

VEREM

HASTALIĞININ TEDAVİSİ VE ÖNLEMLERİ



Konya İl Halk Sağlığı Müdürlüğü



Hastalık nasıl
bulaşır?

Veremden
korunma

Hastalığın
tedavisi

Doğrudan
gözetimli
tedavi nedir?

İlaçların
kullanım
şekli



Sağlık Bakanlığı

EDİTÖR

HAZIRLAYANLAR

Dr. Semiha SOYDEMİR
Mümtaz Kuru V.S.D Hekimi

Dr. Kübra ERGÜN
Mümtaz Kuru VSD. Hekimi

Dr. Ali Beka YAMAÇ
Mümtaz Kuru V.S.D Hekimi

Hem. Güngör SAKARYA

Hem. Meryem ACAR

Hem. Seval AKAN

Lab. Tek. Şengül KOÇ

Lab. Tek. Lutfiye AK

Sağ. Mem. S.Rüştü SAĞLAM

Grafik Tasarım
Osman Atif OLGUNÇELİK
osmanatif@osmanatif.com

Merhaba değerli okurlar.

Sizlerle bu kitapçık vesilesiyle kuracağım iletişimden dolayı çok mutluyum. İnsanlık tarihi kadar eski bir hastalık olan tüberkülozu (verem hastalığı) sizlere en kolay ve görselleştirerek tanıtmaya çalıştım. Bu kitapçıkla hem sağlık personelinin bilgileri tazelenecek, hem de değerli halkımızın bu konudaki bilgileri artacaktır. Hastalığın tanımı, korunma yolları ve tedavisini mümkün mertebe halk diliyle yazmaya çalıştık. Bu kitapçığın hazırlanmasında sorularla katkıda bulunan değerli halkımıza ve kaynaklarından faydalandığımız bilim adamlarımıza teşekkür ederim.

Dr. Semiha SOYDEMİR

Not : Kitapçıkta kullanılan insan resimleri gerçekte hasta olmayan kişilerdir.

6

Verem Hastalığının
Belirtileri

8-9

Hastalık
Nasıl Bulaşır?



12

Verem Hastalığından
Korunma

14

İlaçla Korunma



26

Tedavisi



İÇİNDEKİLER



28

Beslenme Nasıl Olmalı

29

İlaçları Kullanım Şekli



30

Doğrudan Gözetimli Tedavi DGT



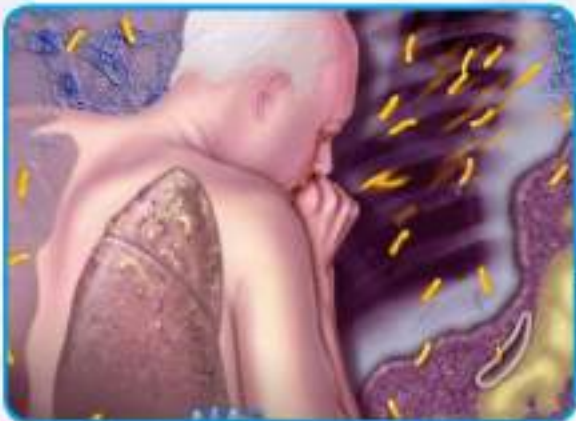
36-37

Çocuklarda Verem



42

Hastaneye Yatırılması Gereken Hastalar



KONYA VEREMLE SAVAŞ DERNEĞİ

Konya Veremle Savaş Derneği 1947 yılında Mümtaz Bahri KORU başkanlığında kurulmuştur. Mümtaz Kuru kendi servetiyle Mümtaz Kuru ve Güzide Kuru Verem Savaş Dispanserlerini açmıştır. Konya genelindeki dispanserlerimize derneğimizin önemli katkıları devam etmektedir.

Konya Veremle Savaş Derneği 1975 yılından beri Meram Tıp Fakültesi ve Araştırma Hastanesini desteklemektedir. 2003 yılında Meram Tıp Fakültesine Mümtaz Kuru Göğüs Hastalıkları Hastanesini yaptırmıştır.

Konya Verem Savaş Derneği 2009 yılında Sağlık Bakanlığı ile yardımlaşarak Mobil Röntgen Aracı oluşturmuş ve verem taramaları yapmak üzere verem tarama ekibinin hizmetine sunulmuştur. Mobil Tarama ekibi başta Konya ili genelinde Niğde, Aksaray, Karaman, Afyon ve Isparta illerinde taramalar yapmaktadır.

Mümtaz Kuru VSD'nin hizmet binası yıpranmış olduğundan eski kızılay hastanesi ve binasının birinci katının bir kısmında geçici olarak hizmet vermektedir. 2012 yılında Modern ve fonksiyonel Dispanser binası inşaatı Konya Verem Savaş Derneği tarafından yaptırılacak ve en kısa zamanda faaliyete geçirilecektir.

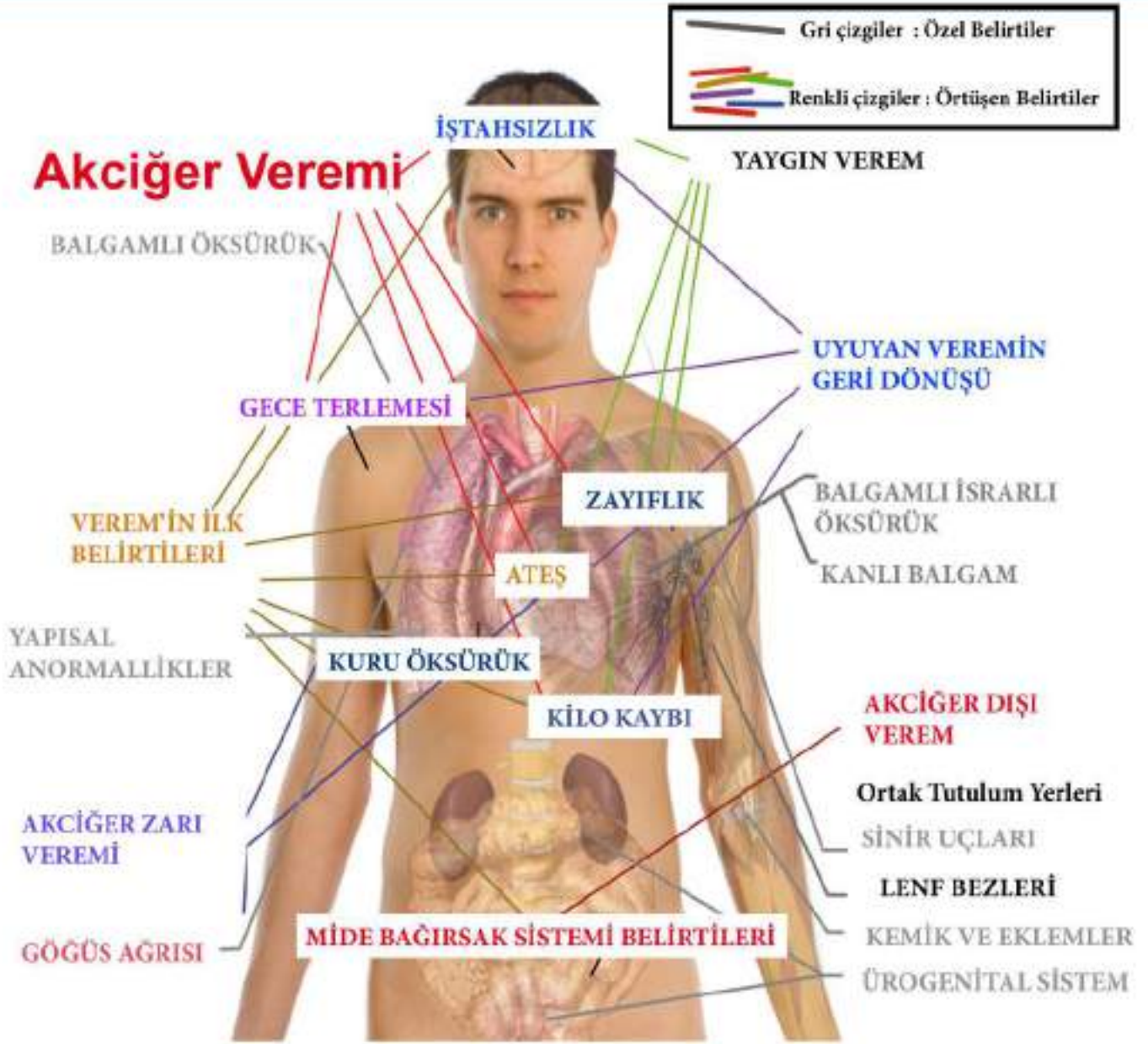
Dernek Yönetim Kurulu 9 kişiden oluşmaktadır. Başkan Uzm.Dr. Sabahattin YÜCETAŞ 2. Başkan Prof.Dr. Mesut SUERDEM, Genel Sekreter Diş Tb. Ali Sabri PİŞKİN, Sayman Av. Ali AYSU, Üye Ali Doğan KOYUNCU, Üye Ali HAYDAR, Üye Ahmet ÇİİNİ, Üye Zafer KÜÇÜKKONER, Üye Mümtaz KORU olarak görev yapmaktadırlar

Uzm.Dr.Sabahattin YÜCETAŞ

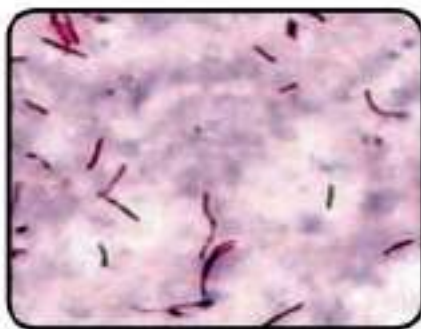
Konya, Verem Savaş Derneğine, veremle mücadele konusunda çok şey borçludur.

*Dr. Semiha SOYDEMİR
Mümtaz Kuru V.S.D Hekimi*

VEREM'İN BELİRTİLERİ



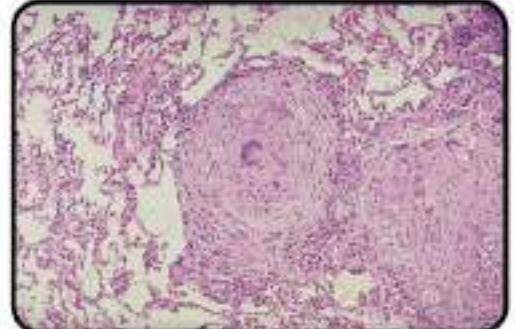
Verem hastalığı %70-80 oranında akciğerleri tutar, bulaşıcı olan bu gruptur. %20-30 oranında da akciğer dışı tutulumlu.



Verem Mikrobu



Akciğer Filmi



Biopsi Görüntüsü

VEREM HASTALIĞI (TÜBERKÜLOZ) HASTALIĞI

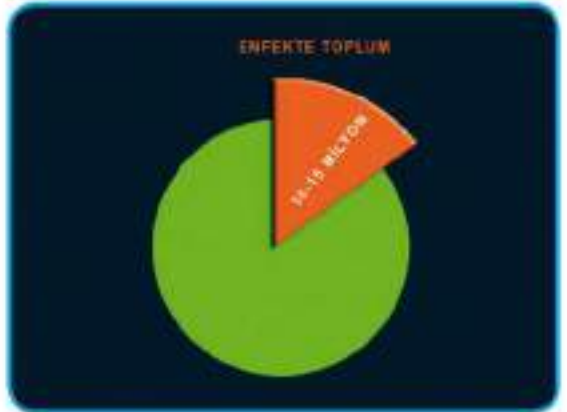
Eskilerin dilinde, ince hastalık diye bilinen; halk arasında, verem olarak adlandırılan hastalığın adı tıp dilinde tüberkülozdur. Veremi binlerce yıldır bilinen bir hastalık olup, verem mikrobu'nun adı; Mycobacterium 'Tüberkülozis' dir. Solunum yolu ile bulaşır. Dünyanın tüm uluslarında insanlarda; zengin -fakir, genç -yaşlı, kültür seviyesi yüksek ya da düşük herkeste hastalık yapabilir. İşte bu nedenle sadece hasta bireyleri ve yakınlarını değil tüm toplumu ilgilendiren tıbbi, aynı zamanda sosyal bir hastalıktır.

"Verem tüm dünyada yaygın bir hastalıktır." demiştik. Dünyada en çok Güney Doğu Asya, Sahra Güneyi Afrika da görülmektedir. Somali, Etiyopya, Endonezya, Çin, Hindistan ile eski Sovyet Rusya sınırları içinde kalan bölge (Ukrayna, Gürcistan Rusya, Kazakistan, Azerbaycan gibi...) ülkelerine uzun süreli seyahatleri olan vatandaşlarımızın veremin belirtileri konusunda daha duyarlı olmaları gerekir. Özellikle eski Rusya bölgesinden alınan verem mikropları ilaçların birçoğuna dirençli olduğundan, tedavileri daha uzundur, daha zordur, daha pahalıya mal olmaktadır.

Verem; en çok akciğer olmak üzere akciğer zarı, lenf bezleri, beyin, kemikler, böbrek ve üreme organlarını tutabilir. Yani verem mikrobu her organa yerleşebilmektedir. Yerleştiği organda hastalık yapabilmekte, tuttuğu organa ait belirtiler ortaya çıkmaktadır. Tedavisiz bırakılırsa ya da düzensiz tedavi edilirse hastanın etrafındaki insanlar için bulaşıcıdır. Hasta için de ölümcül olabilir. Türkiye'de 10-15 milyon nüfusun bu mikrobu, hastalık oluşmadan vücudunda taşıdığı yani vücudunda 'Uyur Durumda' bulundurduğu tahmin edilmektedir. Bu insanların yaklaşık %10'unun hayatlarının bir döneminde verem hastası olacakları tahmin edilmektedir. Düzensiz ya da hatalı tedaviler yüzünden ilaçlara dirençli (ilaçlara cevap vermeyen.) verem hastaları oluşmaktadır.

Tedavi ile hastalığın iyileşmesinde %100'e yakın başarı sağlanabilir. Yüz güldüren, umutlandırıcı yönü ise tedaviye başladıktan 2-3 hafta gibi kısa bir süre sonra bulaştırıcılığının %90 azalmasıdır. Ancak hasta iyileşmiş değildir. Hastanın tedavisinin en az 6 ay olmak üzere doktorunun tavsiye ettiği doğrultuda sürdürülmesi şarttır. Solunum yolu ile bulaşan bir hastalık olduğu için çatal, kaşık, giysi ve hastanın kullandığı eşyalar aracılığı ile bulaşmaz. Ayrıca kan ve cinsel yolla da bulaşıcılığı yoktur. Akciğer ve soluk borusu (tedavi edilmemiş) veremi bulaşıcıdır. Diğer organ veremleri bulaşıcı değildir. Ancak tedavi edilmez, akciğer tutulumu olursa bulaştırıcı hale geçer.

Özünü, stres, kötü beslenme, madde bağımlılığı, bazı hastalıklar verem hastalığının oluşmasına zemin hazırlar. Ancak asıl hastalığı oluşturan verem mikrobu'nun kendisidir. Yukarıda da bahsedildiği gibi hastalığı meydana getiren verem mikrobudur. Beslenmesi iyi, sağlıklı insanlar da bu mikrobu alınca verem hastalığına yakalanabilmektedir.



BU KİTAPÇIKDAKİ AMACIMIZ :

1- Hasta olmayan kişilere, (özellikle hastalık açısından risk altında olan gruba) verem hastalığından korunmayı anlatmak,

2-Temaslı taramaları ve temaslı koruma tedavileri hakkında bilgi vermek

3-Hasta ve yakınlarına; hastalığın tedavisini ve ilaç yan etkilerini anlatmak

HASTALIK NASIL BULAŞIR ?

Verem hastalığının kaynağı:

Tedavi görmemiş akciğer verem hastalığı olanlar, özellikle akciğerinde kavite (yara) oluşmuş hastalar, bu hastalığın bulaşmasında kaynak teşkil eder. Kaynaklardan biride Larinx dediğimiz gırtlak veremi olan hastalardır.

Verem Solunum Yolu İle Bulaşır.

Verem hastası konuşurken, öksürürken ve hapşırırken mikroplar havaya saçılır. Bu mikroplar havada asılı kalırlar, özellikle kapalı ve loş ortamlarda canlılıklarını uzun süre sürdürürler. Sağlıklı kişiler bu havayı soluyarak mikropları alabilir ve enfekte olabilirler.

Belirttiğimiz gibi akciğer ve gırtlak veremi bulaşıcıdır. Diğer organ veremleri bulaştırıcı değildir.

M.Bovis basilinin (mikrobun) hayvanlarda yaptığı hastalık nadiren insanlara da bulaşabilmektedir. Verem hastalığı olan hayvanla uzun süre aynı ortamda kalınan durumlarda (ki bazı bölgelerde nadirde olsa aynı ortamda hayvanlarla uyuyabiliyorlar) hastalığı hayvandan alabilmektedir. Ayrıca bu konuda veteriner hekimlerin ve hayvancılıkla uğraşan kişilerin verem şikâyetleri hususunda da dikkatli olmaları gerekir.

