

Tüberküloz Temasında Koruyucu Tedavi: Profilaksi Düzenli Kullanılmadığında Ne Olur?

Preventive Treatment In Tuberculosis Contact: What Happens If Preventive Treatment Is Not Used Regularly?

Sema AYTAÇ¹, Özlem OVAYOLU¹

Özet: Tüberküloz (TB), en sık akciğerleri (AC) etkileyen Mycobacterium Tuberculosis (MTB) isimli bakteriden kaynaklanan, tedavi edilebilir ve önlenebilir bulaşıcı bir hastalıktır. Temaslı ise TB hastası ile aynı ortamı paylaşan ve TB basiline maruz kalan kişidir. Rutin uygulamada temaslı taramasında; hasta yakınlarından Tüberkülin Cilt Test (TCT) ve AC filmi istenir, gerekli ise balgam alınır. Bu tarama sürecinden sonra TB hastalığı saptanmaz ise temaslı kişiye altı ay süre ile koruyucu (INH) tedavi verilir. Bu yazıda iki yıl önce annesi yayma (+) AC TB olan bir kişi o dönemde temaslı iken, koruyucu ilaç tedavisini düzenli kullanmadığı için daha sonra kendisinde de AC TB gelişen bir olgunun irdelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta eğitimi, hemşirelik, koruyucu tedavi, temaslı taraması.

Abstract: Tuberculosis (TB) is an infectious disease, which stems from the bacterium Mycobacterium Tuberculosis (MTB) commonly affecting the lungs and can be treated and prevented. The Contacted Person is the one who shares the same environment with the TB patient and who is exposed to TB bacillus. The Tuberculin Skin Test (TCT) and chest X-ray film are requested from the relatives of the patient, and sputum is taken if necessary in the contact screening in routine practice. If the TB disease is not detected after this screening process, the contact person is given protective (INH) treatment for six months. In this article, it is aimed to examine a case whose mother had spread (+) AC TB two years ago, while she was in contact at that time, and who later developed AC TB because she did not use preventive medication regularly.

Keywords: Patient education, nursing, preventive treatment, contact screening.

¹ Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep/Türkiye

* Bu olgu daha önce '2. International Internal Diseases Nursing Congress' Poster bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Tüberküloz (TB), en sık akciğerleri (AC) etkileyen Mycobacterium Tuberculosis (MTB) isimli bakteriden kaynaklanan, tedavi edilebilen ve önlenebilen bulaşıcı bir hastalıktır (WHO. Tuberculosis, 2018). Hastalık genellikle akciğerleri etkiler. Dünya nüfusunun yaklaşık dörtte biri MTB ile enfektedir (Global tuberculosis Report 2021). Ülkemizde ise yürütülen Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı sayesinde her yıl hasta sayısında azalma gözlenmektedir. 2005 yılında 20.535 olan tüberküloz hasta sayısı, 2019 yılında 11.401'e, 2020 yılında 8.925'e, 2005 yılında yüz binde 29,4 olan insidans hızı da 2020 yılında 10,6'ya düşmüştür. 2005 yılına göre 2020 yılında toplam olgu hızında %56,5 azalma olmuştur (Türkiye'de Verem Savaşı 2020 Raporu).

Hastalık geliştiren kişilerin yaklaşık %90'ı yetişkin olup, erkeklerde kadınlardan daha fazla görülmektedir. Tüberküloz hastalarının karşı karşıya kaldığı sorunlar arasında, ekonomik sıkıntılar, kırılğanlık, ötekileştirme, damgalanma ve ayrımcılık sayılabilir (Türkiye'de Verem Savaşı 2020 Raporu). TB hastası ile aynı ortamı paylaşan ve TB basiline maruz kalan kişi temaslı olarak kabul edilmektedir.

Rutin uygulamada temaslı taramasında; hasta yakınlarından Tüberkülin Cilt Test (TCT) ve AC filmi istenir, gerekli ise balgam alınır. Bu tarama sürecinden sonra TB hastalığı saptanmaz ise temaslı kişiye altı ay süre ile koruyucu (INH) tedavi verilir (TC. Sağlık Bakanlığı. Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi). TB enfeksiyonunun aktif TB hastalığına ilerleme riskini azaltmak için temel sağlık müdahalesi TB önleyici tedavidir. DSÖ, TB enfeksiyonunun önlenmesi ve kontrol altına alınabilmesi için özellikle çocukların BCG (Basil Calmette-Guérin) ile aşılmasını, HIV (+) kişilerin tedavi edilmesi ve bakteriyolojik olarak doğrulanmış TB vakalarının ev temaslıları ve klinik risk gruplarına (ör: Diyaliz tedavisi alan) TB koruyucu tedavi önermektedir (Global Tuberculosis Report 2021).

Bu yazıda annesi (+) AC TB iken temasta bulunan ve iki yıl sonra (2019 da) kendisinde de kültür (+) AC TB gelişen bir olgunun irdelenmesi amaçlanmıştır. Hasta ve yakınından sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

OLGU SUNUMU

22 yaşında olan erkek olgunun annesine, yayma (+) AC TB nedeniyle anti-TB tedavisi uygulanmaktadır. Bu tarihte yapılan temaslı taramasında belirtilen olgunun; TCT'si 20mm, AC filmi ve balgam örneğinde TB şüphesi görülmemesi sebebiyle Izoniasid (INH) 1×1 altı ay kullanmak üzere başlanmıştır. Fakat olgu reçete edilen koruyucu tedaviyi hem düzenli kullanmamış hem de altı aya tamamlamadan tedaviyi bırakmıştır. Hastanın iki yıl sonra öksürük, balgam ve gece terlemesi şikayetleri olması üzerine yapılan bakteriyolojik ve radyolojik incelemelerde hastaya önce klinik ve radyolojik olarak TB tanısı konulup, Verem Savaş Dispanseri (VSD)'ne yönlendirilerek anti-TB tedavi başlanmıştır. Hastanın tedavi öncesi verdiği balgam örneklerinde TB kültüründe (+) üreme olmuştur.

