

HASTALARIN TÜBERKÜLOZ HASTALIĞI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ

KNOWLEDGE OF PATIENTS ABOUT TUBERCULOSIS DISEASE

Sibel AYIK¹ Işıl KARASU² Ercan ÇİL³ Aydan MERTOĞLU² Ayşe ÖZSÖZ²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir, Türkiye

²İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir, Türkiye

³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Adıyaman, Türkiye

Anahtar sözcükler: tüberküloz, bilgi, eğitim

Key words: tuberculosis, knowledge, education

Geliş tarihi: 19 / 12 / 2012

Kabul tarihi: 01 / 03 / 2013

ÖZET

Bu çalışmada; tüberküloz hastalarının ve tüberküloz hastalığı olmayan kişilerin tüberküloz hastalığı hakkında bilgi düzeylerini araştırmayı amaçladık.

Çalışmamızda, 44 tüberküloz tanısı almış, 30 tüberküloz dışı akciğer hastalığı olmak üzere toplam 74 olguya tüberküloz hakkında bilgi düzeyini saptamak amacıyla anket uygulandı.

Tüberküloz olgularının yaş ortalaması 38.9±15.6, tüberküloz dışı olguların ise 44.9±16.7 idi. Olguların eğitim düzeyi, ekonomik durumu, ailede ve çevrede tüberküloz hastası olup olmadığı sorgulandı. Tüm olguların %40.5'i tüberküloz hakkında bilgisi olduğunu belirtti. Tüberkülozun bulaşıcı olduğunu 24 (%32.4), solunum yoluyla bulaştığını 34 (%45.9), tedavinin en az 6 ay olması gerektiğini 37 (%50) ve tüberkülozdan korunmak için aynı ortamda uzun süre bulunulmaması gerektiğini 18 (%24.3) olgu işaretledi. Tüberküloz tanısı olan hastaların 14'ünde aile içi temas mevcuttu. Aile içi temas bu grupta tüberküloz hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak daha fazla idi (p:0.0002). Tüberküloz tanısı olan ve olmayan grupların bilgi düzeyleri arasında tüm sorular değerlendirildiğinde belirgin bir fark saptanmadı.

Sonuç olarak tüberküloz hastalarının hastalıkları konusunda yeteri kadar bilgiye sahip olmadıkları ve TB ile mücadelede halk eğitiminin çok önemli olduğu düşünülerek halk eğitimi programlarına ağırlık verilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

SUMMARY

In this study we aimed to evaluate knowledge of tuberculosis patients and non-tuberculosis patients about tuberculosis disease.

We interviewed with 44 tuberculosis patients and 30 non-tuberculosis patients, totally 74 cases diagnosed in our clinic with respect to their knowledge about the disease by a questionnaire.

The mean age of patients with tuberculosis was 38.9±15.6 years and 44.9±16.7 years with non-tuberculosis patients. Patients were classified according to their educational status, family history of tuberculosis and economic situation 40.5% of all the patients designated that they had knowledge about the disease. Percentage of correct answers given to the questions that tuberculosis was a contagious disease, spreads with respiration, duration of treatment was at least 6 months and shouldn't have been in the same environment were as 24 (32.4%), 34 (45.9%), 37 (50%) and 18 (24.3%) respectively. 14 cases diagnosed with tuberculosis had contact within family. The contact within family in this group was statistically significant when compared to non-tuberculosis patients (p:0.0002). It was noticed that there wasn't statistically significant difference between tuberculosis and non-tuberculosis patients in terms of knowledge when all questions were evaluated.

In conclusion, tuberculosis patients did not have enough knowledge about the disease and we suggest that public education should have priority since public education has great importance in combating tuberculosis.