Bir de çok nadir olarak veremli bir ineğin sütünün iyi kaynatılmaması sonucu hastalık bulaşabilir. Pastörize kullanımının yaygınlaşması bu yolla bulaşmayı hemen hemen ortadan kaldırmıştır. Eğer evde pişirilen süt tüketilmek isteniyorsa, süt iyice kaynatılmalı ve üzerinde oluşan köpük 5 dakika süre ile karıştırılmalıdır. Böylece köpük üzerinde kalan verem mikroplarının da ölmesi sağlanmış olur.





BU HASTALIĞIN BULAŞTIRICILIĞINI ARTIRICI DURUMLAR VAR MIDİR ?

- Evet.
- Yayma pozitif/kültür pozitif hastalar, yayma negatif hastalara göre on kat daha bulaştırıcıdır.
- Öksürük sayısı arttıkça bulaştırıcılık artar.
- Kaviteli akciğer veremi olanların ve gırtlak veremi olanlarında bulaştırıcılığı fazladır.



VEREM HASTALIĞININ BULAŞMASINI HIZLANDIRICI ETKENLER VARMIDIR ?

- Hastalarla, ev içi ve iş yerindeki yakın temas bulaşmayı artırır.
- Hastanın temasında; diyabet, AIDS, böbrek yetmezliği, madde bağımlılığı gibi durumların olması hasta olma riskini artırır.
- BCG aşısının yapılmamış olması da hastalığa yakalanma riskini artırmaktadır.
- Doktor, diş hekimi, hemşire, tüberküloz laboratuvarında çalışanlar, hasta bakıcıları, öğretmenler gibi meslek gruplarının bu hastalığa yakalanma riski fazladır.
- Toplu yaşam yerlerinde (cezaevi, yurtlar, kışlalar, okul ve kreş gibi) bulaşma riski fazladır.
- Ayrıca nemli ortamlar, küçük ve kapalı ortamlar bulaştırıcılığı artırır. Fakat ortamın havalandırılması, güneş ışığı alması, UV ışınları bulaşmayı azaltır.



HASTALIĞIN BULAŞMASINI ENGELLEMELİK İÇİN NE YAPABİLİRİZ ?

- * Hastanın öksürürken ağızını kapatması,
- * Bulaşıcılığı döneminde maske kullanılması ve hasta ziyaretlerinin kısa tutulması
- * Kapalı yaşam ortamlarının sık sık havalandırılması ve kapalı yaşam alanlarının mümkün olduğunca güneş ışığı alması
- * Dispanser, tbc laboratuvarları ve göğüs hastalıkları kliniklerin de ultraviyole lambalar kullanılarak verem mikroplarının öldürülmesi
- * Bebeklere BCG aşısının vaktinde yaptırılması
- * Hastaların ilaçlarını DGT gözetmeninin kontrolünde içmesi
- * Temasların kontrollerini yaptırmaları ve korumaların ilaçlarını düzenli kullanmaları



YANINDA HER ÖKSÜREN KİŞİDEN BU HASTALIK BULAŞIR MI ?

Sokakta, dolmuşta, lokantada öksüren birinden verem mikrobunu alma olasılığı düşüktür. Ancak; okul, kışla, cezaevi, yurtlar ve ev gibi beraber yaşanan havalandırması yetersiz yerlerde özellikle 8 saatten fazla bir arada kalınmış ise mikrobunu almak için yeterli süredir. Örneğin havalandırması az ortamda 8 saat süren tren, uçak ya da otobüs yolculuğu, aynı iş yeri ortamını paylaşan iş arkadaşı ve aynı ortamı paylaşan aile bireyleri gibi. Balgamda ne kadar fazla görünüyorsa bulaştırıcılığı o kadar fazla demektir. Tekrar belirtilen veremin diğer şekillerinde halk için bulaşıcılığı saptanamamıştır.(Sağlık çalışanları hariç)

(Hastanın ARB pozitifliği-ortamın güneş ışığı almayan, nemli ve havasız olması-temaslı kişinin risk grubunda olması- verem aşısının olmaması)Sayılan unsurların hepsinin bir arada olduğu durumlarda hastalığın bulaşma süresini 8 saatten daha aşağı sınırlara çekebilir.

Bulaştırıcı bir hasta ile en az 8 saat kapalı – havalandırılmayan bir ortamda birliktelik verem hastalığının bulaşması için yeterlidir.

—Küçük, az havalandırılan ortamlarda en az 8 saat

—Küçük, iyi havalandırılan yerde en az 16 saat

—Sınıf büyüklüğündeki yerlerde en az 24 saat

—Büyük, açık alanlarda en az 100 saat bulaştırıcı hastayla birlikte olan temaslar * yüksek öncelikli temas* olarak belirlenmiştir.

Temaslı ne demektir? Verem hastası ile ev içi ya da ev dışı ortamlarda aynı havayı uzun süre paylaşan kişi ya da kişilere denir. Ev dışı temasları; iş yeri, okul, yurt, kışla, cezaevi gibi toplu



3-4 Haftalık bulaştırıcılık süresi geçince, ilaçlarını düzenli kullanan verem hastası bay yada bayanların evlenmelerinde bir sakınca yoktur. Doğacak bebeklere bu hastalık geçmez.

Dünya Sağlık Örgütü, bulaşıcı bir hasta ile aynı uçakta 8 saat kalan kişilerin muayenesini istemektedir !

? HASTALIĞIN BULAŞMASI AÇISINDAN RİSK GRUPLARI VAR MIDIR?

ARB(+) olan hastalarla uzun süreli temas, immün supresif dediğimiz vücut direncini zayıflatan ilaçlar, vücut direncini zayıflatan hastalıklar mikropların çoğalmasına ve hastalığın ortaya çıkmasına sebep olur.

Bu Kişiler Kimlerdir?

*ARB(+) (Hastanın balgamına mikroskopla bakıldığında mikrobun görüldüğü) hastaların temaslıları

* Ev Halkı

— Eş ve anne- baba %20

— Çocuklar %30

* İş Yeri Arkadaşları

* Cezaevinde kalanlar

* Yurttaki kalanlar(öğrenci yurtları, yetiştirme yurtları)

* Akciğerinde fibrotik sekeli olanlar (Akciğer filminde kalıcı hasar görüntüsünün olması)

* Sağlık çalışanları (özellikle dispanser ve göğüs hastalıkları kliniği çalışanları, tüberküloz(verem) laboratuvarlarında çalışanlar topluma göre 8 kat daha risk altındadır.)

*Meslek hastalıkları (Madenci Hastalığı, Silikozis gibi)

*AIDS

*HIV(+) olanlar

*Şeker hastaları (Tip 1 Diyabet, Tip 2 Diyabet)

*Böbrek yetmezliği olanlar(hemodiyaliz hastaları)

*Organ transplantasyonları (organ nakli olanlar)

*Madde ve alkol bağımlıları

*Sigara kullananlar

*İmmün yetmezliği olan hastalar(Bağışıklık sisteminin yetmezliğe girdiği hastalar)

*İmmün supresif ilaç kullananlar(TNF Alfa İnhibitörü Kullananlar)

*Bazı kanser türlerinde (baş, boyun kanserleri, lösemi veya lenfoma gibi)

*Uzun süreli (en az 15 gün)veya yüksek doz steroid kullananlar(Multiple Skleroz, Behçet hastalığı SLE olanlar Sarkoidoz hast. gibi)

*GİS ameliyatı geçirenler (Mide, ince bağırsak ya da kalın bağırsak ameliyatı geçirenler)

*Gebe ve loğusalar

*Kronik malnutrüsyon sendromu (Crohn hastalığı)

*Bebekler

*Yaşlılar

*Ailesinde daha önceden verem hastalığı geçirmiş olan kişiler, topluma göre 5 kat fazla risk altındadırlar





BU KİŞİLER HANGİ KONULARDA DUYARLI OLMALILAR?

SOLUNUM SİSTEMİ BULGULAR (AKCİĞERE AİT ŞİKAYETLER :

Öksürük, akciğer vereminde görülen en sık belirtidir. Hastalığın en erken belirtilerindedir. Başlangıçta genellikle kuru öksürük vardır. İlerleyen dönemde balgam eşlik edebilmektedir. Verem hastalığından şüphelenilmez, süreç uzarsa balgamda kan görülebilir. Veremin belirtileri ve hastalığın ciddiyeti, çok hafif klinik seyirle, hayatı tehdit eden tablo arasında değişebilir.

- Nonspesifik dediğimiz vereme özgü olmayan, tedaviye rağmen 2-3 haftayı geçen öksürüklerde;
- Balgam çıkarma
- Balgamda kan görülmesi (Hemoptizi)
- Göğüs, sırt, yan ağrısı
- Nefes darlığı, ses kısıklığı (daha çok larinks vereminde görülür)

Bu şikâyetleri olanlar verem hastalığını aklına getirmelidir.

ÖKSÜRÜK



SİSTEMİK BULGULAR (GENEL ŞİKÂYETLER):

—**Ateş**; genellikle sabahları normaldir, akşama doğru giderek yükselir. Gece terleme ile düşmeye başlar ve sona erer.

—**Gece terlemesi**; özellikle ilerlemiş akciğer vereminde sıklıkla izlenen belirtidir. Terleme genellikle ateş yükselmesini takiben görülür.

—**Halsizlik**, çabuk yorulma (nedeni hastalığa bağlı anemi) olabilir.

—**İştahsızlık**, kilo kaybı; genelde ilerlemiş verem hastalarında görülür.

—**Hastalığın meydana geldiği organa göre bulgular**: Lenfadenopati dediğimiz boyunda -koltuk altında beze büyümeleri, akciğer filminde soluk borusu etrafında kitlenmeler, idrarda kan görülmesi, eklemelerde şişme olabilir.

Bu yakınmalar hafif başlar ve yavaş ilerler. Bu şikâyetleri olan hastaların aile hekimlerine müracaat ederek 3 defa balgam tetkiki yaptırılmaları uygundur. Özellikle; ailesinde, yakın arkadaş ve işyeri arkadaşlarında daha önceden verem hastalığı geçirmiş biri varsa yukarıda sayılan şikâyet ve sistemik bulgular görüldüğünde verem hastalığını da aklına getirmeli, bu konuda doktorunu bilgilendirmelidir. Böylece kişi verem hastalığı yönünden de araştırılmış olacak ve zaman kaybının önüne geçilecektir.

Çocukluk verem bulguları biraz daha farklılık arz eder. Bu belirtiler kilo alamama, kuru öksürük ve iştahsızlıktır. Çocuklarda görülen verem hastalığının en önemli özelliği verem mikrobunun bir erişkinden bulaşmış olmasıdır. Bu nedenle ailesinde verem hastalığı olan aileler, çocuklar konusunda daha duyarlı davranmalıdır. Çocuklardaki verem hastalığı büyük çoğunlukla bulaştırıcı özellikte değildir.

GECE TERLEMESİ



İŞTAHSIZLIK



HALSİZLİK



VEREM HASTALIĞINDAN KORUNMA

Verem hastalığından korunmayı dört ana başlıkta toplayabiliriz.

1-BCG aşısı ile korunma

2-İlaçla koruma

3-Hasta ile temas edenlerin teması taramaları

4-Akciğer veremi ve Larinks veremi olan hastalarla; belirli bir zaman süresinde (3-4 hafta) ilacın etkinliği ortaya çıkana kadar yani bulaştırıcılığı ortadan kalkana kadar mümkünse yakın temasın engellenmesi, temasın en aza indirilmesi ve hasta ziyaretlerinin kısa tutulmasının sağlanması



En önemli korunma yöntemi; toplumdaki hasta bireylerin erken teşhis ve uygun ilaç tedavisi ile mikrobun kaynağının kurutulmasıdır!

I- BCG Aşısı ile korunma

BCG aşısının yapılması, özellikle çocukluk çağı veremi ve vereme bağlı menenjit riskine karşı koruma sağlar.

BCG aşısı, sol kolun üst dış kısmına deri içine yapılır. Aşının yapıldığı yerde mercimek büyüklüğünde bir kabarcık oluşur ve bu kabarcık yarım saat sonra kaybolur. 3-4 hafta sonra aşı yerinde nodül dediğimiz nohut büyüklüğünde bir sertlik meydana gelir. Bu nodül kızarıır. Bazı bebeklerde nodül dışarı açılır ve hafif iltihabi akıntı yapabilir. Bir kaç hafta sonra ise kabuklanma meydana gelir. Bu kabuğu kaldırmamalı, aileler çocuklarına banyo yaptırırken aşı bölgesine dikkat etmeli ve sürmemelidir. Böylece kabuk kalkmaz ve kol mikrop kapmaz. 4-5 ay sonra aşı yerinde aşı skarı dediğimiz bir yara izi meydana gelmektedir. Bazı bebeklerde aşı izi olmayabilir. Bu aşının tutmadığı anlamına gelmez. Aşı izi oluşmasa da aşının tekrarlanması gerekmemektedir.

Bebeğin 2. ayında BCG aşısı yaptırılmalıdır. Bebek; 3 aylık ya da daha büyük ise PPD testi dediğimiz cilt testi yapılarak sonucuna göre aşının yapılıp yapılmayacağına ya da test 10 mm üzerinde çıkarsa koruma ilacı verilmesine karar verilir. Aşının ülkemizdeki uygulaması bir defaya mahsus yapılmaktadır. 6 yaşından büyük çocuklara BCG aşısı yaptırılmamış olsa bile aşı uygulaması yapılmaz.

BCG aşısının koruyuculuğu; çocukluk çağında % 85, tüm yaş gruplarında % 72' dir. Milier tbc dediğimiz verem mikrobunun tüm vücuda dağılımı olması durumundan ve tüberküloz menenjiti dediğimiz vereme bağlı menenjitten %80 oranında koruduğunu gösteren meta-analizler vardır.



BCG aşısının güvenilirliği yüksektir.

Aşıdan sonra görülen yan etkiler; aşının dozuna, aşılama yeri ve derinliğine, aşılanan kişinin yaşına, bağışıklık sisteminin özelliğine bağlı olarak gelişmektedir.

Aşının deri altına uygulanması, deri altı veya koltuk altı apselerine, koltuk altı lenf bezelerine neden olabilir. Çok nadirde olsa BCG aşısının da yan etkileri olabilmektedir. Bu nedenle aşının yapımından sonra aileler ve aile hekimleri, BCG aşısı yapılan çocukları aşı yan etkileri konusunda bir müddet takip altında tutmalıdır.



BCG Aşısı İle Bağışıklık Sağlanması:

2. ayını doldurmuş bebeklerde direkt BCG aşısı yapılır 3.ayını geçmiş ise önce PPD yapılır. PPD testi sonucuna göre aşı yapılıp yapılmayacağına karar verilir. Bizim ailelere önerimiz; bebeklerine 2. ayın sonunda BCG aşısını yaptırmaları ki hem bebeğimiz risk altına girmesin hem de PPD gibi ikinci bir işleme maruz kalmassınlar.

Aşının Koruyuculuğu

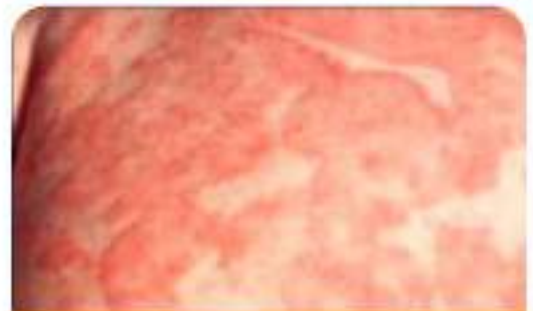
- Milliyer Tbc dediğimiz tüm sistemi tutan verem hastalığından %78
- Tbc(Verem) Menenjitinden %65
- Vereme bağlı ölümlerden %65
- Tüm verem vakalarından %50 korur.

BCG Aşısının Yapılmaması Gereken Durumlar;

- Bazı özel durumlarda BCG aşısı yapılamaz. Buna aile hekimi ile konuşarak karar verilmelidir.
 - Kızamık salgını sırasında(Kızamık aşısı yapılmamış durumlarda)
 - Verem hastalığını geçirmiş ve geçirmekte olanlara,
 - Yaygın egzama gibi deri hastalığı olanlara,
 - BCG aşısı yapılmadan, PPD cilt testinin 10 mm nin üzerinde olması durumunda
 - Kortikosterok ve immün supresif ilaç kullanılmakta olanlara
 - Bağışıklık yetmezliği hastalığı olanlara(Hücre sel immün yetmezliği olanlara, Kronik granülatöz hastalığı olanlara) aşı yapılmaz
 - AIDS hastası olanlara veya AIDS hastalığı taşıyıcılarına yapılmaz.
 - BCG aşısının yapıldığından emin olunan durumlarda veya BCG aşısının yapıldığına dair kaydı olan bebek /çocuklara skar dokusu görülmesi bile aşı tekrar yapılmaz.
- Çocuklarında yukarıdaki sayılan özelliklerden biri varsa; aileler bu durumu aile hekimleriyle paylaşmalıdır.



