptal edilmişti. **"TB'da tanısal testler"** konulu sempozyuma katıldım. Bu konudaki gelişmeler, çok sayıda sunumda ele alındı. Moleküler testler, serolojik testler, hasta başında (point of care) uygulanabilecek testler.



FIND tarafından geliştirilmesi umulan yeni tanısal testler. Bunlar içerisinde en çok arzu edilen, hasta başında (point of care = POC) yapılacak kolay bir tanısal test.

FIND (finding innovative new diagnostics, Stop TB Ortaklığının bir kuruluşu) tarafından yeni tanı yöntemlerindeki yaklaşım değişikliği anlatıldı. Önceden bir testin uygunluğunun değerlendirilmesi aşamasından sonra DSÖ tarafından onaylandığı ve işlemin burada bittiği, şimdi ise bir sonraki basamak olarak, sahada yaygın kullanımının test ediliyor bu konuda DSÖ'nün gelişmeler sağladığı anlatıldı.



Daha çok moleküler yöntemlerin sunulduğu konuşmalarda **interferon gama salınım testleri (İGST)** konusundaki derleme çarpıcı idi. Madukar Pai'nin sunumunda özet olarak,

- Latent TB enfeksiyonu için İGST'ler özgül testlerdir.
- Yüksek ve düşük prevalanslı ülkelerde İGST'nin değeri farklıdır.
 - Yüksek prevalanslı ülkelerde İGST testlerinin duyarlılığı düşüktür.
 - HIV+ topluluklarda İGST duyarlılığı düşüktür.
- Yüksek olgu yükü olan ülkelerde erişkinlerde, ne Tüberkülin Deri Desti (TDT)'nin ne de İGST'lerin aktif TB tanısında bir rolü yoktur.
- TDT ve İGST'lerin sadece orta derecede hastalık açısından öngörü yeteneği vardır.
 - Hastalık gelişme oranları düşük
- Hala hastalık gelişiminde en yüksek risk taşıyan hedef kişileri tahmin etmemizi sağlayacak bir test yoktur.

17:00-18:30 **Uydu Sempozyum** vardı. (Ne reklam, ne hediye, ne de bir tantanalı kalabalık vardı. Diğer sempozyumlarla arada hiç fark yoktu. Merak edenlerin katıldığı bana göre son derece güzel ve yetkin bir sunum vardı.) Prof. Jacques Grosset'in birlikte çalıştığı John Hopkins Üniversitesinden prelinik araştırmalar yapan 4 genç doktor mükemmel ve tümü de yenilikler içeren sunumlar yaptılar. **“Havyan modellerinden insana: TB'un deneysel kemoterapisinde yeni gelişmeler ve ufuklar”** başlığı zaten cazip idi. Sempozyum