GİRİŞ VE AMAÇ

Tüberküloz, kronik enfeksiyon hastalıklarının en yaygınlarından biri olup tedavi süresi diğer enfeksiyon hastalıklarına göre daha uzun sürmektedir. Tedavi edilmediğinde veya yanlış tedavi edildiğinde hastalık kronikleşmekte ya da çok ilaca dirençli tüberküloz gelişebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre; 2010 yılında dünyada 8,8 milyon yeni tüberküloz olgusu olduğu tahmin edilmiş, bunların 5.8 milyonu kayıt altına alınmıştır. Ölüm oranı ise 1.4 milyon olarak hesaplanmıştır. Çok ilaca dirençli tüberküloz ile ilgili verilere bakıldığında ise 2010 yılında tahmin edilen hasta sayısı 290 bindir. Bu sayının ancak altıda biri (53 bin) kayıt altına alınıp tedavi edilmiştir (1).

Ülkemizde ise 2009 yılı içinde toplam 17402 hasta kayıtlara girmiş, toplam prevalans yüz binde 24 olarak bulunmuştur. Bu hastaların 15.943'ü yeni hasta, 1459'u daha önceden tedavi görmüş hastalardır. İlaç duyarlılık testi yapılan 4320 hastanın %19'unda en az bir ilaç direnci saptanmıştır. Çok ilaca dirençli tüberküloz hasta oranı %5.1 olarak bulunmuştur (2).

Tüberkülozun bulaşması; yayma pozitif olguların öksürme, hapşırma, ve konuşma gibi derin solunum hareketleri ile basil yüklü damlacıkların, çevre havasına dağılması ve buharlaşarak daha küçük partiküller haline geçerek damlacık çekirdeklerinin sağlam kişiler tarafından solunum yoluyla alınması ile olmaktadır. Tedavi edilmeyen ya da yetersiz süre tedavi edilen kronik basil pozitif olgular, aileleri, çevreleri ve toplu yaşam alanlarında toplum için ciddi bir tehlike oluşturmaktadır. Tüberküloz basili'nin bulaşmasını önlemede en önemli faktörler, tüberküloz hastasının erken tanısı, uygun bir şekilde izolasyonu ve etkili bir şekilde tedavi edilmesidir. Akciğer tüberkülozu olan hastaların hastalıklarına ilişkin tanım, belirti, tedavi ve korunma yöntemleri hakkında bilgilerini ve duyarlılığını artırmak hastanın tedaviye uyumunu ve tedavi başarısını artırmada etkili ola-

caktır. Tüberküloz hakkında yanlış inanış ve korunma yöntemleri ise tüberküloz hastalarının toplumdan soyutlanması ve dışlanmasına neden olabilmektedir. Tüberküloz hastalığı olmayan kişilerin bilgilendirilmesi de tüberküloz hastalarının tedavisinde toplum baskısını ortadan kaldıracak ve yeni bireylerin infekte olmasının önlenmesi ve koruyucu önlemlerin uygulanarak tüberkülozun kontrolünde önemli bir rol oynayacaktır.

Toplumun ve tüberküloz hastalarının hastalıklarına ilişkin bilgileri içeren araştırmaların tüberkülozun kontrolünde daha gerçekçi çözüm getirilmesine katkıda bulunacağına inanılmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde tüberküloz tanısı alan hastalarla her hangi bir şikayetle başvurmuş tüberküloz tanısı olmayan hastaların tüberküloz hakkında bilgi düzeylerini araştırmak ve hastaları bu hastalık hakkında bilgilendirmek amaçlanmıştır.

MATERYAL METOD

Bu çalışmaya, Göğüs Hastalıkları Hastanesi tüberküloz servisinde yatan ilk kez tüberküloz tanısı almış, yatışının ilk 1. haftasında olan antitüberküloz tedavisi yeni başlanmış, sözel iletişim engeli olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar alınmıştır. Çalışma 3 aylık sürede kesitsel olarak planlanmış ve bu 3 ay içinde yeni tanı alan 44 tüberküloz olgusunu kapsamıştır. Kontrol grubu olarak da göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuş tüberküloz düşünülmemeyen rastgele olgulardan her gün 3 olgu almak üzere 2 haftada toplam 30 olgu seçilmiştir.