SU ÇIÇEĞİ



EKGZAMA(ÜRTİKER)

Kültür (+) Pozitifliği: Balgamdan alınan sürüntü özel besi yerine ekilir. Burada verem mikrobunun üreyip üremediğine bakılır. Mikrobun üremesi durumuna kültür pozitifliği denir ve o kişide verem hastalığını varlığını belirtir. Kültürde kesin sonuçlar 45 güne kadar uzayabilmektedir.



Kültür Antibiyogram Testi:

Besi yerinde üreyen verem mikrobunun hangi ilaçlara karşı duyarlı ya da dirençli olduğunun araştırılmasıdır. Yani hangi ilacın mikroba etkili olduğunu ya da hangisinin etki etmediğini tespit etmek için yapılır. Hastalığın tedavisinin planlanmasında etkilidir. Verem hastalarının tedavisinde kullanılacak ilaçların seçiminde, hastanın tedavisinin ne kadar sürdürüleceği konusunda karar verilmesinde ve hasta temashlarının korumalarının hangi ilaç ile korumaya alınacağını karar alınmasında yön vericidir.



Radyoloji (Bazen tomografi) :

Yayma (-)ve kültür (-) olduğu durumlarda bazen hastanın şikâyetlerine ve filmdeki bulgulara göre tedavi başlanabilmektedir. Verem mikrobunun tuttuğu akciğer dışı diğer organlara göre tetkikler yapılmaktadır. Lenf bezi için lenf bezi biyopsisi, akciğer zarı için akciğer zarının biyopsisi, üriner sistem için idrar kültürü, periton için periton sıvısının incelenmesi, Tüberküloz menenjit için beyin omurilik sıvısının incelenmesi gibi



Enfekte kişi:

Hastalık hali olmadan verem mikrobunu vücudunda uyur halde bulunduran kişi demektir.

İlaç direnci:

Verem ilaçlarından her hangi birinin(özellikle İNH veya RIF in) verem mikrobuna etkisinin ortadan kalkması durumudur. Bu durum çoğunlukla düzensiz ve yetersiz ilaç kullanımına bağlı gelişmektedir. İlaç direnci durumlarında tedavi süresi uzamakta, ilaç sayısının artırılması kararı alınmaktadır.



Çok İlaça Direnç:

Hem İHN hem de RIF in etkisiz olmasıdır. Tedavi planı tamamen değişmekte; tedavileri belirli özellikleri taşıyan hastaneler tarafından düzenlenmektedir. Yan etkileri çok daha fazla olan ilaçlarla tedaviye devam edilmek zorunda kalmakta, tedavileri 18-24 ay gibi bir sürede tamamlanmaktadır. Buna rağmen ameliyat olması gereken durumlar da ortaya çıkabilmektedir.

İlaç direnci ve Çok İlaça Direnç durumunun tespiti kültür Antibiyoqram sonucuna göre karar verilmektedir. Hasta ve hasta yakınları; kendilerinin ve toplumun sağlığı için doktorları ile irtibatta olmalı ve ilaçlarını düzenli alıp tedavilerini tamamlamalıdır.

TEMASLI TARAMASI NEDİR?



Mobil araç (Gezici tarama ekibi)

Temaslı Taraması;

Hasta kişiyle yakın temasta olan yani aynı havayı uzun süre soluyan kişilerin verem hastalığı açısından taramasının yapılmasıdır. Taraması yapılacak kişiler; aile içi, iş yeri ve yakın arkadaşları, yurtta kalıyorsa yurt arkadaşları, okulda ise öğretmenleri ve okul arkadaşlarıdır. . Temaslı taraması iki amaçla yapılır.

I-Hasta bu hastalığı kimden almış olabilir? Hastadan başka bireylere de bulaşmış olabilir mi?

II-Hasta; Akciğer veremi veya Larinks veremi ise yakın çevresinden kimlere bulaştırmış olabilir?



Mobil araç da röntgen çekimi



Mobil araç içi

Temaslı Muayenesinin Amacı:

- 1-Enfekte olanları yani hasta olmayıp mikrobu vücudunda taşıyan kişileri ve yeni verem hastalarını tespit etmek
- 2-Hasta olmayan temaslı ve risk grubundaki kişilere koruyucu ilaç vermek.
- 3-Bulaştırıcı olan verem hastalarını daha erken tespit etmek ve tedaviye almak
- 4-Hasta ve yakınlarının verem hastalığı konusunda eğitimi.

Verem hastalarının tüm yakınları ve yakın iş arkadaşları taranır. Taramalar hızlı ve eksiksiz yapılmalıdır. Zira taraması yapılmayan kişiler risk altında demektir. Bu nedenle hasta temashlarının bu konuda duyarlı olmaları gerekir.

Eğer bu taramalarda hasta kişi tespit edilirse(ki hasta temashları %8-9 oranında bu hastalığa yakalanabilmekte); böylece bulaşma zinciri kırılmış olur.

Temash taramasında bireylerin şikâyetleri sorgulanır. PPD cilt testi, radyolojik inceleme ve balgam çıkarıyorsa balgamında mikrop olup olmadığının tespit işlemi yapılır. Temashlarda akciğer dışı organlara ait şikâyetleri varsa bir üst kuruluş tarafından bu organlara yönelik tetkikler yapılmaktadır.



Temash kontrolü 3 ay arayla en az 2 kez yapılmalıdır. Özellikle yayma (+)hasta temashlarının 2 yıl takip altında tutulması uygundur. Bu kişilerde 2 yıl içinde verem hastalığı görülme oranı %5 dir. Geri kalan %5 de hayatının bir döneminde çıkacak demektir. Bu nedenle verem hastaları temashları bu konuda duyarlı olmalıdır. Hastaların temashları, 15 günden uzun süren öksürüklerde veya verem hastalığı şüphesi olan durumlarda aile hekimine ya da dispanserlere müracaat etmelidirler. Şikâyetleri olmasa da 3-6-12-24 ay olarak belirlenen aralıklarda kontrollerini yaptırmaları gerekir. PPD cilt testi ilk yapımında (-) ise cilt testinin 3 ay sonra tekrarlanması gerekir.



Temasılarda Koruyucu Tedavi:

*Yayma (+) hasta temaslıları 35 yaş altında ise, cilt testi sonucu ne olursa olsun araştırılarak hasta olmadığı tespit edildiğinde koruma tedavisi başlanır.

*Yayma (-) olan hasta temaslılarında ve diğer organ veremi olan hasta temaslılarında 15 yaş altında olanlara cilt testi yapılır. BCG aşısı yapılmamış olanlarda 10 mm ve üzeri, BCG aşısı olanlarda 15 mm üzeri olanlara koruyucu tedavi uygulanır. (çocuğun hasta olmadığı tespit edilerek)

*Temaslılar taramadan geçirilir. Hasta olmadıkları tespit edildikten sonra tedavide 6 ay İNH kullanılır. Eğer hastada kültür Antibiyogram testinde İNH direnci varsa temaslıın RİF korumasına alınması gerekir. İNH yan etkilerinin çıktığı durumlarda da RİF korumasına alınır. Rif in temaslılarda koruma için kullanım süresi 4 aydır.

*ARB(+) hastaların hamile temaslıları da tetkikleri yapılarak hasta olmadıkları teyit edilip koruma altına alınmaktadır. Koruma ilacının bebeğin sağlığı açısından hiçbir sakıncası yoktur. Koruma ilacı olarak İNH verilir. Eğer bu ilacı tolere edemezse veya hasta İNH direnci olan bir hasta ise o zaman hamile temaslı için RİF tercih edilir ve 4 ay süre koruma ilacını kullanır. Anne adayları koruma ilacını almadığı müddet içinde hem kendi sağlığını, hem de bebeğinin sağlığını riske atmaktadır. Çünkü hamile ve loğusa bayanlar da hastalığa yakalanma açısından risk grubundadır. Vücut savunması düştüğü için daha çabuk hastalığa yakalanabilir. Anne hasta olunca bebek için buleştirici olur. 6 ay koruma ilacını alarak kendisini ve bebeğini %60-80 oranında koruma altına almış olacaktır. Hamile bayanlar aile hekimi ve dispanser hekimi kontrolünde koruma tedavisini tamamlamalıdır.

! Tekrar belirtelim ki bu ilaçlar bebekte sakatlığa neden olmaz ve hamilelikte düşük tehdidi oluşturmaz. Ancak çocuk sahibi olmak isteyen hastaların konuyu doktorlarına danışmaları ve tedavi süresince hamile kalmamaları önerilir!

*Koruyucu tedavide başarı temaslıın durumuna göre %60-90 arasında etkilidir.

Çocuk temaslılarda 6-9 ay koruma tedavisi sonucu verem hastalığının görülme riski %70-90 ları aşan oranlarda azalmaktadır. Koruma ilacı almak istemeyen ya da alamayacak durumda olanlar 3.6.12.24 aylarda mutlaka takiplerini yaptırmalıdır. Akciğer filmi çekilip filminde belirtileri olan ya da hastalığa ait şikâyeti olanların balgam tetkikleri yapılarak hasta olup olmadığı araştırılır.



! Hastaların hastalık takipleri gizlilik esasına göre takip edilmektedir !

Hastalığı hakkında sadece aile hekime bilgi verilir. Gizlilik esasına bağlı kalınarak kayıt altına alınır ve sağlık müdürlüğüne bildirilir. Yine gizlilik esasına dikkat edilerek hasta temaslıları taramır. Ancak, hastalar da bu konuda duyarlı olmalıdır. Zira her ne kadar gizli tutulması gereken bir hastalık olarak değerlendirilmekte ise de kendileri ile temasta bulunan insanların sağlıklarını da düşünmeli ve bu nedenle Verem Savaş Dispanserlerinde çalışan personele yardımcı olmalıdırlar. Çünkü erken teşhis ve tedavi, aynı zamanda temaslıların korumaya alınması, hem kendi yakınlarının sağlığı, hem de toplum sağlığı açısından önemlidir.



Maalesef ülkemizde hasta ve hasta yakınlarının, duyarlılığı nedeniyle en az 2 defa yapılması istenen kontrollerimiz eksik kalmaktadır. Hasta ve hasta yakınları, hayatlarındaki bu riskleri fark edememekte ya da göz ardı etmektedirler. Verem hastalarını yakınlarında verem hastalığının görülme oranı 5 kat daha fazladır. Birde bunlara; temaslıların başka hastalıklarının olduğunu düşünürsek risklerinin daha da artığını söyleyebiliriz. Bu durum hasta ve yakınlarının bu konuyu ne kadar dikkate almaları gerektiğini ortaya çıkarmaktadır.

Koruma ilacı alan yetişkin ve çocuklarda ilacı bağlı oluşan herhangi bir yan etki görülürse ilacı kesmeden önce takip altında tutuldukları verem savaş dispanseri doktoru ile bağlantıya geçmelidirler. Dispanser hekiminin önerisi doğrultusunda hareket edilmelidir. Dispanser hekimi gerekli incelemeyi yaparak onları yönlendirecektir. Gerektiğinde kendisini aşan konularda bir üst kurula danışarak kendilerine dönecek ve gerekli bilgi aktarımını yapacaktır.

Bizim hasta ve hasta yakınlarından beklentilerimiz konuya duyarlı davranmaları ve verem savaş dispanserleri ile işbirliği içinde olmalarıdır.



Marmara Korumaya TBG E Koordinatörlüğü



PPD CİLT TESTİ

PPD CİLT TESTİ TESTİN YAPIMI VE KONTROLÜ

PPD testi cilt içine uygulanan bir test olup, amacı uygulanan kişinin verem mikrobunu taşıyıp taşımadığını anlamaktır. Testin uygulanmasında kullanılan madde özel teknik yöntemlerle hazırlanmış bir sıvıdan oluşur. Genellikle sol ön kol iç yüzüne ve 1/3 dirseğe yakın kısmına yapılmaktadır. Testin yapımından sonra kolda mercimek büyüklüğünde bir kabarcık oluşur. Yarım saat içinde bu kabarcık kendiliğinden kaybolur. **Test 72 saat sonra bu konuda eğitim almış kişiler tarafından okunur.**

Kişi kendisinin enfekte olduğunu yani verem mikrobunu vücudunda taşıdığını genellikle bilmez. Testin pozitif (+) olduğu tespit edildiğinde bu kişinin enfekte olduğu anlaşılır. Verem mikrobunu Latent dönemde yani test yapılan kişinin vücudunda uyur durumda demektir. PPD testinin yüksek çıkması, verem hastalığının varlığı veya şiddeti hakkında bilgi vermez. Kişinin verem mikrobunu vücudunda taşıdığına göstergesidir. Doktora verem hastalığının tanısında dolaylı olarak yardımcı olan bir yöntemdir. Testin yalancı (+) olduğu durumlar mevcuttur. Hastanın şikâyetleri kliniği ile değerlendirilerek doktor bu konuda karar verir. Verem mikrobunu ile enfekte olduğu tespit edilen insanların % 10' u hayatlarının bir döneminde verem hastası olacak demektir. Yalancı (-) durumlarda oluşabilmektedir.



! Hamile bayanlarda PPD testinin anne ve bebek sağlığı açısından sakıncası yoktur.

Temasılarda Koruyucu Tedavi:

*Yayma (+) hasta temaslıları 35 yaş altında ise, cilt testi sonucu ne olursa olsun araştırılarak hasta olmadığı tespit edildiğinde koruma tedavisi başlanır.

*Yayma (-) olan hasta temaslılarında ve diğer organ veremi olan hasta temaslılarında 15 yaş altında olanlara cilt testi yapılır. BCG aşısı yapılmamış olanlarda 10 mm ve üzeri, BCG aşısı olanlarda 15 mm üzeri olanlara koruyucu tedavi uygulanır. (çocuğun hasta olmadığı tespit edilerek)

*Temaslılar taramadan geçirilir. Hasta olmadıkları tespit edildikten sonra tedavide 6 ay İNH kullanılır Eğer hastada kültür Antibiyogram testinde İNH direnci varsa temaslıın RİF korumasına alınması gerekir. İNH yan etkilerinin çıktığı durumlarda da RİF korumasına alınır. Rif in temaslılarda koruma için kullanım süresi 4 aydır.

*ARB(+) hastaların hamile temaslıları da tetkikleri yapılarak hasta olmadıkları teyit edilip koruma altına alınmaktadır. Koruma ilacının bebeğin sağlığı açısından hiçbir sakıncası yoktur. Koruma ilacı olarak İNH verilir. Eğer bu ilacı tolere edemezse veya hasta İNH direnci olan bir hasta ise o zaman hamile temaslı için RİF tercih edilir ve 4 ay süre koruma ilacını kullanır. Anne adayları koruma ilacını almadığı müddet içinde hem kendi sağlığını, hem de bebeğinin sağlığını riske atmaktadır. Çünkü hamile ve loğusa bayanlar da hastalığa yakalanma açısından risk grubundadır. Vücut savunması düştüğü için daha çabuk hastalığa yakalanabilir. Anne hasta olunca bebek için buleştirici olur. 6 ay koruma ilacını alarak kendisini ve bebeğini %60-80 oranında koruma altına almış olacaktır. Hamile bayanlar aile hekimi ve dispanser hekimi kontrolünde koruma tedavisini tamamlamalıdır.

! Tekrar belirtelim ki bu ilaçlar bebekte sakatlığa neden olmaz ve hamilelikte düşük tehdidi oluşturmaz. Ancak çocuk sahibi olmak isteyen hastaların konuyu doktorlarına danışmaları ve tedavi süresince hamile kalmamaları önerilir!

*Koruyucu tedavide başarı temaslıın durumuna göre %60-90 arasında etkilidir.

Çocuk temaslılarda 6-9 ay koruma tedavisi sonucu verem hastalığının görülme riski %70-90 ları aşan oranlarda azalmaktadır. Koruma ilacı almak istemeyen ya da alamayacak durumda olanlar 3.6.12.24 aylarda mutlaka takiplerini yaptırmalıdır. Akciğer filmi çekilip filminde belirtileri olan ya da hastalığa ait şikâyeti olanların balgam tetkikleri yapılarak hasta olup olmadığı araştırılır.

! Hastaların hastalık takipleri gizlilik esasına göre takip edilmektedir !

Hastalığı hakkında sadece aile hekimine bilgi verilir. Gizlilik esasına bağlı kalınarak kayıt altına alınır ve sağlık müdürlüğüne bildirilir. Yine gizlilik esasına dikkat edilerek hasta temaslıları taramır. Ancak, hastalar da bu konuda duyarlı olmalıdır. Zira her ne kadar gizli tutulması gereken bir hastalık olarak değerlendirilmekte ise de kendileri ile temasta bulunan insanların sağlıklarını da düşünmeli ve bu nedenle Verem Savaş Dispanserlerinde çalışan personele yardımcı olmalıdırlar. Çünkü erken teşhis ve tedavi, aynı zamanda temaslıların korumaya alınması, hem kendi yakınlarının sağlığı, hem de toplum sağlığı açısından önemlidir.

