

Dünya Sağlık Örgütü'nün Tüberkülozla Mücadeleye Yaklaşımı

Selma Erbaydar

Genel Bilgi

Tüberküloz, kontrolü hatta yok edilmesi mümkün bir hastalık olmasına karşın çözümlenmemiş bir sağlık sorunu olarak tüm dünyada varlığını sürdürmektedir. Afrika, Asya ve Avustralya'nın bazı bölgelerinde kaydedilen yıllık akciğer tüberkülozu insidansı 100 000'den 250-350'dir.

Geçen otuz yıl boyunca teknik olarak gelişmiş ülkeler tüberkülozla mücadelede oldukça parlak sonuçlar aldılar. Bazı yanlışlar yapılmasına karşın bu mümkün oldu. Çünkü bu ülkeler ilaçla tedavi açısından yeterli olanaklara, gelişmiş insan gücüne, teknik ve parasal kaynaklara sahiptirler. Ancak tüberküloz sorununda dikkate değer bir azalma olmasına karşın hastalık bu ülkelerde de daha yıllarca varlığını sürdürmeye devam edecektir. Çünkü enfeksiyonun kaynakları tam olarak kurutulmuş değildir. Bizzat kendi ülkelerindeki yüksek risk gruplarına ek olarak, tüberküloz prevalansının yüksek olduğu ülkelerden gelen mülteciler ve göçmenler, gelişmiş ülkelerde de tüberküloz sorununa ciddiyle eğilmeyi gerektirmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde ise durum oldukça vahimdir. Bu ülkelerin çoğunda epidemiyolojik durumda ancak çok az bir iyileşme olmuş, hatta tüberkülozlu vakaların gerçek sayısında artışlar ortaya çıkmıştır. Çünkü bu ülkelerde nüfus son otuz yılda iki katına çıkmıştır.

Gelişmekte olan ülkelerde her yıl tahminen 4-5 milyon dolayında yüksek oranda bulaştırıcı, yayma-pozitif tüberküloz vakası ortaya çıkmakta, bir o kadar da çocuk tüberkülozu ve daha az bulaştırıcı tüberküloz vakası oluşmaktadır. Böylece her yıl toplam 10 milyon tüberkülozlu var olana eklenmektedir. Yılda en az 3 milyon kişi de bu hastalıktan yaşamını yitirmektedir. Ve çoğu gelişmekte olan ülkelerde yıllık enfeksiyon riski, teknik olarak gelişmiş ülkelere kıyasla 20-50 kat daha yüksektir.

Geçtiğimiz yıllarda bir araya gelen Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Verem Savaş Derneği Uzmanlar Komitesi, çalışmalarında sosyo-ekonomik durumla tüberküloz insidansı arasında çok yakın bir ilişki olduğunu bir kez daha vurguladı. Ayrıca sosyo-ekonomik gelişkinlik düzeyi ile tüberküloz kontrol çalışmalarının etkinliği arasında da doğrudan bir ilişki vardır. Bu nedenle sosyo-ekonomik durumdaki hızlı iyileşme, diğer birçok sağlık sorununda olduğu gibi tüberküloz alanında da hedefe ulaşmada temel çözümdür.

Tüberkülozla Mücadele İçin Oluşturulacak Ulusal Verem Savaşı Programı Nasıl Olmalıdır?

Ulusal verem savaşı programı, toplumdaki tüberküloz sorununu hızla azaltmak için ülkenin genel sağlık programına uyarlanmış sistemik bir yaklaşımdır. Ancak epi-

demiyolojik, teknik, ekonomik ve sosyal yönlerden iyi hazırlanmış bir program etkili olabilir.

Ulusal verem savaşı programı şu özellikleri taşımaktadır:

1) Program tüm ülkeyi kapsayacak şekilde hazırlanmalıdır. Özellikle nüfusun çoğunun kırsal kesimde yaşadığı gelişmekte olan ülkelerde tüberküloz önemli ölçüde bu bölgelerde bulunmaktadır. Buna karşın bu ülkelerde tüberküloz kuruluşlarının çoğu şehirlerdedir ve bu yüzden kırsal kesimdeki tüberküloz mücadelesi aksamaktadır.

2) Program kalıcı olmalıdır. Dünyadaki yetişkin nüfusun önemli bir bölümü tüberküloz basili ile enfekte olmuş durumdadır. Bu yüzden daha yıllarca bu kaynaktan yeni hastalar oluşacaktır. Kalıcı olmayan bir program, bu nedenle tüberkülozla mücadele de uzun vadede başarılı olamayacaktır.

3) Program toplumun gereksinimlerine uygun olmalıdır. Başarılı olabilmesi için programın halk tarafından kabul görmesi ve uygulanabilir olması gereklidir. Ancak etkili bir program insanların güven ve desteğini kazanabilir.