Anket formu, araştırmacılar tarafından literatürden yararlanarak hazırlanmıştır. Form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastanın tanıtıcı bilgileri, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, ailede ve çevrede tüberküloz hastası olup olmadığı ile ilgili bilgilerden, ikinci bölüm ise tüberkülozun tanımı, belirtileri, korunma yöntemleri ve tedavisi ile ilgili bilgilerden oluşmuştur. Anket çalışması, okuryazar olmayan ve görme problemi olabilecek hastalar

öngörülerek, aynı hekim tarafından her hastaya yüz yüze görüşme yoluyla yapılmıştır. Hastaların anlamaları için her soruda tüberküloz ve verem hastalığı aynı anda söylenmiştir. İstatistiksel değerlendirme SPSS-16 programında yapılmış, verilerin tanımlanmasında ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde, grup karşılaştırmalarında sürekli değişkenler için student's t testi kullanılmıştır. Gruplar arası kesikli (sürekli/sayılamaz) değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve Fisher'in kesin ki-kare testleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan tüm olguların yaş ortalaması 41.4 ± 16.2 (15-75 yaş) olup %28.4'ü kadın, %71.6'i erkeklerden oluşmaktadır. Tüberküloz (TB) tanısı olan ve olmayan olguların grup karşılaştırmasında yaş ve cinsiyet farkı izlenmemiştir. Tüberküloz tanısı olan olguların beş tanesi okuma-yazma bilmiyor, üç tanesi okula gitmemiş okuma-yazma biliyor, 22 tanesi ilköğretim mezunu, 8 tanesi ortaokul, dört tanesi lise ve iki tanesi üniversite mezunu iken tüberküloz tanısı olmayan olguların iki tanesi okuma-yazma bilmiyor, iki tanesi okula gitmemiş ama okuma-yazma biliyor, 16 tanesi ilköğretim, beş tanesi ortaokul, dört tanesi lise ve bir tanesi üniversite mezunu olarak kayıt edilmiştir. Eğitim durumları ve aylık gelir düzeyleri açısından gruplar arasında belirgin bir fark saptanma-

mıştır. Tüberküloz olgularının 14'ünde ev içi temas, dördünde ev dışı temas öyküsü, tüberküloz tanısı olmayan grupta ise sadece üç olguda ev dışı temas öyküsü izlenmiştir. Ev içi temas, tüberküloz olgularında belirgin olarak fazla bulunmuştur ($p=0.0002$). Olguların özellikleri Tablo 2'de özetlenmiştir.

Aile içi tüberküloz teması olan grup, temas öyküsü olmayan gruba göre verem aşısının uygulanma zamanını, ilaç ile en az altı ay tüberkülozun tedavi edilmesi gerektiğini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bilmmiştir (sırasıyla $p=0.03$ ve $p=0.02$).

Tüm olguların %40.5'i (17 tüberküloz olgusu, 13 tüberküloz dışı olgu) tüberküloz hakkında bilgisi olduğunu belirtmiş, tüberkülozun bulaşıcı olduğunu 24 (%32.4), solunum yoluyla bulaştığını 34 (%45.9), tedavinin en az 6 ay olması gerektiğini 37 (%50) ve tüberkülozdan korunmak için aynı ortamda uzun süre bulunulmaması gerektiğini sadece 18 olgu (%24.3) doğru olarak işaretlemiştir.

Tüberküloz tanısı olan olgularda tüberküloz hastalığının bulaşıcı olduğu %38.6 oranında belirtilmiş ve tüberküloz tanısı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0.05$). Tüberküloz tanısı olmayan grup ise tüberkülozdan korunmak için hastalar ile aynı ortamda uzun süre bulunulmaması gerektiğini %36.6 oranında belirtmiştir ($p=0.006$) (Tablo 2).

