

Türkiyede Verem Savaşının Geçmişi ve Oluşu

Nihat Zaloğlu

Türkiye'de verem mücadelesi 6.5.1930 tarihli Umumi Hıfzısıhha Kanunu ile ilk defa devlet hizmeti olarak Sağlık Bakanlığı'na ele alınmış, verem müsableriyle, veremden vefat edenlerin ihbarı mecburiyeti konulmuştur.

Bu tarihten evvelki zamanlarda diğer sari hastalıklar arasında mütaala edilen verem üzerinde hususi bir ehemmiyet adedilmiş değildi. Bununla beraber veremin gittikçe artan ve genişleyen tahribatı üzerinde gereken dikkatle durmak lüzumu hisseden müteşebbis hekimler ve bir kısım hayırseverler ilk defa 1918'de "Prof. Dr. Tevfik Sağlam Paşa'nın da kurula yer aldığı, "Prof. Dr. Besim Ömer Paşa'nın kurduğu "Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti"ni kurdular. Bunu İzmir'de "Dr. Behçet Salih Uz'un 1923 yılında kurduğu "İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti Hayriyesi" ile aynı yıl Balıkesir'de kurulan "Balıkesir Veremle Mücadele Cemiyeti" ve 1927'de "Prof. Dr. Tevfik Sağlam Paşa" tarafından İstanbul'da tamamen lokal mahiyette bir verem mücadele cemiyeti teşkiline muvafhak olmuşlardır ki bu günkü Ulusal Verem Savaşı birliğinin nüvesini bu dernekler oluşturmuştur.

Gönüllü kuruluşların ilk çalışmaları veremle savaşın gerekliliğini halka ve ülke yöneticilerine duyurmak olmuştur. Konunun önemi bilinmesine rağmen Bakanlık maddi imkansızlıklar nedeni ile bu dönemde kayda değer bir yatırım yapamamıştır.

İkinci dünya savaşı yıllarında verem ölümleri ve hastalığında görülen artışlar nedeni ile bakanlıkça toplanan bir komisyon konuyu bütün yönleri ile incelemiş ve planlı bir verem savaşı başlatılmasını kararlaştırmıştır.

Bu arada bakanlığın teşviki ile gönüllü kuruluşların sayısında bir artış olmuş, bu dernekler 1948 yılında Prof. Dr. Tevfik Sağlam Paşa'nın kurduğu "Ulusal Verem Savaşı" derneğinin çatısı altında birleşmişlerdir. 1949 yılında da "Uluslararası Verem Savaşı Birliği'nin kurucu üyeleri arasında yer alan "Ulusal Verem Savaşı Derneği", özellikle bilimsel hüviyeti ile Türkiye'de verem savaşına her zaman önderlik etmiştir.

Veremle Savaşın temelini teşhis ve tedavi çalışmaları teşkil etmekle beraber, bu yıllarca teşhis ve tedavi imkanlarının son derece kısıtlı ve pahalı oluşu nedeni ile "Dünya Sağlık Örgütü'nün tavsiyelerine uyarak ülkede kapsamlı bir BCG kampanyası başlatılmıştır. 1953-1959 yılları arasında gerçekleştirilen 1. devir çalışmalarda halkın % 56'sı verem mikrobu ile infekte bulunmuştur.

Dünyanın takdirini kazanan başarılı kampanyalarda 30 yılda tablo tersine çevrilmiş ve nüfusun % 63'ü BCG ile aşıli hale getirilmiştir.

1960 yılında pilot bölge çalışmaları şeklinde başlayan kitlesel mikrofilm taramaları 1966 yılından itibaren tüm ülke düzeyinde sistemli bir şekilde yaygınlaştırılmıştır. Coğrafik nedenlerle gidilemeyen 3000 köy dışında bütün

Tablo: 1. Yaş gruplarına göre BCG'lilerin oranı ve tbc görülme sıklığı

Yaş grupları	BCG'li oranı %de	Verem görülme sıklığı (binde)		BCG'nin koruyuculuğu
		BCG'lilerde	BCG'sizlerde	
0 - 3	44.5	-	-	-
4 - 6	70.0	0.37	2.64	% 85
7 - 14	87.5	0.74	3.60	% 79
15 - 19	87.8	1.17	1.87	% 37

yerleşim üniteleri bir kez mikrofilm taramasından geçirilmiş, şüpheli bulunanlar ileri tetkikleri yapılmak üzere ilgili dispanserlere sevk edilmiştir. Hastalığın yaygınlığı eskiye oranla önemli oranda oluştuğu için 1977 yılından itibaren kitlesel mikrofilm taramalarına terk edilmiş, çalışmalar cezaevleri, huzurevleri, hastahane personeli, her yıl esnaf taramaları, askere alınmalar ve işe giriş kontrolü üzerinde yoğunlaştırılmıştır.