4) Program var olan sağlık sistemine entegre edilmektedir. Çünkü daha önce sözünü ettiğimiz gereksinimleri ancak böyle karşılayabilir. Bağımsız tüberküloz servisleri kurmaya çalışmak, gelişmekte olan ülkeler için hiç akılcı değildir. Bu tür bir organizasyon, zaten sınırlı olan eğitilmiş insan gücü ve parasal kaynakların gereksiz israfından başka bir şey değildir. Bu nokta gelişmiş ülkeler için de geçerlidir. Günümüzde basitleştirilmiş ve standartlaştırılmış teknolojilerle, tüberkülozun koruma, tanı ve tedavi çalışmaları, herhangi bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilebilir. Tüberkülozun kontrolü çalışmaları, özel olarak eğitilmiş yardımcı sağlık personeli ile sürdürülebilir. Basitleştirilmiş ve standartlaştırılmış teknikler ve işlemler, az sayıdaki uzmanın deneyimlerini çok sayıda sağlık personeline aktarmasına olanak sağlamaktadır.

Örgütlenmede merkezi düzeyde yetki ve karar sahibi bir yönetici kadro bulunmalıdır. Çoğu programda birbirinden farklı üç düzey vardır. Bunların sorumluluk alanları net bir şekilde belirlenmiştir. Şöyle ki: Merkezi düzey izlenecek politikayı belirler, planlama, program ve koordinasyonu gerçekleştirir, gerekli direktifleri verir, eğitim programlarını hazırlar.

Ara kademedeki görevliler, daha uçtaki kuruluşların değerlendirilme ve denetlenmesi ve bu kurumlardaki hizmet içi eğitimin sağlanmasıyla yükümlüdür.

Periferik düzeydeki görevliler ise kontrol çalışmalarını hayata geçiren kişilerdir.

Ulusal verem savaşı programında öncelikler belirlenerek hareket tarzı bundan sonra oluşturulmalıdır. Öncelikle elbette yere ve zamana göre değişebilir. Tüberküloz ile savaşım, vaka bulma, tedavi ve BCG aşılması ile yapılır. Bunların hangisine öncelik verileceği epidemiyolojik duruma ve eldeki olanaklara göre saptanır. Ancak bu ögelerin hiçbirinden tamamen vazgeçilmesi söz konusu değildir.

Vaka bulma ve tedavi programı tek bir kavram gibi ele alınmalı ve geliştirilmelidir. Tedavi ücretsiz ve öncelikle gezici olmalıdır. Sanatoryum ve hastane tedavilerinden vaz-

geçilmesi, tedavinin kendiliğinden desantralize olmasını doğuracak, böylece semptomlarla başvuran hastaların tedavisinde birçok kolaylık sağlanacaktır.

Vaka bulma çalışmalarında en önemli yöntem semptomlu kişilerin doğrudan balgam yaymalarının incelenmesidir. Bu şekilde basil çıkaran hastalar saptanarak, bunların yeterli tedavisi sağlanabilir. Kalıcı semptomları olan ancak balgamlarında basil bulunmayan hastalar sürekli izlenmelidir. Anti-tüberküloz tedavi yalnızca tanı bakteriyolojik açıdan kanıtlandığı zaman verilmelidir.

Balgamın doğrudan muayenesi tüm ülkede yeterli ölçüde yaygınlaştırıldıktan sonra balgam kültürü çalışmalarına başlanmalıdır. Yayma-pozitif vakalardan daha az bulaştırıcı olan vakalar bu şekilde saptanabilecektir.

BCG aşısına gelince; bir ülkede BCG aşılması yeni başlıyorsa ya da var olan programla yeterli oranda aşılama sağlanmamışsa kısa bir sürede 15-20 yaşa kadar olan tüm popülasyonun aşılması için yoğun bir aşı kampanyası başlatılmalıdır. Amaç, hedef nüfusun % 70-90'ını aşılama olmalıdır. Ancak genel sağlık sistemine entegre edilmiş bir programın yüksek bir aşılama oranına ulaşma şansı vardır.

Özellikle çocuk tüberkülozunun sorun olduğu yerlerde yaşamın mümkün olan en erken aşamasında en yüksek

aşılama oranı gerçekleştirilmelidir. Doğumda yapılmış olsa bile immünitinin devamı için okul çağında da mutlaka aşılama yapılmalıdır. Keza okulu bitirme yaşında tekrarlanacak aşılama ile immünitinin devamlılığı sağlanarak yalnızca hastalıktan korunma değil, infeksiyonun geçiş zincirinin kırılması da sağlanabilir.

Ulusal verem savaşı programı ne kadar titizlikle hazırlanmış olursa olsun uygulama sürecinde bazı aksaklıklar ortaya çıkacaktır. Bunları telafi edebilmek, oluşan yeni gereksinimleri zamanında karşılayabilmek için başından itibaren programın sürekli değerlendirilmesi gereklidir.

Kaynaklar

- 1- WHO Expert Committee on Tuberculosis. Ninth Report. Tech. Rep. Series 552, 1974.
- 2- Tuberculosis Control. Report of a Joint IUAT/WHO Study Group. Tech. Rep. Series 671, 1982.
- 3- World Health, The Magazine of the World Health Organization. Apr 1978.
- 4- World Health, The Magazine of the World Health Organization, Jan 1982.