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

	TB olgular (n:44)	TB dışı (n:30)	p
Yaş (yıl)	38.9 ± 15.6	44.9 ± 16.7	0.13
Kadın/ Erkek	10/34	11/19	0.15
Okuryazar +/Değil+İlkokul	30	20	0.34
Ortaokul+Lise+Üniversite	14	10	0.34
Gelir düzeyi (YTL/ay)	1352.3 ± 491.9	1414.2 ± 588.6	0.28
Ev içi temas	14	0	0.0002*
Ev dışı temas	4	3	0.08

Tablo 2. Olguların soruları doğru yanıtlayma düzeyleri

	TB olgular	TB dışı olgular	p
Nasıl bir hastalıktır?	17 (%38.6)	7 (%23.3)	0.05*
Hangi yolla bulaşır?	19 (%43.2)	15 (%50)	0.11
En sık hangi organı tutar?	32 (%72.7)	22 (%73.3)	0.39
Verem aşısı ne zaman uygulanır ?	6 (%13.6)	5 (16.6)	0.27
Doğru tedavi seçeneği nedir?	26 (%59.1)	11 (%36.6)	0.10
Veremden korunma şekli nedir ?	7 (%15.9)	11 (%36.6)	0.006*

Hastalığın bulaşma yolları, organ tutulumu, tüberküloz aşısının yapılma dönemi, tüberküloz tedavisi süresi ve ilaç kullanımı ile ilgili bilgiler tüberküloz tanısı olan ve olmayan gruplar arasında benzer oranlarda saptanmıştır. Tüberkülozun tuttuğu organlar sorulduğunda akciğer tutulumu %72.9 (54 olgu) oranında doğru belirtilmiş, böbrek ve idrar yolu tutulumu ise sadece bir olgu tarafından bilinmiştir. Akciğer dışı organ tutulumu olarak akciğer zarı on, karaciğer altı, kemik dört, lenf bezi tutulumu üç olgu tarafından belirtilmiştir.

Hastalık bulguları olarak tüberküloz hastaları öksürük şikayetini %69.2, iştahsızlık, halsizlik, kilo kaybını %64.3 oranında belirtirken, tüberküloz tanısı olmayan gruptaki olgular kan tükürmeyi (hemoptizi) %66.7 oranında sık görülen semptom olarak belirtmiştir. Sadece beş olgu ise her üç semptomun da tüberkülozda görüldüğünü bildirmiştir.

Tüberkülozun solunum yoluyla bulaştığı hemen hemen tüm olguların yarısı tarafından bilinmiştir. Bunun yanında beş olgu kan yoluyla, üç olgu da cinsel yolla bulaşabileceğini de belirtmiştir. Tüberküloz hastasının eşyalarının kullanılmaması gerektiğini 13 olgu işaretlemiş, bu olgulardan altısı tüberküloz tanısı olan grupta iken 7 olgu da tüberküloz tanısı olmayan grupta gözlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır.

Tüberküloz tedavisinin altı ay olduğunu olguların %50'si (tüberkülozlu 26, tüberküloz dışı olgulardan 11'i) bilirken, tüberkülozlu olgu grubunda tedavi süresini doğru bilme oranı daha yüksek saptanmıştır (p=0.021). Ayrıca

tüberküloz teması olan grupta da bu soruyu doğru cevaplama oranı yüksek bulunmuştur (p=0.033). Tüberkülozun tedavi edilemez olduğunu işaretleyen olgu izlenmemiştir.

Cinsiyete göre soruları doğru yanıtlayma oranlarına bakıldığında; kadınların tüberkülozdan korunmak için aynı ortamda uzun süre bulunulmaması gerektiğini istatistiksel olarak anlamlı oranda bildiği görülmüştür (p=0.02).

Eğitim gruplarına göre bilgi düzeyleri incelendiğinde ortaokul ve üzerinde eğitilmiş olanlar tüberküloz hastalığını bildiklerini ve bulaşıcı olduğunu daha yüksek oranda belirtmişler (p=0.001), fakat diğer sorulara verdikleri yanıtlarda eğitim düzeyi düşük olgularla aralarında belirgin bir fark saptanamamıştır. Her iki grupta bilgi edinme kaynağı en sık televizyon olarak işaretlenmiştir (sırasıyla:%38, %42).