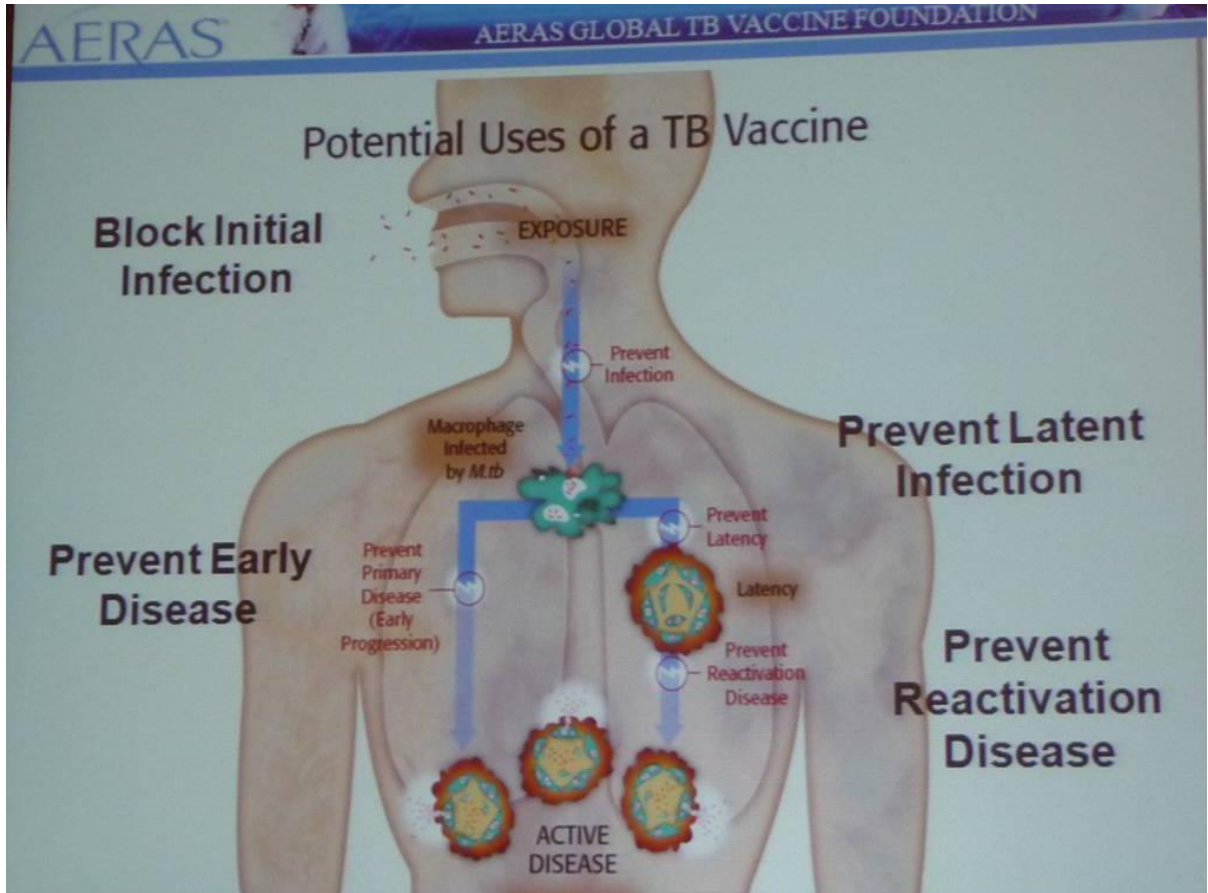
duyurusunda soldan sağa, fare, kobay, maymun ve insan sıralanmıştı. Bu sıralanan canlılar açısından deneylerin anlamı ve insana uyarlanabilirliği konu edildi.

Akşam şehir merkezindeki otele gelirken birçok yerde eğlenceler vardı. Konserler, şenlikler. “Virgin Guadalupe”nin doğum günü olan 12 Aralık Meksika’da çok önemli bir gün. Bu tarihten birkaç gün öncesinden başlayarak eğlenceler düzenleniyor ve 12 Aralık günü de ülke çapında büyük bir festival yapılıyor. Meksika nüfusunun çok büyük bir yüzdesi Katolik Hristiyan.

6.12.2009

Sabah çalışma grupları toplantısı vardı.

Saat 9:00-11:15 arasında sempozyumlar yapıldı. **Yeni aşı çalışmaları** ile ilgili olana katıldım. Birinci konuşmacı aşıların ekonomik etkisi ve maliyeti kurtarırlığı açısından bir modelleme çalışması ile değerlendirme yaptı. İkinci konuşmacı, Güney Doğu Asya bölgesinin verileri ile bir modelleme çalışması yaptı ve 2015 ile 2050 arasında farklı aşıların (basille karşılaşmadan ve karşılaştıktan sonraki aşılar) ve farklı uygulamaların (yenidoğana, tüm nüfusa, vd.) insidansta ve mortalitede sağlayacağı değişimler ele alındı. Modellemeyi sunduktan sonra “modeller, ancak dayanaklarının iyi olması kadar iyidir” dedi. Üçüncü konuşmacı aşı çalışmalarının geldiği düzeyi ve farklı aşı çalışmalarının hedefleri ve bilimsel yaklaşımları anlattı.