Maalesef ülkemizde hasta ve hasta yakınlarının, duyarlılığı nedeniyle en az 2 defa yapılması istenen kontrollerimiz eksik kalmaktadır. Hasta ve hasta yakınları, hayatlarındaki bu riskleri fark edememekte ya da göz ardı etmektedirler. Verem hastalarını yakınlarında verem hastalığının görülme oranı 5 kat daha fazladır. Birde bunlara; temaslıların başka hastalıklarının olduğunu düşünürsek risklerinin daha da artığını söyleyebiliriz. Bu durum hasta ve yakınlarının bu konuyu ne kadar dikkate almaları gerektiğini ortaya çıkarmaktadır.

Koruma ilacı alan yetişkin ve çocuklarda ilacı bağlı oluşan her hangi bir yan etki görülürse ilacı kesmeden önce takip altında tutuldukları verem savaş dispanseri doktoru ile bağlantıya geçmelidirler. Dispanser hekiminin önerisi doğrultusunda hareket edilmelidir. Dispanser hekimi gerekli incelemeyi yaparak onları yönlendirecektir. Gerektiğinde kendisini aşan konularda bir üst kurula danışarak kendilerine dönecek ve gerekli bilgi aktarımını yapacaktır.

Bizim hasta ve hasta yakınlarından beklentilerimiz konuya duyarlı davranmaları ve verem savaş dispanserleri ile işbirliği içinde olmalarıdır.



Marmara Korumaya TBG E Koordinatörlüğü



PPD CİLT TESTİ

PPD CİLT TESTİ TESTİN YAPIMI VE KONTROLÜ

PPD testi cilt içine uygulanan bir test olup, amacı uygulanan kişinin verem mikrobunu taşıyıp taşımadığını anlamaktır. Testin uygulanmasında kullanılan madde özel teknik yöntemlerle hazırlanmış bir sıvıdan oluşur. Genellikle sol ön kol iç yüzüne ve 1/3 dirseğe yakın kısmına yapılmaktadır. Testin yapımından sonra kolda mercimek büyüklüğünde bir kabarcık oluşur. Yarım saat içinde bu kabarcık kendiliğinden kaybolur. **Test 72 saat sonra bu konuda eğitim almış kişiler tarafından okunur.**

Kişi kendisinin enfekte olduğunu yani verem mikrobunu vücudunda taşıdığını genellikle bilmez. Testin pozitif (+) olduğu tespit edildiğinde bu kişinin enfekte olduğu anlaşılır. Verem mikrobunu Latent dönemde yani test yapılan kişinin vücudunda uyur durumda demektir. PPD testinin yüksek çıkması, verem hastalığının varlığı veya şiddeti hakkında bilgi vermez kişiyi verem mikrobunu vücudunda taşıdığına gösterir. Doktora verem hastalığının tanısında dolaylı olarak yardımcı olan bir yöntemdir. Testin yalnızca (+) olduğu durumlar mevcuttur. Hastanın şikâyetleri kliniği ile değerlendirilerek doktor bu konuda karar verir. Verem mikrobunu ile enfekte olduğu tespit edilen insanların % 10' u hayatlarının bir döneminde verem hastası olacak demektir. Yalnızca (-) durumlarda oluşabilmektedir.



! Hamile bayanlarda PPD testinin anne ve bebek sağlığı açısından sakıncası yoktur.

TEST KİMLERE VE HANGİ DURUMLARDA UYGULANMAKTADIR?

* 2. ayında BCG aşısı yapılmamış, 3. ayını doldurmuş bebeklere yapılarak bebeğin aşısının yapıp yapılmama kararının verilmesi gerektiği durumlarda.

* 15 yaş altı çocuklarda şikâyetlerine bağlı olarak bu test uygulanır. BCG aşısı olmayan çocuklarda testin 10 mm üzerinde olması, BCG aşısı yapılmış çocuklarda ise bu testin 15 mm'nin üzerinde olması durumunda (+) kabul edilir. Verem hastalığı açısından araştırılıp hasta ise tedaviye alınır, değil ise 6 ay ilaçla korumaya alınır. PPD testi (+) olan çocukların ailelerine de teması taraması yapılır.

* Yakın temaslı taramalarında

* Bazı özel hastalığı olan kişilere:

- Romatoid artrit
- Ankilozan spondilit
- Behçet hastalığı
- Sarkoidoz

Sedef hastalığı gibi.

Yukarda saydığımız özellikleri taşıyan kişilere hastalıkların tedavisi için kullanacakları ilaçların; kişinin bağışıklık sistemini baskılayacağından ya da ilaçların verem mikrobu- nun vücutta hastalık yapmasına fırsat vereceğinden dolayı bu test uygulanır. (TNF alfa inhibitör grubu ilaçlar ya da yüksek doz steroid kullanımı gibi)

Tedaviye başlamadan ya da tedavi sırasında testin yüksek çıkması koruma tedavisi almasını gerektirmektedir. Bu

kişilerin ilaç kullanma süreleri 9 aydır. Bazı özel durumlarda 1 yıla kadar çıkabilmektedir. Koruma tedavilerini almalarına rağmen düşük bir ihtimalle de olsa ilerde verem hastalığına yakalanma risklerinin olduğunu akıllarından çıkarmamalıdır.

* Başka hastalıklara bağlı akciğerde sekeli olan kişilere de uygulanmaktadır.

* İmmün yetmezliği dediğimiz bağışıklık sistemi yetmezliği olan kişilere uygulanır. Bunların testi 5 mm'nin üzerinde ise verem mikrobu- nu taşıdığı kabul edilir ve ilaçla koruma tedavisine alınır. AIDS, HIV (+) liği gibi ya da lösemi, lenfoma, kronik peptik ülser, gastrektomi, bağırsak rezeksiyonu, kronik böbrek yetmezliği, baş - boyun kanserleri gibi.

* Organ nakli yapılması durumlarında,

* Sağlık hizmetlerinde çalışan personellere: Özellikle; dispanser doktor ve personellerine, göğüs hastalıkları ünitesinde çalışan doktor ve personellere, mikrobiyoloji ve patoloji laboratuvarında çalışanlara, otopsi yapan doktor ve personellere bu testin uygulanması gerekmektedir.

* Risk grubundaki kişiler; bunlar yurtlar, çocuk bakım evleri, toplu yaşam yerleri, kreşler gibi.

Bu kişilerin verem hastalığı takibi; PPD testi, radyolojik inceleme ve balgam tetkikleri ile yapılmaktadır.

PPD TESTİ KİMLERE UYGULANMAMALIDIR?

- Kişi verem hastalığı geçirdiğini ya da tedavi aldığı- nı biliyorsa,
- Geçmişte tüberkülin cilt testinde billöz reaksiyon oluşmuşsa yani içi sıvı dolu kabarcıklar meydana gelmişse,
- Aşırı yanık ya da egzaması varsa,
- Son bir ayda kızamık, kabakulak gibi önemli virüs enfeksiyonu geçirmişse,
- Son bir ay içinde canlı virüs aşısı yaptırmışsa bu kişilere PPD testi yapılmaz.



SU ÇİÇEĞİ



EKZAMA (ÜRTİKER)

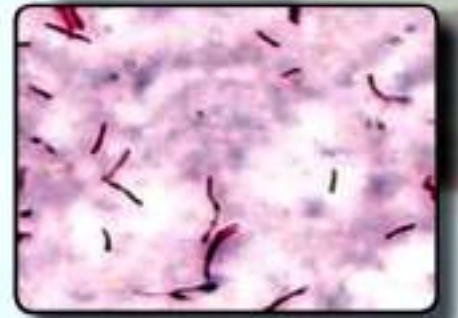
TEST YAPILDIKTAN SONRA AİLELER NELERE DİKKAT ETMELİDİR?

PPD testi yapılan kişiler test uygulandıktan 72 saat sonra mutlaka okunmalıdır!

Bu sonuç doktorun teşhis ve tedavi konusunda karar vermesinde etkilidir. Testin uygulanmasından 72 saat sonra kolda sertlik oluşsun ya da oluşmasın mutlaka ölçülmelidir. Zorunlu hallerde altı güne kadar geçen süre belirtilerek altı güne kadar ölçüm yapılabilir. Ancak uygun olanının 72 saat olduğu unutulmamalıdır.

Test yapılan bölge kaşınmamalı ve mümkün olduğunca suyla temas ettirilmemelidir. Bunlar testin sonucuna olumsuz yönde etkileyebilir ve hatalı kararlar verilmesine sebep olabilir.

Akciğer Veremi'nin teşhisi mikroskop incelemesi sonucu balgamda mikrop görülmesi yada kültürde üremesi ile teşhis konur.





BALGAM TETKİKİ

Balgam numunesi nasıl alınır?

Dispanser veya aile hekimlerine; hastalık şüphesi ile ya da hasta teması olarak gelen kişilere, 3 adet balgam kutusu ve falkon tüpü verilmektedir. Kutuların üzerine hastanın ismi yazılarak hastaya teslim edilmekte, telefon numaraları ve TC kimlik numaraları da laboratuvar defterine kayıt edilmektedir. Bu şekilde hastayla rahatlıkla irtibat sağlanmış olmaktadır. Aile hekimliklerinden verilen kutucuklar biraz farklıdır. Aile Hekimi; falkon tüplerini kilitli poşetler içinde, üzerlerine hastanın adını, soyadını ve TC kimlik numarasını yazarak teslim etmektedir.

Hastanın, sabah aç karnına ağızını su ile çalkaladıktan sonra öksürerek ciğerden gelen balgamı çıkarması gerekmektedir. Birinci gün birinci kutuya çıkarıp ağızını sıkıca kapatarak buzdolabının kapağında siyah poşet içinde muhafaza eder. Diğer kutular içinde aynı işlemi tekrarlar. Kutuları; ağızları sıkıca kapatılmış, siyah poşet içinde dik olarak buzdolabının kapak kısmında muhafaza etmeli, üçüncü günün sonunda siyah poşet içinde dik tutarak verem savaş dispanserine veya aile hekimine teslim etmelidir. Hastanın 3 ayrı numune vermesinin sebebi, balgam akciğerin farklı bölgelerinden gelebileceği için, mikrobun görülme ihtimalini artırmaktır. Birinci numunede tespit edilemeyen verem mikrobi diğer balgam numunesinde görülebilir. Bu uygulama ile hastalık erken teşhis edilmektedir. Merkez dispanser tarafından verilen falkon tüpüne çıkaracağı balgamı da bölge laboratuvarına analiz fişiyle beraber teslim etmesi söylenmektedir. Bölge laboratuvarında kültür Antibiyogram tetkiki yapılması için gönderilmektedir.

Bölge laboratuvarıda, gönderilen falkon tüpünden aldığı sürüntü ile balgam numunesinde verem mikrobunun olup olmadığını araştırmaktadır. Özel besi yerine ekim yapılarak üreme olup olmadığına bakılır. Yani verem mikrobunun üreyip üremediği araştırılmaktadır. Üreme olursa, kültür antibiyogram uygulanır. Kesin sonuç 45 gün sonra verilebilmektedir. Yeni uygulamalarla bu süre biraz daha kısaltılabilmektedir. Kültür Antibiyogram sonucu, hastalığın tedavi şeması ve süresi hakkında hekime yön veririz.

Akciğer Vereminin teşhisi mikroskop incelemesi sonucu balgamda mikrop görülmesi yada kültürde üremesi ile teşhis konur.



Balgamın çıkarılmasında aç karnına ve ağızını su ile çalkalayarak olması, genizden değil mutlaka akciğerden gelen balgam olması doğru netice açısından çok önemlidir. Hasta balgamı öksürerek çıkarır. Tek seferde çıkartılan, koyu kıvamlı, yapışkan balgam örneği olması gerekir. Tükürükte verem mikrobunu tespit edilemez.

Balgam çıkaramayan kişilere; tuzlu su buharı uygulamaları, bol su içmeleri, biraz egzersiz yapmaları tavsiye edilir. Bu uygulamalara rağmen balgam çıkaramıyorsa, çıkarımını kolaylaştırıcı balgam sökücü ilaçlar verilebilir. Mutlak balgam tetkiki yapılması gereken durumlarda, hastanelerde farklı yöntemlerle balgam alınmaya çalışılır.

Aile hekimleri de verem hastalığı şüphesi olan hastalardan, (antibiyotiklere cevap vermeyen, uzun süreli öksürük, gece terlemesi, kilo kaybı, halsizlik, balgamda kan görme gibi durumlarda)balgam numunesi ister, dispansere verem mikrobunun araştırılması için gönderir. İki numune dispanserde incelenir, bir tanesi de dispanser tarafından bölge laboratuvarına bakılmak üzere gönderilir. Dispanser hekimi; hasta ve ilgili aile hekimine sonuç (+) çıkarsa bildirir. Hasta ve yakınlarını kayıt altına alarak tedavi ve takipleri yapılır. Bu şekilde hastalık en erken aşamada yakalanılarak hem hastanın tedavisi yapılmakta hem de hasta yakınlarına bulaştırıcılığı engellenmiş olmaktadır.



ARB (-)	TLP
ARB (-)	
ARB (-)	
ARB (++)	
ARB (++)	TLP
ARB (-)	
ARB (+)	
ARB (-)	



Verem Hastalığı bildirimi zorunlu bir hastalıktır.

Verem hastalığı 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu 113. maddesi gereği ihbarı zorunlu bir hastalıktır. Yukarıdaki kanunun bildirimine göre Verem hastalığı bildirimi zorunlu bir hastalıktır.

Aynı zamanda hasta hakları açısından gizli tutulan bir hastalıktır. Bu doğrultuda hasta gizlilik esasına göre resmi kayıt altına alınır. Aynı gün Sağlık Müdürlüğüne ve Aile Hekimine bilgi verilir Hasta Verem Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından, Verem savaş dispanserleri ve Aile Hekimleri kontrolünde takipte tutulur. Hastaların dosyaları uzun bir süre muhafaza edilmektedir. Hastaların hastalığı hakkında kendisinden ve Aile Hekiminden başkasına bilgi verilmemektedir.

Resmi kayıta olmasının hasta açısından önemi:

- 1-Hastaya ilaçları devlet tarafından ücretsiz olarak temin edilmektedir.
- 2-Verem hastalığına ait takiplerinden ücret alınmamaktadır.
- 3-Uzun bir tedavi ve takip süresinin olması, nedeniyle hangi bölgeye giderlerse gitsinler hastalıklarının takiplerinin aksaklıklar oluşmadan yapılıyor olması önemlidir.
- 4-Hasta yakınları da risk grubunda olduğu için yakın takip altında tutulmakta, gerektiğinde ilaç koruma altına alınmaktadır.
- 5-Hastanın ekonomik durumu hakkında bilgi edinilmekte ve sosyal yardımlardan yararlandırılmaktadır
- 6-Hastanın aile hekimine bildirilmesiyle(ilâç içimi ve yan etkileri yönünden) takiplerinin yapılması sağlanmaktadır.

VEREM HASTALIĞININ TEŞHİSİ

Verem mikrobi vücutta iki halde bulunur.

- A- Hastalık hali
- B- Hastalık yapmadan uyur durumda bulunma hali (Cilt testinin + olduğu durum)

Latent (uyur durumdaki) enfeksiyon durumu Aktif hastalık hali

PPD testi +	PPD testi +
Yayma ve kültür -	Yayma / kültür +
Akciğer grafisinde bir bulgu mevcut değil	Akciğer veremine ait bulgu vardır
Biyopside patolojik bulgu yok	Akciğer dışı veremde patoloji sonucu mevcuttur.
Kişide herhangi belirti ve şikâyet yok	Hastalık yaptığı organa göre ilerleyici şikâyetleri mevcut
Bulaşıcı değildir ve hasta olarak değerlendirilmez	Akciğer ve larinks veremi bulaşıcıdır
Risk grubundadırlar, temas durumuna ve yaşa göre koruma tedavisine alınır *kişinin özel durumları hariç	Diğer organ veremi bulaşıcı değil, ancak ilerleyicidir ve hayatı tehdit eder

Verem Hastalığı;

I- % 70-80 oranında akciğer tutulumu
II- % 20-30 oranında akciğer dışı tutulumu görülür.

Bazen organ tutulumlarında nadiren akciğer tutulumu da görülebilmektedir.

Akciğer vereminde kesin tanı; balgamda ARB pozitifliğinin görülmesi veya kültürde mikrobun üremesi ile konulur.

Bazen tanı radyolojik de konulabilir. Sonuca ulaşamadığı durumlarda daha ileri tetkiklerde uygulanmaktadır.

Akciğer dışı organ vereminin tanısı ise yapılan biyopsinin patolojik incelemesi sonucunda granülomasyon dokusunun görülmesi ile konulur.