TARTIŞMA

Tüberküloz, insanlık tarihi kadar eski bir hastalık olup, özellikle endüstri devriminden sonra insanların kentlerde yoğun ve kötü koşullarda yaşamaya başlamasıyla salgın haline dönüşmüş, 18. ve 19. yüzyılda dünya çapında ciddi salgınlarla ölümlere neden olmuştur. Tüberküloz ilaçlarının 1950 li yıllarda keşfi, dünya genelinde tüberküloz aşısı (BCG) uygulamaları ve 1970'den sonra daha güçlü bir ilaç olan rifampisin kullanılmaya başlaması ile tüberküloz tedavi edilebilir bir hastalık olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü 1993 yılında tüberküloz kontrolü için DOTS (Directly Observed Therapy-Short Course; Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi -DGTS) yaklaşımının bütün ülke-

lerin Ulusal Tüberküloz Kontrol Programlarında (UTKP) temel alınmasını önermiştir (3). Bu yaklaşımın esası tüberküloz hastalığının toplum içinde yayılmasından asıl sorumlu olan balgam yaymaları pozitif akciğer tüberkülozlu kişilerin tanısı ve tam olarak tedavi edilmesidir. Dünya çapında bu programın uygulanması ile özellikle 2000'li yıllarda tüberküloz insidansı azalmış ve tedavi başarısı belirgin olarak artmıştır. Dünyada HIV (Human Immunodeficiency Virus) enfeksiyonunun yaygınlaşması, beslenme yetersizliği, bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaç kullanımı, TNF alfa inhibitörü kullanımı gibi faktörler günümüzde de tüberkülozun hala önemini korumasına neden olmaktadır. Tüberküloz hakkında toplum bilgilendirmeleri tüberküloz haftasında yoğun bir şekilde yapılmaktadır. Verem Savaş Dispanserleri ve Verem Savaş Dernekleri de toplum taramaları, iş yeri taramaları ile hem bilgilendirme hem de yeni olgu bulma konusunda oldukça önemli rol oynamaktadırlar.

Tüberküloz hastalarının, TB ile ilgili klinik bulguları bilmesi, sağlık kuruluşlarına erken başvurmalarını sağlayarak, erken tanı ve tedavi ile hastanın ailesinin ve çevresindeki kişilerin hastalıktan korunmasına yardımcı olacaktır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada tüberküloz tanısı koyup tedavisi başlamadan önce hasta gecikmesi 82.6 ± 70 gün, doktor gecikmesi 41.4 ± 55.8 gün ve tüberküloz kliniğinde gecikme 5.6 ± 3.8 gün olarak bulunmuştur (4). Bu durum bulaşma riskinin tanı ve tedaviye bağlı gecikme nedeniyle yüksek olduğunu göstermektedir.

Tüberküloz hastalarının hastalıkları ile ilgili bilgi düzeylerini araştıran çalışmalarda hastaların hatta sağlık çalışanlarının bile bilgi düzeylerinin çok yüksek olmadığı gözlenmiştir. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada göğüs hastalıkları servisinde çalışanlarda bilgi düzeyi ortalama puanı %76.4 iken, göğüs hastalıkları dışında çalışan sağlık personelinde %59.9 bulunmuştur (5). Akdeniz Üniversitesinde tüberkülozlu hastalarda yapılan çalışmada ise has-