Verem Savaşının temelini teşhis ve tedavi çalışmaları teşkil ederken bu arada diğer solunum sistemi hastalıkları da depiste edilmektedir. Bu nedenle dispanserler verem savaşının odak noktasını oluşturmuştur. 1950'lerden itibaren sayısı hızla artan verem savaş dernekleri birçok dispanser binası yaptırmış ve bunları bilahare bakanlığa devretmiştir.

Tablo: 2. Türkiye'de verem dispanser ve yatakları gelişmesi

Yıl	Dispanser sayısı	Göğüs Hastahanesi sayısı	Göğüs pavyonu sayısı	Göğüs yatağı sayısı
1930	3	1	-	50
1935	4	1	-	150
1940	4	1	-	250
1945	10	4	-	500
1950	41	18	6	2349
1955	86	25	40	6660
1960	106	31	30	8285
1965	133	32	35	8700
1970	213	33	22	8670
1975	249	34	11	8465
1980	256	29	11	8090

Ulusal Verem Savaşı programında ayakta tedavi esas alınmıştır. Bununla beraber yine derneklerin yardımı ile birçok göğüs hastahanesi kurulmuş, birçok devlet hastahanesinde de verem pavyonu açılmıştır. Zaman içinde verem hastalığının yaygınlığı azaldığı için verem hastahanelerinin bir kısmı başka kuruluşlara devredilmiştir. Verem ölümleri 1950 yıllarına göre 30 misli azalmıştır. 1945 yılında veremden ölüm hızı 100.000'de 260 civarında iken, 1981-82 yıllarında 100.000'de 8'e kadar düşmüştür. Ölüm nedeni (veremden) 1950'lerde birinci sırayı alırken bu gün 8. sıraya inmiştir.

İstanbul Verem Savaşı Derneği

2. Ulusal Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi'nde (20-22 Eylül 1988, İstanbul) bildirilmiştir.

Tablo: 3. Bölgelere göre verem prevalansı (1981-82)

Bölgeler	Prevelans (binde)
Ege	1.86
Akdeniz	2.32
İç anadolu	2.48
Marmara	3.66
Doğu anadolu	3.73
Trakya	3.97
Karadeniz	4.80
Güney doğuanadolu	7.44
TÜRKİYE ORTALAMASI	3.58

Tablo: 4. 0-4 Yaş grubu çocuklarda yıllık infeksiyon riski değişimi

Yıllar	İnfeksiyon riski	Yıllık infeksiyon riski değişimi
1977	% 0.192	
1984	% 0.462	her yıl % 13 artış olmuştur.

Tablo: 5. Yıllara ve yaş gruplarına göre Tbc insidensi (yüzbinde)

Yaş grupları	1979	1983
0 - 6	17	19
7 - 14	18	24
15 - 19	49	53
20 - 24	92	126
25 - 44	56	83
45 - 64	61	86
65 +	56	72
0 - 65 +	44	58

Verem Hastalığının Yaygınlığı (Prevelans)

1950'lerden bu yana verem hastalığının yaygınlığı 8-10 misli azalmıştır. 1960 yılında yapılan bir araştırmada verem vakalarının yaygınlığı binde 28-30 bulunmuşken 1981-82 yılında 8 coğrafik bölgede seksen bini aşkın nüfus üzerinde yapılan araştırmada binde 3.6 bulunmuştur. Buna göre; 1950-60'lı yıllarda ülkede 600.000 civarında verem hastası bulunmakta iken bu gün 170-180 bin civarında hasta bulunduğu tahmin edilmektedir.

İnfeksiyon Oranları (Verem Mikrobunu Kapanlar)

1953-59 yılları arasında 1. devir BCG Kampanyasında halkın % 56'sının tüberküloz basili ile infekte olduğu görülmüştür. 1981-82'de yapılan prevelans çalışmasında ise infekte şahısların oranı % 25 bulunmuştur. Rastgele seçilmiş 300'den fazla köyde 0-6 yaş gurubu çocuklar üzerinde sürdürülen çalışmalar, 1977'den bu yana her yıl, verem mikrobunu kapan çocukların oranının biraz daha arttığını göstermektedir. Bu, hastaların erken teşhis edilemediği, ya da teşhis edilenlerin kontrol altında tutulamadığı anlamına gelmektedir.

Hastalığa Yakalanma Hızları (İnsidens)

Bir yıl içinde hastalığa yakalananların kesin sayısını bilmek, hiç bir zaman mümkün olmamakla birlikte, bulunan yeni vakaların yıllara göre dağılımı hastalanma hızının seyri hakkında kaba bir fikir verebilmektedir. Mevcut veriler 1979 yılından beri hastalanma hızının bütün yaş gruplarında hissedilir bir şekilde arttığını göstermektedir.