*Plevra tüberkülozu (Akciğer zarı veremi)

*Ekstra torasik LAP (Göğüs kafesi dışındaki bezelerin veremi)

*Intratorasik LAP(Göğüs kafesi içindeki bezelerin veremi)

*GIS ve periton tüberkülozu (Sindirim sistemi ve karın zarı veremi)

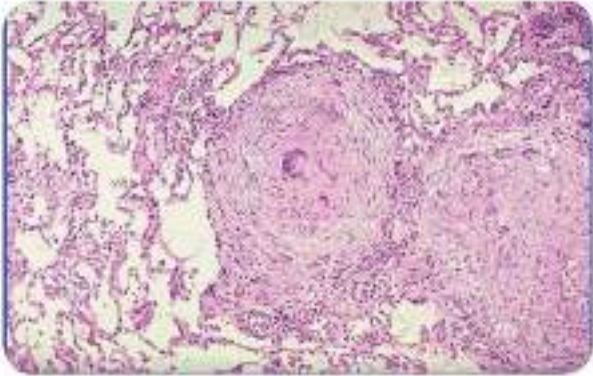
*Ürogenital sistem tüberkülozu(Üreme ve idrar yollarına ait verem)

*Omurga ve omurga dışı kemiklerde verem

*Vereme bağlı menenjit

*Miliyer tüberküloz (Verem mikrobunun kan yoluyla tüm vücuda yayılıp ağır tablo sergileyen şeklidir. Tuttuğu organ ve sistemlere göre genel durum bozukluğundan, nedeni anlaşılamayan ateşe; organ yetmezliğinden, şok tablosuna kadar gidebilir. Hastalığın seyri ağır olabilir. Şikâyetleri doğrultusunda erken teşhis konulabildiği gibi bazen teşhis edilemeyip aylarca hatta yıllarca kronik seyirli(sinsi seyreden) şekli olabilir. Bulaşıcı değildir.)

Verem hastalığının tespitinde; hastanın şikâyetleri yanında, ailesinde verem hastalığının görülmesi yön verici olabilmektedir.



İzlenimler:

İSTANBUL TİBERKÜLOZ ENSTİTÜSÜ

İSTANBUL TİBERKÜLOZ ENSTİTÜSÜ, İZMİR ŞİFİHANE YOLU, İZMİR

SONUÇ

İzlenen mikropun tüberküloz olduğu düşünülmektedir. Granülomasyonlu inflamasyonun mikroskopik özellikleri tüberküloz ile uyumlu görünmektedir.

02/11/2011 14:28

Dr. Öğr. Üyesi Dr. Öğretmen Yardımcısı

VEREM HASTALIĞININ TEDAVİSİ

Hastalık;

- Kişi, şikâyetleri üzerine gittiği bir hastanede teşhis olarak gelmiş olabilir.
- Verem hastalarının yakın temaslarından tarama sonucu tespit edilmiş olabilir.
- Verem savaş dispanserlerinin rutin taramaları sırasında tespit edilmiş olabilir.
- Risk grubunun taramaları sırasında tespit edilebilir.
- Hastanın şikâyeti nedeni ile aile hekimi tarafından gönderilen balgam numunesinde tespit edilebilir.
- Yapılan biyopsinin patolojik incelemesi sonucu tanı almış olabilir.



Verem hastalığı için kullanılan ilaçlar devlet tarafından ücretsiz olarak verem savaş dispanserlerince verilmektedir.



Hastaların varsa başka hastalıklarını ve kullandıkları ilaçları hakkında hekimi bilgilendirmelidir. Bu durum hastanın tedavi planında etkilidir.

Hasta için tedavi planı hazırlanmadan önce, hasta ve hastalığı hakkında detaylı bilgi alınır. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerine bakılır. Hastanın başka hastalıkları olup olmadığı sorgulanır. Varsa tedavide kullanılan ilaçlar hakkında bilgi edinilir. Karaciğer ve böbrek yetmezliği olanlar, diyabet hastaları, hamileler, epilepsisi olanlar, hepatit taşıyıcıları, alkol ve madde bağımlıları, ileri yaşta olanlar için daha dıyarlı hareket edilir. Belirli aralıklarla testler ve kontrolleri yapılarak tedavileri tamamlanır.

Verem hastalığının tedavisi; kişinin yaşına ve varsa özel hastalıklarına, hastalığın yerleşim yerine, ilaçların mikroba etki edebilme durumuna, ilaçların kişide oluşturduğu yan etkileri de değerlendirilerek planlanır. Tedavinin süresi ve hangi ilaç-

larla devam edileceği; tedavinin ilerleyen dönemlerinde hastanın takibi ve yapılan tetkikleri sonucuna göre karar verilir. Hastalığın tedavisi için uzun bir süreç gerekmektedir. Hasta ve yakınları sabırla ve dikkatli bir şekilde tedavilerine devam etmelidirler.

Hastaların yapılan tetkik ve tedavi planlarını yanı hastalıklarına ait tüm bilgi ve belgeleri dispanser doktorları ile paylaşmalıdır. Böylece hem hastanın tedavisi tamamlanmış olacak hem de hasta ilaç yan etkileri konusunda takip edilmiş olacaktır. Verem hastalığı dışındaki diğer hastalık ve kullandıkları ilaçları da dispanser ve aile hekimi ile paylaşmalıdır.

Hastalığın tedavisinde niçin uzun ve çok ilaçlı bir tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır?

—Verem mikrobulunun daha tedavinin başında birden fazla ilaca ilaca dirençli olma ihtimalinin olması(ülkemizde INH a karşı %4 ten yüksek doğal direnç olduğu)

—Mikrobun ilaçlara direnç geliştirebilmesi

—Mikrop bölünerek çoğalmaktadır ve bölünebilme süresi diğer mikroplara göre daha uzundur. İlaçlarda mikrobulun çoğalma aşamasında etki ettiğinden tedavi süresi uzundur.



Madde bağımlılığı, alkol tüketimi vesigara kullanımı hastalığın tedavisini olumsuz yönde etkiler mi?

Evet, olumsuz yönde etkiler.

I. Vücudun hastalıklara karşı koyabilme gücünü zayıflatmaktadırlar.

II. Madde kullanımından ve alkol tüketiminden karaciğer zarar görmektedir Verem hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçların çoğunluğu da vücudumuzdan karaciğerimizin yardımı ile atılmaktadır. Bu maddelerin kullanımına bağlı karaciğere fazlası ile yüklenilmiş olmakta, yorulmakta ve organ görevini yapamaz hale gelebilmektedir. Tedaviye belirli süre ara verme durumu ortaya çıkabilir. Buda hastalığın tedavisini zorlaştırmakta ve tedavi süresini uzatmaktadır.

III. Sigara kullanımı; akciğer havalanmasını azalttığından mikrobulun kolay yerleşimine sebep olmakta ve akciğerde başka hastalıklarında oluşmasına zemin hazırlamaktadır.



Verem hastalarına özel bir beslenme öneri var mıdır?

Özel bir beslenme tavsiyesi yoktur. Düzenli ve dengeli beslenmesi yeterlidir. Hastalığın tedavisinde tatlı gıdaların iyi edeceği düşüncesi ile şeker yüklü (bal, pekmez gibi) gıdalar vücudun ihtiyacından fazla tüketiliyor. Bunun sonucunda hasta şişman bir hale dönüşüyor. Bu yanlış beslenme sonucu hasta; şeker hastası adayı haline gelebiliyor, bazen şeker hastası bile olabiliyor. Hastalarımızın dispanser doktoru ve aile hekiminin kontrolünde ilaçlarını düzenli kullanmaları ve tedavi sürelerini eksiksiz tamamlama, tedavi sonrası takiplerini eksiksiz yaptırmalarıdır. Hasta tedavi oldukça zaten iştahı yerine gelecek ve kilo alacaktır.

SAĞLIKLI BESLENME PİRAMİDİ



Verem ilaçlarının kullanma şekli:

İlaçlar, mümkün olduğunca aç karnına ve sabah alınmalıdır. Bunun iki sebebi vardır:

—İlaçların birbirlerine olumlu etki yaparak tedavide daha etkin olabileceği düşüncesi

—İlaçların aralıklı alınmasına bağlı unutulma riskinin ortadan kaldırılmasının hedeflenmesi

Bu duruma rağmen bazı özelliği olan hastalarda gün içine yayarak ilaçları eksiksiz kullanımı sağlanmaktadır.

İlaçlar; ı ışık görmeyen, serin kapalı bir yerde saklanmalıdır. Sütle ve antiasit türü mide ilaçları ile birlikte alınmamalıdır. Bunlar, ilaçların etkinliğini azaltmaktadır. Eğer ilaç midesine dokunuyorsa, süt veya antiasitler ilaç alımından 2 saat önce ya da sonra alınmalıdır.

Ülkemizde olduğu gibi INH direncinin %4 ten yüksek olduğu yerlerde başlangıç döneminde dördü ilaçla tedaviye başlanmaktadır. İdame döneminde ise en az iki ilaç kullanılmaktadır.



(DGT) DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ

Bakanlığımız Verem Savaşı Daire Başkanlığının 2006 /78 ve 2009 /51 sayılı genelgesi; illerde yapılan faaliyetler Bakanlığımız tarafından titizlikle takip edilmekte olup, karşılaşılan sorunlar ve hizmetin ifası sırasında yaşanan aksaklıkların giderilmesi amacıyla illerde Doğrudan Gözetim Tedavi (DGT) çalışmalarının İl Sağlık Müdürlükleri tarafından, Verem Savaşı İl Koordinatörlükleri ile birlikte hassasiyetle gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Aile Hekimliklerine geçen illerde Verem Hastasının Dispansere kaydı sonrasında, dispanser doktoru hastayı ilgili aile hekimine yönlendirir. Aile hekimi hastaya DGT uygulaması hakkında bilgilendirir ve takibini sağlar.



(DGT) NİÇİN DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ ?

Verem, hava yolu ile bulaşan bir hastalıktır. Bu nedenle toplumu ve hastanın temaslarını korumak için en önemlisi hastaların tedavi edilmesidir. Bu da tedavi süresince hastanın ilaçlarını düzenli ve eksiksiz almasıyla sağlanır.

Hastaların birçoğu en az 6 ay ilaç kullanması gerekmektedir. Bazı özel durumlarda daha da uzamakta bazen 24 ay sürebilmektedir.

Hastalar:

* İLK AYLARDA İLAÇLARIN ÇOKLUĞU VE YAN ETKİLERİ SEBEBİYLE İLAÇLARI DÜZENSİZ KULLANMA EĞİLİMİNDEDİRLER. BU İLAÇ DİRENCİ GELİŞME SEBEBİDİR.

* İLERKİ AYLARDA ŞİKÂyetleri geçince hasta iyileşme psikolojisi ile ilaçlarını bırakmaktadır. BU DA HASTALIĞIN TEKRARLAMASINA SEBEB OLMAKTADIR.



Fotoğraf : DGT Sorumlusu Dr. Ali Beke YAMAÇ bey ve Hmş. Güngör SAKARYA resmi araç ile görev yerlerine gidiyorlar...



(DGT) Doğrudan Gözetimli Tedavi hastanın tedavisini garantilediğinden hasta için, bulaşmayı durdurduğundan da toplum için önemlidir !

Doğrudan gözetimli tedavi;
hastanın alması gereken ilaçlarını
bir gözetmenin gözetiminde,
her gün ve düzenli olarak
içmesidir.



DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ NASIL UYGULANMAKTADIR?

Doğrudan gözetimli tedavi; hastanın alması gereken ilaçlarını bir gözetmenin gözetiminde, her gün ve düzenli olarak içmesidir. Gözetmen; tedavinin başından sonuna kadar olan sürede hastanın ilaçlarını içip içmediğinden sorumlu olan kişidir. Aile hekimi; gözetmen olarak kendisini veya aile sağlığı elemanı, muhtarı ya da öğretmeni, bazı özel durumlarda da aile bireylerinden bilinçli birisi tayin edebilir. Hastanın ilaçlarını, nerede ve ne zaman içeceğine gözetmen ve hasta birlikte karar vermelidir.

İlaçlar bağlı buldukları Verem Savaş Dispanserleri tarafından aylık olarak hazırlanıp DGT formuyla birlikte gözetmene teslim edilir.

Tedavi süresince aylık ilaç ve DGT formu her aybaşında yeniden hazırlanıp gözetmene teslim edilir. Günlük ilaç dozu kilitli poşet içerisinde toplam 30 adet olup bir aylıktır. İlaçlar kuru ve serin bir yerde, ışık almaması için bir kutu içerisinde gözetmen tarafından muhafaza edilmelidir. (Özel ve zorunlu durumlarda bilinçli aile bireylerine günlük teslim edilebilmektedir) Hasta gözetmenin önünde günlük ilacı iç-

ve o günün tarihini atarak DGT formunu imzalar Aynı zamanda gözetiminde formu imzalar. 1 ay boyunca bu şekilde devam edilerek aylık süreç tamamlanır. İlaç bitiminde hasta DGT formu ile birlikte bağlı bulunduğu verem savaş dispanserine kontrole gider

Tedavi süresince bu program aile hekimi ve dispanser hekimi tarafından kesintisiz uygulanmaktadır.

Hasta verem savaş dispanseri tarafından kayda alınırken, hastanın aile hekimi tespit edilir. Aile hekimi hastanın hastalığı, DGT uygulaması ve korumaları bakımından bilgilendirilir. Verem savaş dispanserleri, aile hekimleri ile birlikte DGT form 1 doldururlar. Aynı gün VSD tarafından bu form Bulaşıcı Hastalıklara fakslandırılır. 2-3 gün içinde de aile hekimi faks ya da gizli belge olduğundan kapalı zarf içinde bulaşıcı hastalıklar şubesine ulaştırılmaktadır. Bu uygulama TBC hastasının verem savaş dispanserinde kayıta ve takipte olduğunu, aynı zamanda aile hekiminin hastası hakkında bilgilendirildiği anlamına gelmektedir.

DGT UYGULANACAK YER VE ZAMAN, HASTANIN İSTEĞİNE UYGUN OLARAK DGT 'Yİ UYGULAYACAK DOKTORU İLE BİRLİKTE KARARLAŞTIRILIR

*Hastanın DGT uygulaması sırasında koruma tedavisi alanlarında ilaçlarını düzenli alıp almadığı kontrol edilir

*DGT uygulanan hasta eğer ilaçlarını zamanında içmeye gelmezse gözetmen mümkünse hastayı arar.

*Sorun varsa aynı gün dispansere haber verilir.

*Dispanserde kendisinde bulunan adresler ve telefonda hastaya ulaşır ve aile hekimi-neyönlendirir.

*Bir sorun olduğunda çözüm yolları aramalı ne olursa olsun ilaçların gözetimli içileceği konusunda kararlılık gösterilmelidir.

Verem Hastalığının tedavisinde; verem hastalığının tedavisine özgün ilaçlar kullanılmaktadır. İlaçlar ülkemizde Verem savaş dispanserleri tarafından ücretsiz verilmektedir. Ülke çapında; direnç durumuna ve ülkenin koşullarına göre bir tedavi rejimi, belirlenmiştir. Bu rejimin ülkenin bütün kurumlarında uygulanması kür başarısını sağlayacaktır. Özellikle olan sorunları olan hastalar özel durumlarına uygun ele almır.(KBY, İlaç Alerjileri, İlaç yan etkileri gibi) Esas olan daha tedaviye başlarken her hastada kür sağlanması hedeflenmelidir. Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığının veremin tedavisi için öngördüğü tedavi şeması; (Yan tarafda görrebilirsiniz)



HASTAYI İYİLEŞTİREN TEDAVİ; HASTANIN SAĞLIĞININ YANINDA TOPLUM SAĞLIĞI AÇISINDAN DA SON DERECE ÖNEMLİDİR.

YENİ TESPİT EDİLMİŞ VEREM HASTALARI İÇİN;
4'LÜ TEDAVİ (HRZE ya da HRZS)

TEDAVİ BİTİMİNDEN BİR MÜDDET SONRA HASTALIĞIN TEKRARLAMASI DURUMUNDA;
5'Lİ TEDAVİ (HRZES)

ÇOCUK AKCİĞER VE LENF BEZİ VEREMİNDE
3'LÜ TEDAVİ (HRZ)

YETİŞKİN LENF BEZİ VEREMİNDE-KEMİK -EKLEM-MİLİER-MENENJİT;
4'LÜ TEDAVİ (HRZE ya da HRZS)

TEDAVİSİNİ TAMAMLAMAYANLARDA / HASTALIĞI TEKRARLAYANLARDA;
5'Lİ TEDAVİ ;(HRZES)

9680 akciğerde görülmektedir. Akciğer vereminde mikrobaın balgamda görülmesi ya da besi yerinde üremesi kesin tanıyı koydurur. Tedavinin idame dönemi de balgamda mikrobaın görülüp görülmemesine göre düzenlenir. Kültür antibiyogram sonucunda üremenin olmadığı ya da ARB(-) liği görülünceye kadar ilaçlar 4'lü olarak devam edilmektedir.