Dördüncü konuşmacı, aşı çalışmalarında kullanılan yeni teknikleri, teknolojileri ve değerlendirme yöntemlerini sundu. Son derece modern ve yeni yöntemlerin kullanıldığını örneklerle anlattı ve “TB aşı geliştirme teknolojisi, Dünya’daki aşı çalışmaları alanında öncülük yapmaktadır” görüşünü belirtti. Rekombinant teknoloji, antijen keşfi, immünolojik eşdeğerler, hayvan modelleri, yeni adjuvanlar ve vektörler için son yaklaşımlar uygulanıyor. Yeni aşı oluşturma, uygulama ve üretim stratejileri geliştiriliyor. Son konuşmacı, Uganda’da çocukların ve ailelerinin nasıl bir eğitim ve kampanya ile yeni aşı çalışmalarına katılmalarının sağlandığını anlattı. Büyük çaplı bir kampanya için köylerde çalışmalar için sorumlu kişilerin belirlenmesi, eğitimler, yerel yöneticilerin ve ailelerin eğitimi, bilgilendirilmiş onamların alınması ve daha birçok ayrıntıyı çok canlı bir şekilde anlattı. Belirli yerlerin, aşı deneme bölgesi olarak belirlenmesi ve buralarda yapılan hazırlıklar, aşı çalışmalarının sahadaki önemli yanını oluşturuyor.

Saat 11:30-12:30 arasında **Genel Oturum** yapıldı. Konu, **2010 Akciğer Sağlığı Yılı** idi.

Bu oturumda, Unyon, Avrupa Solunum Derneği (ERS), Amerikan Toraks Derneği (ATS), Amerikan Göğüs Hastalıkları Koleji (ACCP), Dünya Bankası yöneticileri ile birlikte diğer bazı uluslararası kuruluş yöneticileri konuştu.



HIV ve akciğer sağlığı, Tüberküloz ve akciğer sağlığı, KOAH ve akciğer sağlığı, Domuz gribi ve akciğer sağlığı, Yoksulluk ve akciğer sağlığı konularında konuşmalar yapıldı. Bu özet ve yoğunlaştırılmış konuşmalardan sonra 20’ye yakın uluslararası kuruluşun yöneticisi sahnede yer aldı ve müzik eşliğinde tavandan 2010 Akciğer Sağlığı Yılı yazan bir pankart indi. Sonra da bir deklerasyonun üzerindeki kağıt yırtıldı ve altına uluslararası dernek yöneticileri ilk imzaları attılar.



12:45-13:45 Poster tartışma saati. Yine çok canlı bir topluluk posterleri tartıştı.

