

TÜBERKÜLOZ (VEREM) HASTALIĞI BELİRTİLERİ, TEDAVİSİ VE KORUYUCU TEDAVİLER

Tüberküloz hastalığı, mycobacterium tuberculosis isimli bakterinin neden olduğu bir hastalıktır. Başta akciğerler olmak üzere lenf bezi, akciğer zarı, böbrek, beyin, kemik, deri, göz, testis, periton, over gibi tüm organlarda hastalığa neden olabilir.

Özellikle 5 yaş altındaki çocuklar, gençler, ileri yaş hastalar, bağışıklık sistemi zayıflayan veya zayıflatıcı ilaç kullananlar, diyaliz hastaları, diyabet hastaları, organ nakli hastaları, gastrektomili hastalar, HIV (AIDS) virüsü ile enfekte hastalar, alkol bağımlıları, ülkelerindeki olumsuz yaşam koşulları nedeniyle ülkemize göç edenlerde hastalık gelişme riski yüksektir.

Dünya nüfusunun üçte biri bu basil ile karşılaşmış durumdadır. Ancak %10'unda hastalık gelişir. Ülkemizde yıllık insidansı yüzbinde 16,2 arasında, İstanbul'da ise yüzbinde 27,8 oranındadır. Ülkemizde 2016 yılında 12772 kişi tüberküloz tanısı almıştır. Bu hastaların üçte biri İstanbul'dadır.

Hastalar 3 haftadan uzun süreli öksürük, kanlı veya kansız balgam, geceleri yükselen ateş, terleme, kilo kaybı, iştahsızlık, halsizlik, boyunda beze, şişlik gibi yakınmalar ile gelebilir. Mutlaka akciğer grafisi ve balgamda ARB dediğimiz tüberküloz basili incelemesi yapılmalıdır. Ülkemizde verem savaş dispanserlerinde bu tetkikler ücretsiz olarak herkese yapılmaktadır. Tanıdaki gecikmeler organ hasarına ve bulaşıcılığın artmasına neden olur. Uzun süreli öksürük olanlarda ve özellikle risk grubundaki kişilerde tüberküloz mutlaka akla gelmelidir.

Hastalık solunum yoluyla bulaşır. Akciğer ve, ses kısıklığı ile belirti veren larenks tüberkülozu bulaşıcıdır. Yiyecek ve giyecekler ile hastalık bulaşmaz. Hasta kişilerin konuşma, öksürük, hapşırma ile ortama saçılan basiller, standart ısı ve nemde 9 saate kadar, nemli ve güneş görmeyen ortamlarda havada 24 saate kadar asılı ve canlı kalabilmektedir. Öksürürken ağız kapatmak, hastanın maske kullanması, yaşadığı ortamın iyi havalandırılması ve güneş görmesi ortamdaki basil sayısını ve bulaşıcılığı azaltıcı önlemlerdir. Bulaşıcılık dönemleri geçene kadar hastanede yatırılmalıdır. Hastanın bağlı bulunduğu verem savaş dispanserinde, hasta ile aynı evde bulunan kişilere, işyerinde aynı ortamda uzun süre çalıştığı kişilere hastalık taraması yapılır. 6 ay süreli koruyucu izonazid tedavisi uygulanır. Periodik film kontrolleri yapılır.

Sağlık çalışanlarında tüberküloz riski yüksektir. Özellikle hemşireler ve göğüs hastalıkları uzmanları, laboratuvar çalışanlarında risk daha fazladır. Tanı koymada gecikmeler, sağlık çalışanlarının hastayla maruz kalma süresini uzatmaktadır. Tüberküloz tanısı için en kısa sürede balgamda ARB incelemesi yapılmalı ve aynı gün içerisinde sonuçlandırılmalıdır. Tanı konan her tüberküloz hastasına tedavisi aynı gün başlanmalıdır. Hastanın maske kullanması ve izole edilmesi, sağlık çalışanlarının tedavi ve ziyaret sırasında maske kullanması önerilir. Sağlık çalışanlarının akciğer grafisi ve tüberkülin cilt testi ile taranması önerilir.

Tanı konulan hastaların aynı gün il sağlık m¼d¼rl¼đ¼ne bildirilmesi zorunludur. Bildirilen hastalar, ilgili adrese bağlı verem savaş dispanserlerine bildirilerek hastaların tedavi, aile taraması ve takipleri sağlanır.

T¼berk¼loz tedavi edilmezse ¼ld¼r¼c¼ olabilir. Tedavisinde ilk iki ay izoniazid, rifampisin, etambutol ve pirazinamid, sonraki d¼rt ay izoniazid ve rifampisin verilir. İlaç tedavisine başladıktan 15-21 g¼n sonra balgamdaki basil sayısı %99 oranında azalır. Hasta kendini iyi hissettiğinde veya ilaçlar yan etki yaptığında hastalar tedavisini bırakabilmektedir. İlaç tedavisinin d¼zensiz kullanılması veya yarıda bırakılması ilaç direncine ve iyileşmede gecikmelere neden olur. Tanı konulan hastaların tedavilerini verem savaş dispanserlerinden alması ve orada d¼zenli takip edilmesi gerekmektedir. B¼ylece ilaçları işmeyen hastalar erken tespit edilmektedir.

¼lkemizde bebeklere doğum sonrası 2.ayda verem aşısı (BCG) yapılmaktadır. BCG aşısı t¼berk¼loz hastalığından %100 korumaz. T¼berk¼loz menenjit, miliyer t¼berk¼loz gibi ağır formların gelişmesini ¼nler. >6 yaştan sonra verem aşısı yapılmaz. ¼nk¼ koruyuculuğu yoktur. Canlı aşı olduğu için immün yetmezlik hastalarına da yapılması ¼nerilmez..

Akciğer dışı organlarda gelişen t¼berk¼loz tanısı doku biyopsisi ve k¼lt¼r ¼rnekleri ile konur. Onların tedavisi de aynıdır. Kemik t¼berk¼lozu ve menenjit t¼berk¼lozunda tedavi 12 aydır.

Uzm. Dr. Sultan Sevkan CANER

G¼đ¼s Hastalıkları Uzmanı