A- VEREM HASTALIĞINDA KULLANILAN I. GRUP (MAJÖR) İLAÇLAR (VEREM HASTALIĞINDA ÖNCELİKLİ TERCİH EDİLEN İLAÇ GRUBU)

Verem hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçlar:

INH(H) İsoniazid diğerlerine göre daha küçük, beyaz renkli, yuvarlak tablet



RIF(R).... Rifampisin kırmızı renkli, kapsül şeklinde



EMB(E)... Etambutol beyaz, büyük, yuvarlak tablet



PRZ(Z).... Pirazinamid beyaz, büyük, yuvarlak, üzerinde P harfi yazılı tablet



SM(S) Streptomisin flakon halinde olup sulandırılarak kullanılan iğne formunda



Verem hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçlar:

Bunlar verem hastalığında kullanılan birincil grup ilaçlardır. Yani ilk etapta tercih edilen ilaçlardır. Verem hastalığının tedavisinde İNH ve RİF nerede ise olmazsa olmazımızdır. Bu iki ilacın tedavide olması tedavi süresini daha kısa tutmakta ve daha etkin olmaktadır. İNH direnci olursa tedavi 9-12 aya uzamakta, RİF direnci varsa 12-18 ay gibi bir süreye uzayabilmektedir. Her ikisine birden direnç gelişmişse Çok İlaç Direnci durumu ortaya çıkmış demektir.

Yeni tespit edilen verem hastası çocuklarda hastalığı aldığı kaynak dirençli vaka değilse İNH, RİF, PRZ ile üçlü ilaç tedavisine alınır. Eğer kaynak dirençli vaka ise, tedavi planı ilaç direncine göre bir üst kurul tarafından düzenlenir.

Yeni tespit edilen akciğer veremi hastalarda dörtlü tedavi başlanır. İNH, RİF, EMB, PRZ veya İNH, RİF, PRZ, SM olarak en az 2 ay 4 lü olacak şekilde tedavisi planlanır. Hastanın balgamında ARB sonucunun (-) olması durumuna göre ve kültür antibiyogram sonucu doğrultusunda İNH, RİF le en az 4 ay kullanılacak şekilde idame tedavisine geçilir. Herhangi bir aksaklık durumunda tedavi planı, duruma göre yeniden düzenlenmektedir.

Tedavi şeması verilen hastaların idame tedavileri ve tedavinin sonlandırılması, hastanın ve hastalığın durumuna göre verem savaş dispanserleri ve bir üst kuruluşla birlikte kararlaştırılır.



TEDAVİ BAŞLADIKTAN 3-4 HAFTA SONRA BULAŞICILIK %90 AZALIR(Özel durumlarda aile ve aile hekimleri bilgilendirilmektedir) Bu sürenin sonunda aile içi bireyler ve yakın temashalar için bulaşma riski en aza inmiştir.



DİRENÇLİ VEREM HASTALIĞI

Dirençli verem; veremin tedavisinde kullanılan birincil grup ilaçlardan İNH veya RİF e karşı direnç gelişmesidir. Tek ilaçla tedavi, yetersiz ilaç kombinasyonları, düzensiz ilaç kullanımı, tedaviye ara verme ilaç direncinin gelişmesine sebep olmaktadır. İlaç direnci, tedavi süresini ve topluma bulaştırıcılığı artırmaktadır.

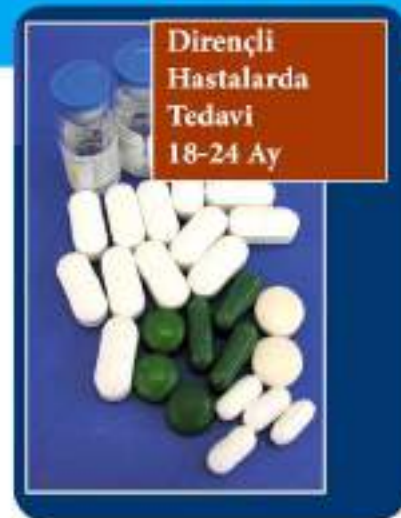
B- VEREM HASTALIĞININ TEDAVİSİNDE KULLANILAN II. GRUP (MİNOR) İLAÇLAR (VEREM HASTALIĞININ TEDAVİSİNDE I.GRUBUN YETERSİZ KALDIĞI VEYA KULLANILMADIĞI DURUMLARDA KULLANILAN İLAÇLAR)

MİNÖR İLAÇLAR (İKİNCİL GRUP İLAÇLAR)

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| -Para -aminosalisilik. asit | -siprofloksasin |
| -Etyonamid | -Ofloksasin |
| -Tiasetazon | -Sikloserin |
| -Klofamizin | -Kabreomisin |
| -Amikasin | -Klaritromisin |

* Kronik verem hastalığı

* Çok ilaca dirençli hasta



İlaçlara direnç durumu laboratuvarında yapılan kültür antibiyogram sonucu belirlenir. Uzmanlaşmış merkezlerde 1. grup ve ikinci grup ilaçlarla tedavi edilir.(Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Eğitim Hastanesi, İstanbul Heybeli Göğüs Hastanesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi gibi)

ÇOK İLACA DİRENÇLİ VEREM (ÇİD VAKASI)

Birincil grup verem ilaçlarından İNH ve RİF' e aynı anda dirençli olması durumudur. Birlikte başka ilaç direnci olabilir ya da olmayabilir. ÇİD vakalarının tedavileri minör ilaçlar dediğimiz yan etkileri çok daha fazla olan ilaçlarla yapılmaktadır. Tedavileri 18-24 ay gibi uzun süreli ve 4-7 çeşit ilaçla olup maliyeti çok yüksektir. Bu tedaviye rağmen ameliyat olması gereken durumlar oluşabilmektedir.

İlaç direnci olmayan hastaların tedavileri dispensarilerde, dirençli hastaların tedavileri sadece bu konuda uzmanlaşmış eğitim tipi göğüs hastalıkları hastanelerinde ücretsiz olarak yapılmaktadır.

ÇİD vakalarının bulaşmaları da çoğu zaman ÇİD vakasıdır. Aktif tbc hastasının temaslarının korunması izoniazid veya rifampisinle yapılmaktadır. ÇİD vakaları İNH ve RIF'e dirençli olduğu için temaslarını korumada verebileceğimiz ilaç yok gibidir. Temaslı kontrolleri radyolojik ve balgam tetkikleri ile yapılmaktadır.

Eğer hasta çok ilaca dirençli verem hastası ise korumalarına verebileceğimiz ilaç yok gibidir. Çok ilaca dirençli hastaların bulaştırdığı kişilerde çoğu zaman çok ilaca dirençli hasta olmaktadır!!!!



ÇOÇUKLARDA VEREM HASTALIĞININ TANISI VE TEDAVİSİ

Türkiyede toplam verem hastalarının %10,2 sini 0-14 yaş grubundaki çocuklar oluşturmaktadır. Verem hastalığı çocuk ölümleri nedenleri arasında 8. sırada yer almaktadır.

Daha önce çocukluk vereminin yetişkinlerdekinden farklılık gösterdiğini söylemiştik.

- Çocukluk veremi daha ağır seyirlidir.
- Çocuklarda sıklıkla primer akciğer veremi görülmektedir.
- Çocukluk vereminin bulaştırıcılığı azdır.
- Diğer organlara yayılımı daha siktir. Verem mikrobuna bağlı oluşan menenjit, lenf bezi tutulumu, milier tbc gibi
- Yaş küçüldükçe hastalığa yakalanma riski artmakta ve ölüm riski yükselmektedir.



Çocuk vereminin tespitinde kullanılan yöntemler:

- Çocuğun şikâyetleri dinlenir.
 - Aile ya da çocuğun bulunduğu ortamda (kreş, okul, yurt gibi) verem hastalığının daha önceden veya o anda görülmüşlüğü sorgulanır.
 - PPD testi uygulanır.
 - Akciğer filmi değerlendirilir.
 - Balgam çıkarıyorsa balgam numunesinden yayma yapılır, çıkarmıyorsa bronş lavajı uygulanır veya açlık mide suyunun incelenmesi yapılır. Buna rağmen ARB(+) yakalanma şansı 1/3 dir.
 - Lenf bezi büyümesi varsa biyopsi ile parça alınıp patolojik inceleme yapılır.
- Daha detaylı yöntemlerle verem hastalığı teşhisi alması olabilir.

Çocuğa verem hastalığı bulaşmasında çoğu zaman kaynak erişkin hastalardır. Çocuk için aynı evde ki hastadan bulaşma riski %30 dur. Ailedeki akciğer veremi hastasının ARB(+) ve kaviteli akciğer veremi ya da larinks veremi olması bulaşma riskini artırır. Verem hastasıyla yakın ve uzun süreli temas enfeksiyon riskini yükseltir. Çocuklarda, ev halkından birinde verem hastası olması şüpheli daha çok artırır. Yayma(-) ve kültürde üreme olmayanlarda ev içi enfekte olma oranı %17 iken, bu oran yayma(+) ve kültürde üreme olması durumunda %65 e yükselmektedir. Bu nedenle hasta temaslarının taramaları ve temaslarının 2 yıl boyunca belirli aralıklarla takip edilmeleri çok önemlidir.

Çocuğun Verem Hastalığına Yakalanmasını Kolaylaştırıcı Etkenler:

*Ailesinde akciğer vereminin bulunması ve çocuğun bu kişiyle yakın temasta olması

*BCG aşısının yapılmamış olması

*Yaşla yakın ilişkisi vardır. Yaşı ne kadar küçükse hastalanma riski o kadar fazladır.

*Bağışıklık sistemini baskılayıcı hastalıkların olması(Lösemi, Lenfoma, Şeker hastalığı, Kronik böbrek yetmezliği gibi)

*Kötü beslenme ve çevre koşulları

Çocuklarda Verem Hastalığının Belirtileri:

Genellikle gürültülü değildir, uzun seyirli, mızımız bir hastalıktır. Çocuğun şikâyetleri, muayene ve akciğer film bulguları, ailesinde verem hastalığının olması bu hastalığı düşündürülebilir. Çocuklarda kan yolu ile yayılım çok olduğundan akciğer dışı organ tutulumu da fazladır.

*Verem hastalığına özgü olmayan antibiyotiklere rağmen 2 haftadan uzun süren öksürüklerde

*Ateş

*Stridor (Solurken ıslık sesi gibi ses çıkarması)

*Karaciğer ve dalakta büyüme

*Eklem ve kemiklerde hassasiyet, hareket kısıtlılığı

*LAP (Lenf bezlerinde büyüme)

*Menenjit belirtileri

*Gözlerde iltihaplanma görüntüsü

*Deri bulguları

PPD testi yapılır. Bununla ilgili bilgi daha önce verilmiştir. Radyolojik bulgu ve dinleme bulguları doktor tarafından değerlendirilir.

Çocuklarda koruyucu tedavi 6-9 aydır. 9 ay kullanımı çocuk açısından daha etkilidir. Bağışıklığı baskılanmış çocuklarda koruyucu tedavi en az 12 aydır.



Çocuklarda Verem Hastalığının Tedavisinin Genel Şeması:

Akciğer veremi	2 ay HRZ + 4 ay HR
LAP	2 ay HRZ + 4 ay HR
Miller ve Menenjit vereminde	2 ay HRZE veya HRZS + 7-10 ay HR ile tedavi edilir.
Akciğer dışı sistemlerdeki veremi	2 ayHRZE veya HRZS + 7-10 ay HR

Çocukluk vereminde balgamda ARB(+) ise veya kaviter akciğer vereminde 2ay HRZE/HRZS + 7-10 ay HR uygulanır. Zorunlu kalmadıkça Etambutol ve Streptomisin çocuklarda kullanılmaz. Çocuğun verem mikrobunu dirençli bir hastadan aldığı düşünüldüğü durumlarda; tedavi şekli, dirençli hastaların tedavilerinin düzenlendiği hastanelerde yapılır.

Çocuklar için sadece RIF in süspansiyonu vardır, diğer ilaçlar tablet şeklindedir. İlaçlar, çocuğun kilosuna göre dozu hesaplanarak gözetmene teslim edilir. Gözetmen kontrolünde (ki bu genellikle çocuğun ailesidir) günlük kullanacağı ilaçlar ezilerek eksiksiz içirilmelidir. Sindirim sisteminden emilimlerinin daha fazla olması nedeni ile ilaçların aç karnına 5 dakika ara ile hepsinin içirilmesi önerilir. Bulantı ve kusması olursa aralı ve biraz karnını doyurduktan sonra verilebilir. Çocuk alıştıktan sonra tekrar sabah aç karnına verilmeye başlanmalıdır. Eğer emziriliyorsa ilaçlar emzirmeden 2 saat önce ya da sonra verilmelidir.

İlaçların düzenli ve aksatılmadan içirilmesi, ilaçlara direnç gelişmemesi ve hastalığın tekrarlamaması için önemlidir. İlaçların düzenli kullanımıyla tedavi başarısı %98-100 arasındadır.

Çocuklarda ilaç yan etkileri, yetişkinlere göre daha az görüldüğünden; ilaçlara başlamadan, başladıktan 15 gün sonra, şikâyeti yoksa 3. ayda ve 6.ayda karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerine bakılması yeterlidir. Başka hastalıkları da varsa ya da karaciğer ve böbrek fonksiyonlarını etkileyen ilaç kullanıyorsa yakından takip edilmesi gerekir. Çocuğunun bu durumu verem savaş doktoru ve aile hekimi ile paylaşılmalıdır.

Çocukta ilaçlara cevap, ilk önce genel durumunda düzelmeye başlar. Ateşi düşer, iştahı açılır ve kilo almaya başlar. Daha sonra tutulan organa ait şikâyetleri azalır ve muayene bulgularında düzelmeye olur. Lenf bezlerinde zamanla küçülmeler olur, bazen küçülmeden kalabilmektedir.

Çok ilaca dirençli çocuk vereminde zorunlu olarak yan etkileri çok fazla olan ilaçlar kullanılmaktadır. Çocuğun ilaçlara uyum sağlaması zorlaşmakta, kullanılan ilaçların yan etkileri ortaya çıkmakta ve tedavileri de 18-24 ay gibi uzun zaman sürmektedir. Bu tedavi pahalı olmakla kalmayıp bir o kadar zahmetlidir. Bu nedenle ailelere uyarımız; gerek yetişkin, gerekse çocuk verem hastalarında ilaçlara direnç gelişmemesi ve hastalığın tekrarlamaması için ilaçların eksiksiz ve düzenli alınması, tedavinin tamamlanması açısından önemlidir.



! ÇOCUKLARDA ÇOK İLACA DİRENÇLİ VEREM HASTALIĞI DÜŞÜNMEK BİLE İSTEMİYORUZ.!!!



GEBELER DE VEREM HASTALIĞININ TEDAVİSİ

Gebelerde verem hastasının tespit edilmesi durumunda tedavinin planlanması için bebeğin aldırılmasını gerektiren bir durum söz konusu değildir. Çünkü verem hastasının tedavisi için kullanılan ilaçlar gebelik için teratojen yani bebekte sakatlık oluşturacak türden ilaçlar değildir. Tedavi planlandığı gibi devam eder.

1. GRUP İLAÇLARLA TEDAVİ;

Standart kısa süreli 2 ay HRZE ve 4 ay H+R tedavisi olmak üzere toplam 6 ayda tedavi tamamlanır. Tedavinin takibi sırasında balgam incelemelerine bakılır. SM bebeğe vereceği zarardan dolayı zorunlu kalınmadıkça tedavi planına alınmaz. Tedavi süresince balgam tetkikleri tekrarlanır. Standart 2 ay HRZE ve 4 ay HR tedavisi uygulanır. Zorunlu olmadıkça radyasyonun bebeğe verebileceği zarardan dolayı film çekimi yapılmaz. PRZ olmaması durumunda tedavi süresi 9 aya çıkarılır.

Gebe hastalar kendileri için planlanan tedavi programını gözetmenin kontrolünde düzenli olarak uygulamalıdır. İlaçları düzenli içmezler ise ilaçlara direnç gelişebilir, bu durumda kendisinin, bebeğinin hayatı risk altına girmektedir. Bu nedenle mutlaka düzenli almalıdırlar.

INH alan gebelere B6 vitamini almaları önerilmektedir. İlaçlar anne sütüne geçse de bebekler için zararlı değildir. Anne sütüne geçen ilaçların tedavi edici ve koruyucu bir özelliği yoktur. İleri derecede bulaştırıcı olan anneler dışında bebeğin anne sütü ile beslenmesi engellenmez. Akciğer veremi olan anne bebeğini emzirirken maske kullanmalı ve emzirdikten sonra bebekle mutlaka başka biri ilgilenmelidir. Tedavi altındayken annenin bulaştırıcılığı geçtikten sonra bir sorun yoktur. Gerekli durumlarda bebeğe de koruma ilacı verilir.

2. GRUP İLAÇLARLA TEDAVİ;

1. grup ilaçlardan H ve R direnci olduğunda (yani mikroba karşı etkisiz) veya 1. grup ilaçları alamadığı durumlarda kullanılmaktadır. Bu karar uzmanlaşmış merkezlerde, (Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Eğitim Hastanesi, Yedi Kule Göğüs Hastalıkları Hastanesi gibi) çok ilaca dirençli hastaların tedavi edildiği hastanelerde verilebilir. Minör ilaç dediğimiz 2. grup ilaçlar gebelere kullanılmaz. Kullanılması gereken durumlarda bebeğe sakatlık oluşturacağından kurul tarafından gebeliği sonlandırma kararı alınmaktadır.