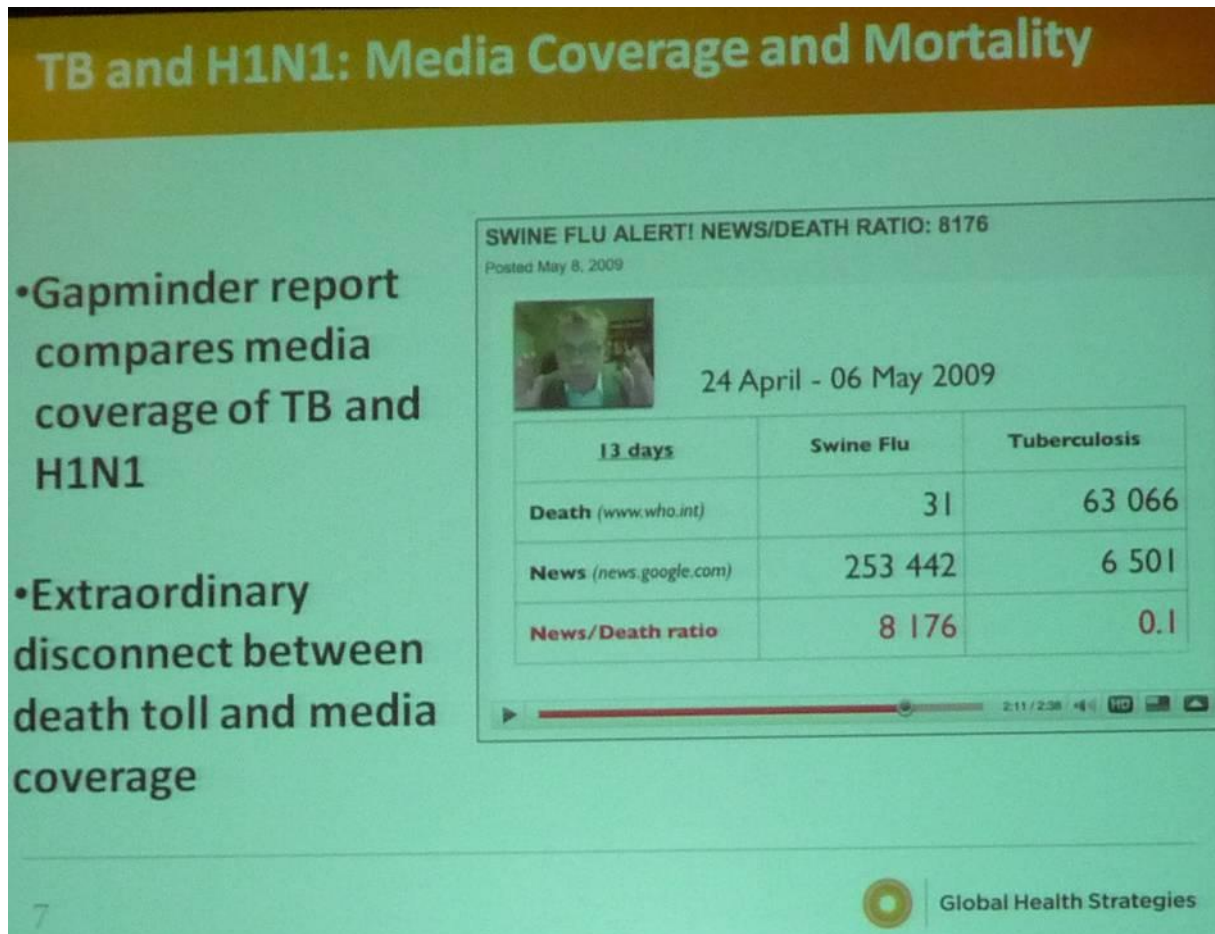
14:00-16:00 Sempozyumlar yapıldı. **ÇİD-TB tedavisinin iyileştirilmesi konusunda araştırma: son gelişmelerin gözden geçirilmesi** sempozyumunu izledim. Bu konuda genel bir çerçeve sunulduktan sonra, Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) öncülüğünde birkaç kuruluşun yaptığı iki çalışma sunuldu. Birincisi, Yeşil Işık (Green-Light) Komitesinin destek olduğu DGTS-Artı projelerinde yer alan hastaların sonuçları analiz edildi. Son derece çarpıcı sonuçlar sunuldu (DPPP=DOTS-Plus pilot projects case based study). İkinci çalışma ise PETTS kısaltması ile adlandırılan 9 değişik ülkede prospektif yürütülen ÇİD-TB tedavisi çalışmalarının izlemi anlatıldı (PETTS=preserving effective TB treatment with second line drugs study). Güney Afrika'dan yapılan sunumda HIV infekte kişilerde ÇİD-TB tedavisi konusunda araştırma planları ve yaklaşımlar anlatıldı.