İnfeksiyon riskinde ve bununla yakından ilişkili olarak hastalanma hızında (insidens) görülen belirgin artış son yıllarda veremle savaş çalışmalarının yetersiz kalmaya başladığını ve gerekli önlemler alınmazsa bu tırmanışın artarak süreceğini düşündürmektedir.

Türkiye'de Veremin Artışına Yol Açan Nedenler

1- Hastalar yeterli şekilde izlenememekte ve düzenli tedavi edilememektedir

Veremle savaşta en önemli husus hastaların etkin yöntemlerle erken teşhisi ve bulunan hastaların düzenli ve yeterli süre tedavi edilmesidir. Özellikle tedavi düzeni o kadar önemlidir ki Dünya Sağlık Örgütü ülkelere, buldukları vakaları düzenli tedavi edemiyorlarsa hiç yeni vaka aramalarını tavsiye etmektedir. Verem savaş dispanserleri bu yönden gayet yetersiz kalmışlardır.

Halen SSK ve bazı kamu kuruluşlarının sağlık örgütlerinden yararlanan 12-15 milyon vatandaşımız vardır. Bunların arasından her yıl 15-25 bininin verem hastalığına yakalandığı tahmin edilmektedir. Söz konusu kuruluşların verem hastalarının takibi ile sorumlu örgütleri bulunmadığından bu hastalar düzenli ilaç kullanmaları hususunda denetlenememektedir. Aynı şekilde hastaların temashılarında kontrol edilememektedir.

İhbarı zorunlu olmasına rağmen hiç ihbar edilmediği için özel hekimlerin takip ettikleri hastaların sayısı bilinmemektedir. Pratik olarak serbest hekimlerin takip ettikleri hastaların ve temashılarının da kontrol altında tutulmadığı söylenebilir.

Yeterli ve düzenli olarak tedavi edilemeyen hastaların birikmesi sonucu kayıtlı verem vakalarının sayısında son yıllarda bir miktar artış olmuştur. Hasta sayısının artışı ve kontrol altında tutulamaması sonucu, tabii olarak bulaşma da arttığından vereme yakalananların sayısında hissedilir bir artış gözlenmektedir.

2- Verem ilaçları zamanında ve yeterince alınamamaktadır.

Veremli hastaların kontrol altında tutulamamasının bir nedeni de, hayati öneme haiz ilaçların yeterince ve zamanında temin edilmemesidir. Dispanserlerde ilaç bulunmaması nedeniyle hastalara reçete yazma durumunda kalmakta çoğu fakir olan veremli hastalar bu ilaçları satın alamadıklarından tedavileri aksamaktadır.

Dispanser kayıtlarına göre işbirliği yapıyor görünen hastaların ancak % 50'si ilacını düzgün kullanmaktadır. Düzenli ilaç alamayan hastalarda temel verem ilaçlarına karşı yüksek oranda direnç gelişmiştir.

Bu durum gerek hastaların gerekse bu hastalardan kaptıkları mikropla hastalananların tedavilerini güçleştirmektedir.

3- Beslenme yetersizlikleri

4- Nüfus hareketlerinin artışı ve sağlıksız şehirleşme

Son yıllarda nüfus hareketlerinde görülen büyük artış nedeni ile bir kısım hastaların "izi kaybedilmiş" ve bunlar dispanserlerde "akibeti meçhul"e ayrılmıştır.

5- Tıp fakültelerinde tüberküloz konusu yeterince işlenmemektedir.

Veremin yaygınlığı azaldığı zamanlarda Tıp Fakültelerinin konuya ilgisinde azalmıştır. Fakültelerde tüberküloz konusuna eskiden 1-2 ay ayrılırken son yıllarda bu süre 1-2 saate kadar düşmüştür. Bu nedenle genç hekimlerimizin çoğu tüberkülozun halk sağlığı açısından önemini ve savaş yöntemlerini öğrenmeden mezun olmuşlardır.

6- Verem sorununun boyutları ve seyri hakkında güvenilir bilgilerin olmaması.

Bir ülkede verem savaşının seyri ve boyutları en iyi, ülkeyi temsil edecek bir örnek üzerinde "enfeksiyon riski" ölçülerek takip edilebilir. Ancak bu şekilde hizmetin nerede aksadığı ve ne gibi önlemler alınması gerektiği tayin edilebilir. Halen ülkeyi temsil edebilecek bir örnek grup seçilmiş değildir. Sadece 300'ü aşkın köyde bu çalışma sürdürülmektedir.

Verem dispanserlerinden her ay gönderilen istatistiklerde, hastaların düzenli ilaç kullanmadıkları, bir çok hastanın işbirliği yapmadığı, birçoğunun akıbeti meçhule ayrıldığı ve temaslı muayenelerinin yeterince yapılmadığı açıkça anlaşıldığı halde, dispanserlerce bu hususlarda herhangi bir önlem alınmamıştır.