KADIN ÜREME ORGANLARINDA GÖRÜLEN VEREM

Genellikle sistemik şikâyetleri hafiftir. Karnın alt bölgesinde ağrı vardır. Anormal adet kanamaları olabilir. Karnında şişlik, hafif sıvı birikimi olabilir. **En sık rastlanan başlangıç belirtisi kısırlıktır.** Yapılan biyopsinin patolojik incelemesi sonucu tespit edilir. Tedavide 2 ay HRZE veya HRZS + 7-10 ay HR kullanılır.



ŞEKER HASTALARINDA VEREM HASTALIĞININ TEDAVİSİ

Şeker hastalarının risk grubunda olduğunu daha önce belirtmiştik. Bunlar toplumun diğer bireylerine göre hastalığa daha çabuk yakalanabilirler. Balgamda mikrobun görülmesi ve kültürde üremesi diğer verem hastalarına göre daha fazladır ve daha bulaştırıcıdır. Tedavide yayma (+) pozitifliğinin daha uzun sürdüğü görülmüştür. Mikrobun daha fazla görülmesi ve yayma (+)pozitifliğinin daha uzun sürmesi nedeniyle tedavi süresi de uzamaktadır. Çoğu zaman 9 ayda tamamlanabilmektedir. Bazen bu süre daha da uzayabilmektedir.

Tedavinin başarısı hem şeker hastalığının hem de verem hastalığının tedavisinin tam yapılmasına bağlıdır. Şeker hastalığı kontrol altına alınmazsa verem hastalığının da tedavisi zorlaşır. Çünkü mikrobun daha kolay ve çabuk çoğalacağı bir ortam oluşmuştur. Şeker hastalarında periferik nöropati dediğimiz uç organların yani el ve ayak parmakları gibi organların beslenememe durumu söz konusu olabilmektedir. INH kullanımı da bu durumu artırıcı yönde etki edebilir. Bu

nedenle el ve ayak parmaklarında uyuşma olan hastalara B6 vitamini verilmektedir.

RİF: Karaciğer enzimlerini etkileyerek, ağız yoluyla alınan şeker ilaçlarının etkinliğini ve etkili olma süresini azaltmaktadır. Şeker hastası olan verem hastaları, hem şeker hastalığını takip etmeli hem de verem hastalığı için olan ilaçlarını dikkatli ve düzenli kullanmalıdır. Şikâyeti durumunda dispanser doktorları ve aile hekimleri ile iletişim içinde olup hastalıklarının tedavisinde yardımcı olmalıdırlar. Standart tedavi 2 ay HRZE veya HRZS + 4 ay HR dir Hastanın genel durumuna ve yapılan tetkiklere göre tedavi 9 ay ya da 12 aya çıkarılabilmektedir.

Hasta ve hasta yakınlarının hassas davranmaları hem kendi sağlıkları hem de toplum sağlığı için önem taşır. Karaciğer ve böbrek yetmezliği olan hastaların tedavi planları kendi doktorları tarafından karar verilmekte ve verem savaş dispanserleri ile işbirliği içinde devam etmektedir.



VEREM İLAÇLARININ YAN ETKİLERİ



Tedavide birçok ilaç bir arada kullanılmakta ve ortaya çıkan yan etkinin hangi ilaca bağlı olduğu ayırt edilememektedir. Bazı yan etkilerde ilaçlar kesilmezse kişinin hayatını tehdit edebilmektedir. Ancak ilaçların yan etkileri çıktı diyerek bırakmak doğru değildir. Bu karar verem savaş dispanseri doktorları veya tedaviye başlayan kurum tarafından verilmelidir. Hasta kendi başına ilaçların alımını durdurursa, hem kendinin hem de ailesinin hayatını tehlikeye atmış olur, hem de toplum için risk teşkil eder. Hiç kimsenin sağlığını tehdit etmeye hakkı yoktur. Verem hastalığının tedavisi sırasında tedavinin kesilmesini gerektirecek yan etki görülme oranı %10 dur. İlaç kesimi kararı verildince belirli

bir süre ara verilip yeni bir tedavi planı yapılarak tedaviye yeniden başlanır. Genellikle ilaç yan etkileri tekrarlamaz. Tekrarladığı durumlarda ilaçları değiştirilerek tedavisi tamamlanır. Biz burada birinci grup ilaçların yan etkilerinden bahsedeceğiz. İkinci grup ilaçlar çok ilaca dirençli verem hastalarında kullanıldığından o hastalara yönelik özel olarak tedavileri sırasında anlatılmaktadır.

Verem hastalığına yakalanmada risk grupları olduğu gibi ilaç yan etkileri açısından da riskli insan grupları vardır. İlaçlar başlanırken bu konuda doktorlarını bilgilendirmelidirler. Hastalıklarını, bu hastalıklara bağlı kullandıkları ilaçlarını tedavisini planlayan doktorları ile paylaşmalıdırlar.

Bu kişiler(risk grupları):

- *Karaciğer yetmezliği olanlar
- *Kronik böbrek yetmezliği
- *Anemi (kansızlık)
- *Diyabet (şeker hastalığı)
- *Hamilelik, emzirme
- *İleri yaşı
- *Kötü beslenme
- *Alkol bağımlılığı
- *HIV enfeksiyonu
- *Yaygın verem hastalığı
- *Başka hastalıkları bağlı ilaç kullanımı gibi.

İLAÇLARIN YAN ETKİLERİ İKİ GRUP ALTINDA TOPLANIR

I-İlaçların kesilmesini gerektiren yan etkiler:

Verem ilaçları; hastanın şikâyetlerini ortadan kaldıracak şekilde kullanımı planlanır. Hastanın şikâyetlerine yönelik ilave ilaç kullanılarak tedaviye devam edilmektedir. Şikâyetlere yönelik öneri ve tedavi planları:

A-Sindirim Sistemine ait şikâyetler: Ağız yolu ile alınan tüm ilaçlara bağlı gelişebilir. Karın ağrısı, bulantı, kusma, iştahsızlık şikâyetleri olabilir. Genellikle tedavinin ilk haftalarında görülür. Bu

şikâyetlerle gelen hastada, önce karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerine bakılır. Sorun yoksa ilaçlar gün içine yayılarak kullanılabilir ya da ilaç alım saati değiştirilebilir. Aç karnına alamıyorsa biraz yemek yedikten sonra alabilir. Antiasitler dediğimiz mide şurupları verilebilir. Ancak bunları da verem ilaçlarının alımından 2 saat önce ya da sonra içmelidir ki ilaçların emiliminde azalma olmasın. İleri şikâyetlerde H2 reseptör blokörleri dediğimiz ilaçlar verilebilir. Zamanla vücutları ilaçlara adapte olduğunda sabah aç karnına alım planına dönülür.

B-Cilt Reaksiyonları(Alerji, vücutta kaşıntı, kızarıklık): Tüm ilaçlar bu yan etkiyi yapabilir. Ciltte kızarıklık, kaşıntı tarzında şikâyetler oluşur. Genellikle antihistaminiklerle (alerji hapları) kontrol altına alınır. Cildi nemlendirici kremler önerilir. Tedavi süresince hasta yakın takip altında tutulur. Hipersensivite dediğimiz aşırı tip reaksiyon gelişirse ilaçlar kesilir ve yeni tedavi planı hazırlanır. Ciltte döküntü ya da toplu iğne başı büyüklüğünde noktasal kanama odakları oluşursa aile

hekimine ve dispensar doktoruna hemen müracaat etmelidir.

C-Eklemler Ağrıları olabilir: Genellikle Pirazinamide bağlı gelişir. Eklemler ağrıları sıklıkla omuz, diz, parmaklar, ayak ve ayak bileği eklemlerinde meydana gelir. Şikâyetleri çok fazla olursa nonsteroidal ağrı kesiciler (romatizma ilaçları) önerilmektedir. Zorunlu kalmadıkça kullanılmamalı, karaciğer ve böbreklerin yükünü artırmamalıdır. Ani gelişen ağrı ile birlikte veya ağrısız eklemler şişmelerinde doktora müracaat etmelidir.

D-Grip benzeri şikâyetler: RIF e bağlı gelişebilir. Ateş, titreme, halsizlik, baş ağrısı, adale ve eklem ağrısı, tansiyon düşüklüğü görülebilir. Bu tür şikâyetin görülme oranı oldukça düşüktür ve ilacın kesilmesini gerektiren bir durum değildir.

E-RIF e bağlı vücut sıvılarında renk değişimi olması: İdrar, dışkı, ter gibi vücut sıvılarında konjoktivayı (gözün beyaz bölgesini) kullanmakta olduğu kontak lensi (güzlük yerine kullanılan lensler) turuncu-kırmızı renge boyamaktadır. Tedavi açısından hiçbir sakıncası yoktur.

F-Periferik nöropati: Beyin ve omurilik zedelenmeden uç sinirlerin zedelenmesine verilen isim. İNH in sebep olduğu en çok görülen yan etkidir. Eldiven -çorap tarzında yanma hissi meydana gelmesidir. (Eldiven ve çorap giyim hizalarına kadar oluşan his kayıpları, uyuşma, karıncalanmalar) Ayaklarda belirti daha fazla olmaktadır. Ayaktan sonra ellerde başlamaktadır. İlgili periferik sinir boyunca ağrıya neden olabilmektedir. Bu şikâyetlere bağlı duyu hissi kaybı tedavi edilmezse ağrı ve güçsüzlüğe yol açacak şekilde ilerleyebilir, sakat bırakan parasteziler gelişebilir. Standart günlük doz olan 300 mg İNH kullanımında nadir olarak görül-

düğünden herkese B vitamini verilmesi gerekmez. Zira B vitamini de İNH in emilimini azaltmaktadır. Bazı özel durumlarda ve şikâyetleri olunca verilir.

- *Yetersiz beslenen hastalar
 - *HIV + olanlar
 - *Şeker hastaları
 - *Böbrek yetmezliği olanlar, özellikle diyaliz hastaları
 - *Alkol bağımlıları
 - *Hamileler
 - *Bebekler
 - *Epilepsi (sara nöbeti geçiren) hastalar
- raB6 vitamini verilir.

İlaç kesimini gerektiren bir yan etki değildir. Şikâyetlerine yönelik ilave ilaç tedavisi ile şikâyetleri ortadan kaldırılır.

II-Tedaviye ara verilmesini ya da ilaçların kesilmesini ve başka grup ilaçlarla tedaviye devam edilmesini gerektiren yan etkiler:

A-Hepatotoksosite: Hastanın en sık karşılaştığı yan etki hepatotoksosite dediğimiz karaciğere zararının başlaması durumudur. Şikâyet olarak bulantı, kusma, aşırı halsizlik, sarılık belirtileri görülür. İNH, RIF, PZA ya bağlı olarak gelişebilir. Karaciğerde SGOT- SGPT yükselmesine sebep olurlar. En çok ilk 2 haftada görülür. Üç ilacın birlikte kullanımında karaciğer için olan yan etkisi artmaktadır. Ciddi yan etkilerde sarılık görülür. İlaçların kesiminden 10-14 gün sonra testler normal sınırlara döner. PZA dan kaynaklanan test yüksekliği 4-6 hafta gibi daha uzun bir süreyi kapsar.

İlaçların karaciğer için zarar verici seviyeye geldiği durumlarda aşamalı tedavi şekli düzenlenir.

I-Testler normal değerlere düşene kadar ilaçlar kesilir. Ancak yaygın verem hastalığında kişi için zararlı olmayan ilaçlar tercih edilerek verem

hastalığının tedavisine devam edilir.

II-Testler normal değerlere dönünce ilaçların tamamı aynı anda tekrar başlanır. Çoğu zaman yan etkileri yeniden gelişmez. Bazen de ilaçlar teker teker ilave edilerek kontrol edilir. Test takibi ile 7 gün aralarla ilaç ilavesi yapılır.

III-İHN, RIF veya PZA dan biri tedavi planından çıkarılırsa tedavi süresi uzatılmaktadır.

B-Görme Bozukluğu: Erambutole bağlı gelişen ve çok nadir görülen bir yan etkidir.

*Hastalarda tedaviye başlamadan önce göz muayenesi yapılmalıdır. Görme keskinliği ve renk skalası ile renk körlüğü olup olmadığı araştırılmaktadır.

*Aylık kontrollerinde EMB kullananlar mutlaka yan etkisi açısından sorgulanmaktadır.

*Tek veya iki gözde görme keskinliğinin azalması, görme alanında daralma, kırmızı-yeşil renk ayırımında bozulma görülür.

*EMB nin yüksek doz kullanımında ve böbrek yetmezliğinde yan etkinin görülme olasılığı daha fazladır. 15-20mg/kg dan daha yüksek doz kullananlarda ve böbrek yetmezliği olanlarda 4-6 hafta aralarla göz muayenesinin tekrarlanması gerekir.

*2 aydan daha uzun süre tedavi alacak olanlarda takip altında tutulmalıdır.

Optik nöropati dediğimiz göze ait şikâyet durumunda ilaç hemen kesilip tedavi planından çıkarılmaktadır. İlk etapta tespit edildiğinde geri dönüşümlü bir yan etkidir. Hastalar aralıklı önerilen göz muayenelerini yaptırmaz ve ilaç yan etkisi oluşursa bu ihmâl körlüğe kadar götürebilir. Hastalar verem savaş dispenseri doktorunun uyarılarını dikkate almalıdır.



C-Streptomisine bağılı baş dönmesi, işitme kaybı: SM nin yan etkisi daha çok denge sistemini etkilemektedir. Denge sistemindeki yan etkiye bağılı hastalarda bulantı, kusma, baş dönmesi ve niştagmus dediğimiz göz hareketlerinde kayma olur. Yaşlı hastalarda bu şikâyetler daha fazla gelişir. Tansiyonu nedeni ile ya da başka hastalıklarına bağılı güçlü idrar söktürücü kullananlarda da bu şikâyetler ortaya çıkmaktadır. İlacın dozu ve kullanım süresi de aynı bir etkindir. Bu tür yan etkiler görüldüğü an ilaç kesilir ve tedavi programından tamamen çıkarılır.

D-Hipersensitivite(Aşırı Alerjik Reaksiyon): Tedavide kullanılan tüm ilaçlara karşı gelişebilir. Ciltte veya tüm organlarda meydana gelir. Bu şikâyetin en önemli belirtisi; ateş ve vücutta olan döküntüdür. Döküntü kızarıklık şeklinde ve kaşıntılıdır, daha ileri boyutları görülebilir. Sistemik dediğimiz vücutta ait bulgular ise titreme, ateş, halsizlik, kusma, eklemlerde ağrı, baş ağrısı, yaygın lenf bezi büyümesi, karaciğer ve dalakta büyüme idrarda protein atılımının tetikle tespit edilmesi, vücutta sarılık görülmüştür. Bu durumda tüm ilaçlar kesilmektedir. Daha sonra teker teker kullanılarak hangi ilacın bu etkiyi yaptığı tespit edilip tedaviden çıkarılır. Yeni bir tedavi planı ve süresi belirlenir.

F-RİF e bağılı gelişen ciddi yan etkiler:

*Trombositopeni

*Hemolitik anemi

*Akut böbrek yetmezliği

*TTP de kullanılmaz

*RİF kesilir ve hiçbir zaman kullanılmaz. Aileler bu konuda bilgilendirilir.

HASTANEYE YATIRILARAK TEDAVİSİ GEREKEN HASTALAR



Yapılan araştırmalarda; hastanede tedavi ile ayaktan tedavi arasında, hastanın balgamında mikrobun azalmasında, şikâyetlerinin düzelmesinde, radyolojik düzelmesi açısından olduğu gibi aile bireylerine bulaştırıcılık açısından da fark yoktur. Hastalığın asıl bulaştırıcılık dönemi, tedavi başlanmadan önceki dönemdir ve tedaviye başladıktan kısa süre sonra bulaştırıcılığı ortadan kalkmaktadır.

TEDAVİDE ASIL ÖNEMLİ OLAN, İLAÇLARIN DÜZENLİ ALINIP TEDAVİYE ARA VERİLMEYEN TAMAMLANMASIDIR.

Ayakta olsun, hastanede olsun hastaların ilaçlarını gözetim altında içmeleri önemlidir. Gözetimli ilaç içirilmediği sürece, hastanede yatıyor olması hastanın ilaçlarını düzenli içtiği

anlamına gelmez.

Verem hastalığında bazı durumlar ciddi olarak hayatı tehdit eder. Solunum sisteminde, çok ilerlemiş kavitel verem, verem ile birlikte pnömotoraks olması ve verem ile birlikte masif (öksürmeden kendiliğinden kanama) hemoptizi olması; milier (yaygın) verem varlığı; solunum sistemi dışında ise, santral sinir sistemi veremi, perikardit tüberkülozu, böbrek üstü bezi veremi ve aortanın verem anevrizması ölümcül olabilir. Kavitel akciğer veremi ve yaygın veremde akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) olabilir.

Hastaneye özellikle yatırılması gereken hastalar şunlardır:

*Kronik, ilaç direnci olan, tedavi başarısızlığı olan, tedaviye uyumsuz hastalar.
*Genel durumu bozuk olanlar.

*Hastalığı çok ilerlemiş olanlar.