17:00-18:15 TB Çalışma Grubu

19:00- Genel Yönetim toplantısı, denk bütçenin olmaması nedeniyle uzun tartışmalara sahne oldu. Sonuçta, "bütçeyi onaylıyoruz, fakat en kısa sürede denk bütçe yapılması için yönetime talimat veriyoruz" kararı alındı.

7.12.2009

Kongrenin son gününde sabah “profesöre danışma” toplantısı vardı, konu “Kamuoyu oluşturmada medyanın kullanımı” idi. Daha önce HIV topluluğunda olan David Gold adlı konuşmacı şimdi birkaç yıldır TB ile ilgili çalışıyor. Sunumunun ağırlıklı konusu, son yıllarda ABD’de, Avrupa’da ve dünyanın diğer beş büyük TB sorunu yaşayan ülkesindeki aylara göre TB haberleri ve bunların hangi olayla ilgili olduğu konusunda slaytlar sundu. ABD’de ve Avrupa’da son yılın en fazla yapılan haberi Andrew Speaker adlı ABD’den YİD-TB tanısı almış ve Avrupa’dan ABD’ye uçakla gitmiş birisi ile ilgili idi. Bu konudaki haberleri ayrıntılı analiz edip, bu kişi ile ilgili kamuoyu oluşturmada yapılanları anlattı. Güney Afrika’da Dünya TB günleri ve Dünya akciğer sağlığı konresi önemli sayıda habere yol açmıştı. Hindistan ve Çin’de Dünya TB günleri her yıl en yüksek haberin yapıldığı dönemler. Bunun dışında ufak tefek artışlar olan bir haber düzeyi var. Çin’in Danya Sağlık Asamblesinde TB’u bir sağlık sorunu olarak gündeme getirmesi ve bu konuda karar çıkartmasının uluslararası alanda haber oluşturmaması tartışıldı. Çin’de yapılan Bakanlar toplantısı ile ÇİD-YİD-TB’nin ele alınmasının Çin açısından önem taşıdığı vurgulandı. Rusya’da TB haberlerinin seyri konusundaki oynamalar için bir açıklama yapmadı. Benim gözlemim, sunumu yapan ve katılanların çok genel bir uluslararası bakış açısı fakat yoğunlaştırılmış bir ABD-Avrupa yaklaşımları var. Toplantının tartışmalı olmasını sağlayacak çok sayıda görüş belirttim. En sonunda da ülkemizde Sağlık Bakanının DGTS’yi başlatması sürecini anlatmak için söz aldım. Verem savaşı ve propaganda haftasından söz edince hepsi çok şaşırıyorlar.



Domuz gribi: 31 ölüm ve 253 haber; TB: 63 bin ölüm ve 6bin 500 haber.

9:00-11:15 arasında yapılan ilk toplantıda Amerikan CDC tarafından düzenlenen “**late-breaker session**” vardı. Burada Unyon kongresine gönderilen özetler dışında CDC’ye gönderilen özetlerden oluşan güzel çalışmalar sözlü sonu olarak yer alıyor. Dünya Kongrelerinde en sevilen oturumlarından olan bu oturumda sunulan çalışmaların farklı ülkelerden ve kıtalardan olmasını da gözetiyorlar sanırım. Bir çalışma, Zimbabve’de yapılmış ve 110 bin kişilik bir toplum iki kısma ayrılmış ve bir gruba ev ziyaretleri yapılarak, diğer gruba da mobil araçla ulaşarak yayma pozitifler saptanmış. Mobil araçla, 1,5 kat fazla (%95GA: 1,2-2,1) hasta bulunmuş. Bu hastaların %70’i daha önce semptomu olduğunu belirtmemiş. Yayma pozitifler yılda %0,28 bulunurken, bunların %21’inde HIV pozitif bulunmuş. Güney Afrika’da kentsel alanda yapılan TB şüpheli 694 kişide yapılan TB kültürü (sıvı ve katı besiyeri) ile 162 kültür pozitif bulunmuş, bunlardan 10’u (%6) ÇİD-TB, 18’i (%11) YİD-TB bulunmuş. YİD-TB hastalarının 12’si (%67) balgam alınmasından ortalama 34 gün sonra ölmüş. Afrika’da ilaç direnci konusunda DSÖ tarafından yapılan bir sunumda, verilerin son derece yetersiz olduğu ve tahmin çabalarının da zorluğu belirtildi. Güney Afrika’da ÇİD-TB ya da YİD-TB hasta koğuşunda üst oda havasına uygulanan UV’nin bulaşmaya etkisi incelenmiş. Tek günler odada UV açık ve havalandırma kobay odalarından birincisine, çift günler de UV kapalı ve havalandırma kobay odalarının ikincisine yönlendirilmiş. 2 aylık sürede UV açık iken 13, UV kapalı iken 44 kobayda enfeksiyon gelişmiş. Sonuçta, gerçek yaşamda üst oda havasına UV uygulamanın %80 koruyucu olduğu gösterilmiş. Peru ve Meksika’dan moleküler çalışmalar, Pakistan’dan olgu kontrol çalışması sunuldu.