Tedbirler

1- Bu güne kadar hemen hemen yalnız BCG Kampanya ekiplerince sürdürülen aşılama hizmetleri kırsal kesimde Sağlık Ocaklarına, Kentsel kesimde ise Kamu Sağlığı Merkezleri ve diğer sağlık tesislerine integre edilecektir. 1984 yılında bu amaçla 2000 civarında sağlık personeline yapılmış olan uygulamalı eğitime de daha geniş ölçüde devam olunacaktır.

2- İmkan olan yerlerde, dispanserler diğer sağlık kuruluşlarıyla aynı çatı altında birleştirilmiş, bu suretle mevcut kuruluşların araç, gereç ve sağlık personeli imkanından yararlanılmaktadır. Bu uygulamanın ilki 1984 yılında Yalova'da başlatılmıştır.

3- Dispanser bulunmayan ilçelerdeki sağlık merkezlerinin bünyesinde birer verem savaşı ünitesi kurulacaktır. Bu üniteler öncelikle, hasta ve temaslı takibi ile sorumlu tutulacaklar, Sağlık Merkezleri röntgen cihazı ile teçhiz edildiklerinde normal bir dispanser yapıldığı tüm hizmetleri yürüteceklerdir.

4- Köy Sağlık Ocaklarında verem hastalarının takibinden, ilçe Sağlık Grup Başkanlığı'ndaki dispanser hekimine karşı sorumlu bir personel görevlendirilecektir.

5- Halen 38 ilimizde verem yatağı bulunmaktadır. Verem yatağı bulunmayan illerde hastaların başka bir ildeki hastahaneye sevkinde çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadır. Pra-

tikte tedaviye başlar başlamaz hastaların bulaştırıcılığı kaybolmakla beraber, yine de bir takım tecrid önlemleri alınmak suretiyle Devlet Hastahanelerinin Dahiliye Servislerinde 20-75 yataklı verem pavyonları kurulacaktır. Yalova'da olduğu gibi, durumu müsait olan ilçe Devlet Hastahanelerinde de aynı uygulamaya gidilecektir.

6- SSK ile bir protokol imzalanmıştır. Protokol gereği, tüberküloz teşhis edilen yada şüphe edilen vakalar ilgili dispanserlere sevk edilecek ve buralarca takip edilecektir.

7- Serbest çalışan hekimlerin buldukları vakaları dispanserlere ihbar etmeleri için bir takım önlemler alınmakta olup, ihbarda bulunmayan hekimler için yasal yollara başvurulacaktır.

8- Konu hastaların kendileri kadar halk sağlığında ilgilendirdiğinden, işbirliği yapmayan, ilacını düzgün kullanmayan ve adres değişikliği olduğunda durumu bildirmeyen hastalar hakkında da Umumi Hıfzısıhha Kanununun ilgili maddeleri uyarınca yasal yollara başvurulmaktadır.

9- 1985 yılında Verem Savaşı Dairesinin ilaç alımları ile ilgili ödeneği önceki yıla göre 4 misli arttırılmıştır. Bundan böyle hastalara reçete yazma durumunda kalınmayacaktır.

10- Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin (intern doktorların) fakültelerinin bulunduğu illerdeki Verem Savaşı Dispanserlerinde 2-3 haftalık staj yapmaları faydalı olacaktır.

11- Bütün illerde o ili, ilçe ve köylerini temsil edebilecek büyüklükte örnekler seçilecek ve 1985 yılından itibaren her yıl, bu gruplarda "enfeksiyon riski" hesaplanacaktır. Böylece verem sorununun boyutları ve seyri ülke düzeyinde takip edilebilecek ve ilin özelliklerine uygun tedbirler alınabilecektir.

(XI. Ulusal Tıp Kongresi'nden ve 1984'de Bakanlığın Yayınladığı Bültenlerden Esinlenerek Derlenmiştir)

Mensubu bulunduğum İstanbul Verem Savaşı Derneği'nin 11 verem dispanseri vardır. Geriye kalan 6'sı Bakanlığa bağlıdır.

Derneğimiz Bakanlığın yakındığı konuların % 90'ını yerine getirmekte, araç, gereçleri temin edip verem ilaçlarının ücretsiz ve aksamadan teminini sağlamaktadır. Bu sebeple hastaya hiç bir mali külfet yüklememektedir.

Yalnız dispanserlerin ihtiyacı olan doktor ve personeli Bakanlık tamamlanmaktadır.

Bu yönden rahmetli Prof. Dr. Tevfik Sağlam Paşa'yı aratmayacak şekildeki gayretlerinden dolayı, İstanbul Verem Savaş Derneği Yöneticilerine huzurunuzda teşekkürlerimi sunarım.