*Ağır ve sık öksürüğü olan hastalar

*Diyabetli olanlar (kontrol altına alınamayan ya da insülin kullanmayı gerektiren hastalar)

*Kronik böbrek ya da kronik karaciğer hastalığı olanlar.

*İlaç allerjisi, ilaca bağılı hepatit ve diğer hastane tedavisi gerektiren ilaç yan etkileri

*Yatış gerektiren ek hastalık varlığı

*Ayaktan tedavide sorunlar yaşanan hastalar

*Tanının kesinleştirilmesi gereken şüpheli hastalar

*Evsizler.

Yukarıda sıralanan verem hastalarının tedavilerine, hastanede başlanması uygundur.



VEREM HASTALIĞI KONUSUNDA HASTANIN VE HASTA YAKINLARININ DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR NELERDİR?

Verem hastalığının tedavisi ve bulaşmanın engellenmesi için hasta ve yakınlarına da sorumluluk düşmektedir.

—Aileler; BCG(verem) aşısının koruyuculuğunu akıllarından çıkarmayıp duyarlı davranarak bebeklerine 2. ayın sonunda aşısını yaptırmalıdır.

—Nonspesifik dediğimiz vereme özgü olmayan ilaçlarla yapılan tedaviye rağmen, 2-3 haftayı geçen öksürüklerde ve verem hastalığını akla getiren şikâyet durularında aile hekimine müracaat ederek balgam tetkiki isteyebilirler ya da bağı buldukları verem savaş dispanserlerine müracaat edebilirler.

—Verem hastalığı nedeni ile tedavi alan hastalar, Doğrudan Gözetimli Tedavi Programına duyarlı davranmalıdır.

—Verem hastalığı; tedavisi olan, tıpkı boğaz iltihabı, sinüzit, zatürree gibi bulaşıcı bir hastalıktır. Bu hastalıklardan farkı, tedavisinin uzun sürmesi ve ilaçlarının daha fazla olmasıdır. Zahmetli bir tedavi süreci gerektirmektedir. Hastalık; tedavisinin geciktirilmesi, ilaçların düzensiz kullanımı ya da aksatılması durumunda hasta, hasta yakınları ve toplum için risk oluşturmaktadır. Hastalığın tutulduğu organlarda harabiyet meydana gelmektedir. Onun için hasta, hasta yakınları ve aile hekimleri duyarlı davranmalıdır. İlk aylarda düzensiz kullanırsa ilaçlara karşı direnç gelişir. Sonraki aylarda düzensiz kullanır ya da terk ederse hastalığın tekrarlamasına sebep olur.

—Hastaların ve korumalarının ilaç-

larını düzenli ve zamanında almaları gerekmektedir. İlk 2ay günlük alınan ilaç sayısı fazladır. İlaç sayısının fazla oluşu ve gelişen yan etkilerden dolayı bıkkınlık gelişebilir. İlaçlar ilk 2 hafta gibi bir süreçte halsizlik ve iştahsızlık yapabilmekte, bulantı oluşabilmekte daha sonraları vücut ilaçlara alışmaya başlayınca bu şikâyetleri ortadan kalkmaktadır. Bizim hastalardan istediğimiz aile hekimi ya da yardımcı sağlık personelinin gözetimi altında ilaçlarını kullanmalarınıdır. Böylece hem ilaçlarını hiç aksatmadan içmiş olacaklar, hem de ilaç yan etkileri bakımından takip altında tutulmuş olacaklardır. Bu arada akciğer ve Larinks veremi hastası (özellikle ARB(+)) olanların, odalarını sık sık havalandırmaları, ilk 3 hafta ziyaretçi kabul etmemeleri, ziyaretçi kabul etmeleri gerekirse mümkünse açık havada maske takarak ve ziyaret kısa tutarak görüşmelidirler.

—Aile temaslarından korunma altına alınanlar ilaçlarını hiç aksatmadan kullanmalı, koruyuculuğun %60-90 arasında olduğunu bilmelidirler. Özellikle çocuklar konusunda daha dikkatli olmalıdırlar.

—Korunma ilacı almayan 35 yaş üzeri olanların 2 yıl boyunca düzenli olarak kontrollerine gelmeleri kendisinin ve ailesinin sağlığı açısından önemlidir. Çünkü verem vakaları daha çok hasta temaslarından çıkmaktadır.

—Verem ilaçlarının hamilelik döneminde de kullanılmasında bir sakınca yoktur. Bebeğe her hangi bir zarar ver-

memektedir. Aynı şekilde hamile olup ta koruyucu tedavi alanlarda ilaçlarını düzenli kullanmalıdır. Çünkü verem hastalığı genel durumun düştüğü durumlarda aktifleşmektedir. Yani gebelik ve loğusalıkta hastalığın ortaya çıkma ihtimali daha yüksektir.

—Aynı şekilde çocukların koruma ilaçlarına da dikkat etmek gerekir. Çocukluk çağı verem belirtileri daha sinsi olup hastalığı daha ağır seyirlidir.

—Doğurganlık döneminde olan bayan hastaların uyguladıkları aile planlamaları hakkında Verem Savaş Dispanserleri doktorlarını bilgilendirmelidirler. Zira kırmızı renkli olan Rifampisin doğum kontrol haplarının etkinliğini azaltmaktadır. Bu nedenle Rif kullanan hastalar kadın doğum uzmanı doktoru ile irtibat kurarak kullanacağı doğum kontrol hapını belirlemeliler ya da başka bir yöntemle korunmaya devam etmelidirler. Eğer bu dikkate alınmazsa doğum kontrol hapının etkinliği azaldığı için tedavi sırasında hamile kalabilir.

—Verem savaş dispanserlerinde ilaç başlamadan önce ve 15 gün sonra akciğer ve böbrek fonksiyon testlerine bakılmaktadır. Tetkikler tekrar edilmekte, böylece hastanın sağlığı kontrol altında tutulmaktadır. İlaçların yan etkileri, erken tespit edildiğinde yapılan müdahale ile geri dönüşümlüdür. Hastalar doktorlarının önerdiği tahlilleri vaktinde yaptırmalıdır.

KONYA İL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ VEREM HASTALARINI BİLGİLENDİRME NOTU

Verem Hastalarını Bilgilendirme Notu

*Verem hastalığı tedavisi olan bir hastalıktır. Sadece solunum yolu ile bulaşmakta olup kişilerin kullandığı çatal, kaşık, tabak, havlu, çarşaf gibi kişisel eşyalardan bulaşma olmaz, eşyalarının ayrılmasına gerek yoktur. Akciğer veremi ve soluk borusu veremi (Larinx TBC)bulaşıcıdır. İlk aylarda oda havalandırmasına dikkat edilmeli ve hasta ziyaretleri kısa tutulmalıdır. İlaç tedavisinin başlamasından 3-4 hafta sonra bulaşıcılığı çoğunlukla ortadan kalkmaktadır.

*İlaçlar; her sabah aç karnına, aynı saatte içilmeli, yemek 1 saat sonra yenilmelidir. Daha iyi etki göstermesi ve ilaç alımının unutulmaması için günlük dozun 1 saat içinde içilmesi gerekir. Sütle ya da mide ilaçları ile birlikte alınmamalıdır. Birlikte alınması ilaçların etkinliğini azaltmaktadır. Eğer mide ilacı alınması gerekiyorsa ya da süt içilecekse ilaç alımından 2 saat önce ya da sonra içilmelidir. Ancak hastanın özel durumlarında dispanser doktoru tarafından ilaç alımı planlanabilir.

*İlaçlar; ışık görmeyen, nemli olmayan, serin, kapalı bir yerde saklanmalıdır.

*Verem ilaçlarının hamile bayanlara ve bebeklerine herhangi bir zararı yoktur. O nedenle hamile hastaların ve koruma ilacı kullanmak zorunda olan hamilelerin, ilaçlarını hiç aksatmadan ve düzenli olarak kullanmaları ve tedavi sürelerini tamamlamaları gerekmektedir.

*Aşırı halsizlik, giderek artan bulantı, kusma, vücutta sarılık, döküntü, aşırı kaşıntı, görme kusuru, işitme kaybı gibi şikâyetleri olursa ayrı gün aile hekimi ve dispanser hekimi ile irtibata geçmelidir.

*Yakınlarına koruma ilacı verilen hastalar, diğer aile bireylerinin de aynı hastalığa yakalanmasını engellemek için koruma tedavisi alan kişilerin de ilacını içtiğinden emin olmalıdırlar.

*Kırmızı renkli kapsül şeklinde olan Rifampicin idrar ve gözyaşı gibi vücut sıvılarını turuncu renge boyamaktadır. Endişe edilecek bir durum değildir.

*Ayrıca Rifampicin kapsül doğum kontrol haplarının etkisini azaltmaktadır. Korunma için doğum kontrol hapi kullanan bayanların kadın doğum uzmanı ile görüşerek ilave yöntemler kullanması gerekir.

*Hastanın yakınlarının kontrolü için yapılan PPD testi, 72 saat sonra alanında uzman kişi tarafından okunmalıdır. Testin okunması için test yapılan kişinin gelmesi gerekir. Test yapılan yer kaşınmamalı ve su değdirilmemelidir.

*Hasta ve koruma altında olan şahıslar aile hekimleri ile irtibat halinde olmalı ve ilaçlarını olabildiğince gözetim altında içmelidir. Bu şekilde ilaç yan etkileri gözlemlenebilir ve rutin kontrolleri rahatlıkla yapılmış olur.

*Çocuklar için verilen koruma ilaçları mutlaka düzenli kullanılmalıdır. Çocuklarda verem hastalığının belirtileri daha sinsi ve hastalık daha ağır seyirlidir. Koruma ilacı kullanmasına rağmen kilo kaybı, kilo alamama, iştahsızlık, ekdem ağrıları, düşmeyen ateş gibi durumlarda hemen dispansere müracaat etmelidirler.

*Verem hastaları aile taramalarına önemle dikkat etmelidirler. Bu hastalık, aile bireylerinden başka birinde de olabilmektedir.

*Balgam verebilen hastaların aylık balgam tetkiklerinin yapılması, hastalığın seyri, tedavisi ve takibi açısından önemlidir.

*İlaçlı tedavisinin bitiminden sonra hasta ve korumalarının 3-6-12-24. aylarda dispanserde kontrollerini yaptırmaları gerekmektedir.

*Tedavi bitiminden sonra ilerleyen dönemde öksürük, balgam çıkarma, ateş, gece terlemesi, zayıflama gibi şikâyetler olursa hastalığın tekrarlayabileceği akla gelmeli ve dispansere müracaat etmelidir.

*İlaç kullanımından bir müddet sonra şikâyetlerinde azalma ve iyileşme hali ortaya çıkmakta, bu nedenle hastalar iyileştiği düşüncesine kapılmaktadır. Bu hastalığın tedavi süresi en az 6 aydır. İlaçlar düzensiz alınırsa ve tedavi bitmeden kesilirse, hem ilaçların etkinliği kaybolmakta hem de hastalık tekrarlamaktadır. Bu durumda hastalığın tedavisi zorlaşmakta ve ailesi de risk altına girmektedir. Hasta; dispanser hekimi ilaçlarını kesme kararı almadan ilaçlarını kesmemeli, düzenli, zamanında ve eksiksiz kullanmalıdır.

*Buldukları ilden başka bir yere gitmek zorunda olan hastalar, dispanser hekimi ve aile hekimi ile irtibata geçmelidirler. Bu şekilde gidecekleri bölgeden hastanın kendisinin ve korumalarının ilaçlarını rahatlıkla temin etmeleri sağlanmış olur.

Aileniz ve kendi sağlığınıza önem verdiğiniz ve hız çalışan dispanser personeli ile aile hekiminize yardımcı olduğunuz için şimdiden teşekkür ederiz.

*Sorularınız için Konya ili Tel : 0332. 351 26 88 no lu telefondan bilgi alabilirsiniz.

Dispanser Hekimi

KONYA İL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ KORUMA TEDAVİSİ HAKKINDA BİLGİ NOTU

* Koruma ilacı olarak INH kullanılmaktadır. İlaç kullanan kişinin INH ı tolere edemediği durumlarda ve/veya hastada INH direnci varsa temaslara RİF ile koruma yapılır.

* Çocuğunuzun PPD testinin yükselmiş olması, verem hastası olduğu anlamına gelmez. Ancak verem mikrobuyla karşılaşmış yani enfekte olmuş demektir. Mikropla karşılaşmak, o kişi için veya etrafındaki kişiler için tehlike oluşturmaz, bulaştırıcı değildir. Ancak hayatının bir döneminde vücut direnci çok fazla düşerse o zaman uyuyan mikroplar uyanıp çoğalarak vücutta verem hastalığı yapabilirler. Tedavi edilmesi gereken, tehlikeli olan bu durumdur.

* Koruma tedavisi; sağlıklı ama 15 yaş altı enfekte çocuklara, ARB(+) 35 yaş altı temaslara, bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaç kullananlara ve bağışıklık yetmezliği olan hastalara ileri ki dönemde verem hastalığına yakalanmamaları için uygulanır. Dolayısıyla koruma tedavisi alan kişi veya çocuk hasta değil sağlıklıdır. Hasta olmasın diye bu ilaç verilmektedir.

* İlaçlar; ıstık görmeyen, serin, kapalı bir yerde saklanmalıdır. Her sabah aç karnına, aynı saatte içilmeli, yemek 1 saat sonra yenmelidir. Sütle ve anti-asit türü mide ilaçları ile birlikte alınmamalıdır. Bunlar, ilacın etkinliğini azaltmaktadır. Eğer ilaç midesine dokunuyorsa süt veya anti-asitler ilaç alımından 2 saat önce ya da sonra alınmalıdır.

* Bu tedavinin etkili olması için 6 ay boyunca her gün ilaç düzenli alınmalıdır. Bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaç kullananlar ve bağışıklık yetmezliği olan hastaların koruyucu ilacı 9 ay kullanmaları uygundur. Koruyucu tedavi almalarına rağmen verem hastalığı şikâyetleri yönünden duyarlı olmaları gerekir

* Koruma ilacı kullanan çocuk ve yetişkinlere ilaç kullanımından önce ve 15 gün sonra bazı yan etkileri kontrol altında tutmak için karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerine bakılmaktadır. Dispanser ve aile hekimi ile irtibat halinde olmalıdır. Bu şekilde ilacın yan etkileri takip edilmiş olur.

* Hamile bayanlar, kendilerine verilen koruma ilacını aksatmadan düzenli bir şekilde kullanmalıdır. Bebeklerine hiçbir zararı yoktur. Gebelik ve loğusalık döneminde vücut direncinin düşmesine bağlı uyur durumdaki verem mikrobu hastalık oluşturabilir. Bu nedenle hamile bayanlar kendisinin ve bebeğinin sağlığı için koruma ilacını kullanmalıdır.

* Bebek emziren annelerin sütüne ilaç geçmesine rağmen ilacı kullanmalarında hiçbir mahsur yoktur, bebeğe zarar vermez. Anne sütünden bebeğe geçen ilacın bebeği koruyucu etkisi olmadığından bebeğe verilen koruma ilacı mutlaka kullanılmalıdır.

* Koruma ilacı olarak Rifampisin (kırmızı kapsül) kullanan bayanlar aile planlamasında kullandıkları koruyucu hapların etkinliğini azalttığından başka bir korunma yöntemi kullanılmalı ya da kadın doğum uzmanına danışarak doz ayarlaması yaptırılmalıdır. Bu ilaç vücut sıvılarını(idrar, gözyaşı gibi) turuncu renge boyamaktadır, endişe edilecek bir durum değildir.

* Koruma tedavisi başladıktan sonra ortaya çıkan her hangi bir şikâyet (bulantı, kusma, döküntü, karın ağrısı, özellikle çocuklar için çok nadirde olsa görülen sebebi bilinmeyen ateş gibi bulgularda) hemen aile hekimi ve Verem Savaş Dispanseri aranmalı, aile hekimi ve dispanser kontrolünde hareket edilmelidir. Araya giren diğer hastalıklarla ilgili ilaç kullanımını olduğunda dispanser doktoruna sorulmadan koruma ilacı kesilmemeli, ilacın kesim ya da değişim kararı dispanser doktoru tarafından verilmelidir.

* İlaçlar 15 günlük veya 1 aylık olarak verilir. İlaç almaya gelinecek tarih aileye bildirilir. Bu tarihlere uyarak zamanında ilaç almak çok önemlidir. İkamet ettiği yerin dışına çıkılacaksa dispansere bilgi verilerek ilaçlarını almalı ya da gitmiş oldukları yerin dispanserinden temin etmelidirler.

* Koruma Tedavisi hayat boyu bir kez uygulanır ve ileride verem hastalığı olma ihtimalini%60-70 oranında azaltır.

* Sorularınız için Tel : 0332. 351 26 88 no.lu telefonu arayabilirsiniz.

Dispanser Hekimi

VEREM

HASTALIĞININ TEDAVİSİ VE ÖNLEMLERİ



Konya İl Halk Sağlığı Müdürlüğü



Hastalık nasıl
bulaşır?

Veremden
korunma

Hastalığın
tedavisi

Doğrudan
gözetimli
tedavi nedir?

İlaçların
kullanım
şekli