11:30-12:30 arasında genel sunum olarak “**Tütün Kullanımı ve Yoksulluk**” konusu ele alındı. DSÖ Tütün Kontrolü İnisiyatifinin başkanı tarafından çok çarpıcı bir sunum yapıldı. Sigaraya karşı ciddi bir uluslararası mücadelenin başlamış olması bu sunumun da içeriğini çok zenginleştiriyor. Konuşmacı oturumun sonunda, İstanbul’a hemen toplantıdan sonra gideceğini, İstanbul’da “2009 Dünya Tütün Kontrolü Raporu”nu açıklayacaklarını anlattı ve Türkiye’nin Tütün Kontrolünde önemli bir mücadele yürütmesi nedeniyle bu yıl İstanbul’da bu açıklamanın yapılacağını belirtti.

12:45-13:45 Poster tartışmalarının yapıldığı saatti. Yine çok sayıda katılımcının yer aldığı poster başında sunumlar ve tartışmalar oldu.

14:00-16:15 Kongrenin son sempozyumu:

Bu yıl diyabet ve TB konusu üzerinde fazla duruldu. Bir oturumun konusu da buydu. Göçmenlerde TB konusundaki oturumda bu saatteydi. HIV’de üç “I” konusu bir oturumda tartışıldı. Benim katıldığım toplantı, **TB’nin artmasında alternatif yollar: mikrobun uyum sağlaması, geçici enfeksiyon ve reenfeksiyon** idi. TB basilinin bulaşması, çoğalması ve akciğer apekslerini seçmesi konusundaki bilimsel veriler sunuldu. İnterferon gama salınım testlerinin (İGST) sağladığı yeni bir bilgi, Elispot-T testini bulan Dr. Lalvani tarafından anlatıldı. Temaslarda yapılan tüberkülin deri testi (TDT) bir kez pozitif olunca pozitif kalıyor, İNH koruyucu tedavisi ile de genellikle değişmiyor. Elispot-T ile pozitifliği görülen temaslarda bir kısmı bir süre sonra negatifleşiyor.

Başka bir sunumda, Afrika’da temaslarda ele alınmış. Aynı odada, diğer odada ve başka evde olan kişilerin Quantiferon, Elispot-T ve TDT değerlerinin hangi sürede ve hangi oranda arttığı çalışılmış. Her üç test de yakın temasta daha büyük bir pozitiflik oranı gösteriyor. İGST testlerinin 3-12 ayda %20-50 oranında reversiyon (yeniden negatifleşme) gösterdiği

Evet, kongre özetini burada bitiriyorum. Sanıyorum, aktüel bir özet sunabildim size. Görüş ve yorumlarınızı yazarsanız sevinirim. (ozkaraseref@yahoo.com)