tanılmadan önce bilgi alan hastaların %26'sı ortalamanın üzerinde puan alırken, hastalandıktan sonra bilgi alan hastaların %57'si ortalamanın üzerinde puan almıştır (6). Rusya'da ise tüberküloz nedeniyle hastanede yatmakta olan 236 tüberkülozlu hastanın hastalıklarıyla ilgili bilgi düzeylerini araştıran çalışmada hastaların %40'ının tüberkülozun ne olduğunu bilmediği, 2/3'ünün hastalık kaynağını ve bulaşma yollarını bilmediği gözlenmiştir (7). Çalışmamızda ise tüberküloz tanısı olan olgular, tüberkülozun bulaşıcı olduğunu %38.6, solunum yoluyla bulaştığını %43.2, tüberküloz tanısı olmayan olgular tüberkülozun bulaşıcı olduğunu %23.3, solunum yoluyla bulaştığını %50 oranında bilmiştir. Tüberkülozlu olgular öksürük (%69.2), iştahsızlık, halsizlik ve kilo kaybını (%64.3) en sık tüberküloz yakınmaları olarak belirtirken, kontrol grubundaki olgular hemoptizi (%66.7) sık görülen semptom olarak belirtmişlerdir. Özkurt'un yaptığı çalışmada (8) tüberkülozlu hastaların (n:147) %76.8'i öksürük ve balgam çıkarmanın, %69.6'sı gece terlemesinin tüberküloz belirtisi olduğu görüşündedir. Bektaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (6) ise tüberkülozun belirtilerini, hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştıran faktörleri ve risk gruplarını bilme durumları incelendiğinde, %54'ü ateşin, %53'ü öksürük ve balgam çıkarmanın belirtiler olduğunu; %41'i vücut direncinin düşmesinin, %34'ü ruhsal sıkıntı ve stresin hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştırdığını belirtmiştir. Çalışmamıza katılan olgular, tüberkülozun bulaşma yolları ve klinik bulgular hakkında orta-düşük düzeyde bilgi sahibi olmalarına rağmen, hiçbir tüberkülozun tedavi edilemez olduğunu belirtmemiştir. Bu da hastaların tedaviye güvendiğini göstermektedir. Toplumda tüberkülozun bulaşmasında, tüberküloz hastasının eşyalarının kullanılması gerektiği gibi yanlış anlayış bizim olgularımızda da %17.6 oranında gözlenmiştir.

Cinsiyet özelliklerine göre bilgi durumları incelendiğinde bizim çalışmamızda kadın olguların tüberkülozdan korunma yolları hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu, fakat hastalık bulgu-

ları, tüberkülozun etkilediği organlar, aşı ve tedavi süresi hakkında erkek olgularla aralarında belirgin bir fark olmadığı görülmüştür. Bektaş ve arkadaşlarının çalışmasında (6) erkek olguların bilgi durumunun daha iyi olduğu belirtilmektedir. Bu da erkek olguların eğitim durumunun daha iyi olmasına bağlanmıştır. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek olgularda bilgi düzey puanlarının da daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Aydın ve arkadaşlarının çalışmasında da (9) okuryazar olanların tüberkülozdan korunma yolları konusunda daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda kadın ve erkek olguların eğitim düzeylerinde belirgin fark saptanamamış, tüm olgularda bilgi edinme kaynağının sıklıkla televizyon olduğu izlenmiştir. Eğitimlerine göre olgular değerlendirildiğinde eğitim düzeyi yüksek olan olgular tüberküloz hastalığını tanıdığını ve bulaşıcı olduğunu daha yüksek oranda belirtmişler ($p=0.001$), fakat diğer sorulara verdikleri yanıtlarda eğitim düzeyi düşük olgularla aralarında belirgin bir fark saptanamamıştır. Ev içi tüberküloz temas öyküsü olan olgular hastalığın tedavi süresini daha yüksek oranda doğru yanıtlamıştır ($p=0.033$).