TARTIŞMA

Tüberküloz bulaşıcı bir hastalık olması nedeniyle toplum sağlığını ilgilendiren önemli bir konudur. Koruyucu ilaç tedavisinin amacı, tüberküloz riski taşıyan kişilerin hastalık geliştirmesini önlemektir (TC. Sağlık Bakanlığı. Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi). Primer korumadaki amaç, vücuda yeni giren basillerin PPD (purified protein derivative, saflaştırılmış protein türevi) pozitifleşmeden yok edilmesidir. Sekonder korumada da hastalık profilaksisi denilen TDT pozitif kişilerin ilaçla korunması ve inaktif basillerin reaktivasyonla tüberküloz oluşturmasını önlemek amaçlanır.

Her iki durumda da hedef subklinik latent tüberküloz enfeksiyonunun tedavisidir. İlacın koruyucu etkisi organizmada bulunan ancak henüz hastalık tablosu oluşturmamış basillerin yok edilmesi veya sayılarının azaltılması yoluyla olur (Özlü T, 2012).

Tüberküloz prevalansının TB hastalarının temaslıları arasında %3,1 olduğu ve insidansının

maruziyetten sonraki ilk yılda en yüksek düzeye ulaştığı tahmin edilmektedir (StopTB Field Guide 6; WHO. Tubercülosis,2018).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada koruyucu tedaviye alınan temaslıların %41.8'inin ilaçlarını düzenli kullanmadığı, %38.4'ünün tedaviyi tamamlayamadığı, %22,4'ünün bir-üç ay, %69,4'ünün dört-altı ay ve %8,2'sinin yedi-dokuz ay arasında ilaç kullandığı tespit edilmiştir (Kolsuz M. Ve ark, 2003). Büyük çoğunluğu yüksek gelirli ülkelerden olmak üzere 750.000 çocuk ve yetişkin üzerinde yapılan meta-analizde, INH koruyucu tedavi başlanan hastaların yalnızca %18'inin tedaviyi tamamladığı bildirilmiştir (Alsdurf H. ve ark, 2016).

Bu nedenle temaslı taraması yapıldıktan sonra, temaslıların koruyucu tedaviyi altı ay süreyle ve ara vermeden kullanmasını sağlamak son derece önemlidir. DSÖ 2014 yılında ilk kez teşhis, tedavi ve önleme müdahalelerini temel önleme faaliyetlerine "Bütünleşik hasta merkezli bakım ve önleme" yi ekleyerek 'End TB' Stratejisini başlatmıştır. Bu stratejinin hedefleri şu şekildedir (Global Tuberculosis Report 2021);

- Evrensel ilaca duyarlılık testi ve temaslıların ve yüksek risk gruplarının sistematik olarak taranması, TB'nin erken teşhis edilmesi,
- İlaça dirençli tüberküloz dahil tüm tüberkülozlu kişilerin tedavisi ve hasta desteği sağlanması,
- İşbirliğine dayalı TB/HIV faaliyetleri ve komorbiditelerin yönetimi,
- Yüksek risk altındaki kişilerin koruyucu tedavi alması ve aşılama (Global Tuberculosis Report 2021).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak TB hastalarının temaslılarında hastalık gelişiminin önlenmesi için altı aylık INH koruyucu tedavinin düzenli kullanılması ve altı aylık ilaç tedavisine uyum, TB'nin yayılmasının önlenmesi açısından hayati öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Uzun süreli tedavilerde hastaların tedaviye uyumunu artırmak için hasta eğitimi, mobil-tele sağlık hizmetleri, ilaç hatırlatıcıları vb. gibi yöntemlerin kullanılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Alsdurf H, Hill PC, Matteelli A, Getahun H, Menzies D. (2016). The cascade of care in diagnosis and treatment of latent tuberculosis infection: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect. Dis*, 16, 1269–1278.

Global Tuberculosis Report (2021). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
ET:10.03.21

Kolsuz M, Ersoy M, Küçükkebaşı C, Metintaş M, Uçgün İ, Erginel S. (2003). Eskişehir Delikli taş verem savaş dispanseri'nde kayıtlı akciğer tüberkülozu olgularının değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51(2): 163-170.

Özlü T. Tüberkülozdan ilaçla korunma, 21. Yüzyılda Tüberküloz Sempozyumu ve II. Tüberküloz Laboratuvar Tanı Yöntemleri Kursu, Samsun 2012 [https://www.klimik.org.tr > uploads > 2012/02](https://www.klimik.org.tr/uploads/2012/02) Erişim Tarihi: 20 Kasım 2019.

Stop TB Field guide 6: Using Contact Investigation to Improve TB Case Detection, (2018). https://stoptb-strategicinitiative.org/elearning/wp-content/uploads/2019/04/STBFG_06.pdf ET:25.10.2019

TC. Sağlık Bakanlığı. Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi, Ankara, 2019.

Türkiye'de Verem Savaşı 2020 Raporu. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tuberkuloz-haberler/turkiye-de-verem-savasi.html>. ET:10.03.21

World Health Organization Tuberculosis, (2018, January). <https://www.who.int/features/qa/08/en/> ET:25.10.21.