Çalışmamızda tüberküloz tanısı olmayan olguların tüberkülozdan korunma yolları ile ilgili soruyu doğru cevaplaması, tüberkülozlu olguların ise hastalığın bulaşıcı özelliği ile ilgili soruyu doğru yanıtlaması seçici algı ile açıklanabilir. Her iki grupta da hastalığın klinik özellikleri, tedavi şekli ve süresi ile ilgili bilgilerin benzer olması yeni tanı konulan olguların henüz hastalığı algılamadığını göstermektedir. Bektaş ve arkadaşlarının (6) çalışmasında hastalanmadan önce bilgi alan ve almayan yeni tanı konulan olgular ve uzun süre hastanede yatan hastalarda bilgi durumları karşılaştırıldığında, hastalanmadan önce bilgi alanlarda puanın düzeyinin düşük olduğu, hastalandıktan sonra bilgi alanlarda puanın yükseldiği ve uzun süreli hastanede yatan olgularda ise en yüksek puanın elde edildiği gözlenmiştir.

Tüberküloz hastalarının bilgilendirilmesi hastaların bilinç durumunu yükseltir ve tedaviye

uyumunu artırır (10). Özellikle hastanede yatan hastaların ve yakınlarının eğitimi oldukça önemlidir fakat tedavi süresinin uzun olması çoklu ilaç kullanımı ve tedavinin yaklaşık 1-2 ayında yakınmaların azalması, ilaç yan etkileri, sosyoekonomik faktörler ve sağlık sistemi ile ilgili faktörler hastanın tedaviye uyumunu azaltmaktadır (11-13). Tüberküloz riski yüksek olan evsizlerde, mahkumlarda, intravenöz madde kullananlarda, çok sayıda ilaç kullanan immunsupresif hastalarda, HIV ile enfekte kişilerde hastalık ile ilgili bilgi ve algılama durumlarının düşük olduğu ve tedaviye uyumun bozuk olduğu belirtilmektedir (14). Bizim çalışmamıza dahil edilen olgularda HIV ile enfekte veya evsiz olgu saptanamamıştır. Bu olgu grubunun bilgi düzeyi ile ilgili Türkiye’de yapılmış çalışmaya da rastlanamamıştır. Tüberküloz açısından yüksek riskli olguların daha sıkı takibi ve tüberküloz saptandığında tedavilerinin yakından kontrol edilmesi oldukça önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün de desteklediği ve dünyada özellikle hastalık riskinin yüksek ve orta düzeyde olduğu ülkelerde uygulanan Direkt Gözetim Tedavi Stratejisi (DOTS) kültür ve yayma pozitif olguları belirleyip koruyucu önlemlerin alınmasını, hasta temaslılarını araştırılmasını ve düzenli olarak olguların kayıt altına alınmasını sağlamaktadır. Tanı konulan hastaların tedavisinin her gün gözetimli olarak yapılmasına ve hastaların yakın takibine olanak vermektedir (15). Tüberküloz hastalarının bilgi düzeyleri yükselse de tedavi uyumu açısından olguların sıkı takibi başarı oranını artırmaktadır. Tedavi terki ya da düzensiz ilaç kullanımı tedavinin başarısız olmasına ve çok ilaca dirençli bakteri suşlarının gelişmesine neden olmakta, daha uzun ve pahalı tedaviler uygulamak zorunda kalınmaktadır. Dünyanın birçok bölgesinde bu pahalı tedavi olanakları tam sağlanamamaktadır. Ülkemizde ilaçlar mevcut olmasına rağmen hastaların takibinde ciddi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Direkt Gözetimli Tedavi Stratejisinin sıkı şekilde uygulanması ve idari birimlerce takibinin yapılması oldukça önemlidir.

Tüberküloz tanı ve tedavisi ile ilgili toplumun bilinçlendirilmesinde medyanın özellikle televizyonun yeri önemlidir bunun yanında sivil toplum kuruluşlarının örgütlenmesi, toplu yaşam alanlarında (huzur evi, hapisane vb) tarama ve eğitim seminerlerinin yapılması hasta kaynaklı tanı gecikmesini azaltabilir. Göğüs hastalıkları alanı dışındaki hekimlerin ve sağlık personelinin sağlık merkezlerine başvuran olguların semptom sorgulamalarında tüberkülozu da göz önünde bulundurması hastaların erken tanısında kuşkusuz etkili olacak ve ayrıca hastaların bu hastalığa dikkatini çekecektir.

Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvurmuş ya da sevkle gönderilmiş kişilerin, özellikle tüberküloz hastalarının hastalıkları konusunda yeterli kadar bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Toplum çalışmalarında algı durumlarına göre özellikle koruyucu önlemler ve tüberküloz klinik bulguları konusunda eğitimlerin yapılması, tanı ve tedavi aşamasında hasta ve yakınlarının hastalık hakkında bilgilendirilmesi, tedavi takibinde ise tedavi yetersizliğinde gelişebilecek durumlar hakkında bireysel eğitimler yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Global tuberculosis control: WHO report 2011. Geneva, World Health Organization, 2011 (WHO/HTM/TB/2011.16).
2. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı. Türkiye’de Verem Savaşı, 2011 Raporu, Fersat Ofset, Ankara 2011.
3. Özkara Ş, Kılıçaslan Z. Tüberküloz. Toraks Kitapları, Sayı 11, Aves Yayıncılık, İstanbul 2010.
4. Çalışır H, Yurdakul AS, Öğretensoy M. Tüberküloz kontrolünde hasta ve doktor gecikmesi. Tüberküloz ve Toraks. 2001; 2: 252-58.
5. Çiftçi F, Torun Ö, Bozkanat E, Açikel CH, Başoğlu C, Kartaloğlu Z. Sağlık Çalışanlarında Tüberküloz Bilgi Düzeyi ve Risk Algılaması. Toraks Dergisi 2007; 8(4): 221-6.
6. Bektaşlı HA, Akdemir N. Akciğer Tüberkülozu Olan Hastaların Hastalıklarına İlişkin Bilgi Düzeyleri. Toraks Dergisi, 2005; 6(3): 235-42.
7. Tsurkan VA. Level of sanitary-hygienic knowledge and habits of tuberculosis patients and ways of raising it. Probl Tuberk 1993; 3: 17-20.
8. Özkurt S. Denizli Verem Savaş Dispanserinde tedavilerini sürmekte olan tüberkülozlu olguların retrospektif olarak değerlendirilmesi. XXI. Ulusal Türk ve Göğüs Hastalıkları Kongresi. 17-19 Ekim 1996; Marmaris; 1996: 143-53.
9. Aydın Ö, Dursun B, Güler ZM, Güven SF, Yılmaz A, Sertkaya D. Tüberküloz Hastalarının Tüberküloz Hastalığı Hakkında Bilgi Düzeyi. Toraks Dergisi 7.yıllık kongresi 28 nisan -1 mayıs 2004. Antalya 2004: p943.
10. Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald HP, Yao X. Interventions for enhancing medication adherence. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2. [DOI: 10.1002/14651858.CD000011.pub3.
11. Atkins S, Biles D, Lewin S, Ringsberg K, Thorson A. Patients’ experiences of an intervention to support tuberculosis treatment adherence in South Africa. Journal of Health Services Research and Policy 2010; 15(3): 163-70.
12. Comolet TM, Rakotomalala R, Rajaonariora H. Factors determining compliance with tuberculosis treatment in an urban environment, Tamatave, Madagascar. International Journal of Tuberculosis Lung Disease 1998; 2(11): 891-7.
13. Rideout M, Menzies R. Factors affecting compliance with preventive treatment for tuberculosis at Mistassini Lake, Quebec, Canada. Clinical Investigations in Medicine 1994; 17(1):31-6.
14. M’Imunya JM, Kredon T, Volmink J. Patient education and counselling for promoting adherence to treatment for tuberculosis (Review) Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. Art. No.: CD006591. DOI:10.1002/14651858.CD006591.pub2.
15. Küresel Tüberküloz Kontrolü Sürveyans, Planlama, Bütçeleme.Çeviri: Doç. Dr. Şeref Özkara DSÖ Raporu 2005.

Yazışma Adresi:

Dr. Sibel AYIK
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir
e-posta: sibeloktem2000@gmail.com

