



AKCİĞER TÜBERKÜLOZU (ERİŞKİN)

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Tüberküloz, *Mycobacterium tuberculosis* 'in akciğer ve larenks tüberkülozu hastalardan sağlam kişiye solunum yoluyla bulaşması sonucunda ortaya çıkar. Ülkemizde en sık genç erişkinlerde ve erkeklerde görülür. Basılı alan bireylerde önce tüberküloz enfeksiyonu gelişir. Bu kişilerin %5-10'unda daha sonra tüberküloz hastalığı gelişmektedir.

Tüberküloz hastalığı günümüzde, organ tutulumu olarak şu şekilde sınıflanmaktadır:

- **Akciğer tüberkülozu**

Balgam yaymasında basil gösterilmesine göre:

- Yayma pozitif (+) akciğer tüberkülozu
- Yayma negatif (-) akciğer tüberkülozu

- **Akciğer dışı organ tüberkülozu**

Tüberküloz hastalığının toplum sağlığı açısından en önemli tipi yayma (+) akciğer tüberkülozudur.

Hastalık değerlendirilirken dikkate alınması gereken diğer bir nokta, hastanın daha önce tüberküloz tedavisi alıp almadığıdır . Hasta daha önce tüberküloz ilacı almamış veya bir aydan kısa bir süre tedavi almışsa 'yeni olgu' olarak tanımlanır.

Tüberküloz kontrolü

Tüberkülozon kontrolünde amaç, 'yayma (+) akciğer tüberkülozu' olgularının %70'ini saptamak ve saptanan hastaların da %85'inin iyileşmesini (kür) sağlamaktır. Bu hedefe her ilaç dozunun bir gözetmen tarafından içirildiği 'doğrudan gözetimli tedavi' (DGT) ile ulaşmak olasıdır.

Tanı

Semptomlar

- Genel semptomlar:
Kilo kaybı, ateş, gece terlemesi, halsizlik, iştahsızlık
- Solunum sistemi semptomları:
Öksürük (özellikle üç haftadan uzun süren), balgam, hemoptizi, göğüs ağrısı, nefes darlığı, ses kısıklığı (larenks tutulumunda)

3 haftadan uzun süren öksürük en önemli semptomdur, çünkü tüberkülozda her öksürük hastalığı yayar.

Fizik muayene

Özgül bir muayene bulgusu yoktur. Fizik muayene normal olabileceği gibi, hasta çok ağır belirti ve bulgularla da başvurabilir.

Laboratuvar

Akciğer grafisi tek başına tanı koydurmaz.

Kesin tanı, mikroskopik olarak balgamda tüberküloz basilinin gösterilmesiyle konur.

Üç haftadan uzun süren öksürük yakınmasıyla başvuran her kişide, 24 saat içinde üç kez (ilk başvuruda alınan, gece boyunca toplanan ve sabah çıkarılan, ikinci örnek getirildiğinde alınan balgam örneklerinde) tüberküloz basili aranmalıdır. Balgam inceleme yöntemi için Sağlık Bakanlığı rehberlerine (kaynak no:2) başvurulabilir. Balgam örnekleri, inceledikten sonra kültür için verem savaşı dispanserine gönderilmelidir.

Yayma (+) akciğer tüberkülozu tanısı aşağıdaki durumlarda konur:

- Üç balgamörneğinden en az ikisi yayma (+) ise
- Üç balgamörneğinden biri yayma (+) ve akciğer grafisinde tüberkülozla uyumlu bulgu varsa
- Üç balgamörneğinden biri yayma (+) ve buörneğe ait kültürde tüberküloz basili üremişse

Tedavi

Tüberküloz ilaçlarının her dozu, tüm tedavi süresince bir görevlinin gözetimi altında (DGT) içirilir. İlaçlar her gün bir kerede ve aç karnına verilmelidir.

Tedavi süresi 6 ay olup iki dönemden oluşur:

- **Başlangıç Dönemi:** İlk iki ay 4 ilaçla
- **Devam Dönemi:** Son dört ay 2 ilaçla

BAŞLANGIÇ DÖNEMİ: Dört ilaç bir arada kullanılır; HRZ ve E (ya da S)					
İlaçlar	Günlük doz (mg/kg/gün)	Günlük Maksimum doz (mg/kg/gün)	Tedavinin amacı	Klinik Sonuçları	Süre
1.Izoniazid (H)	5	10-15	300	<ul style="list-style-type: none"> • Erken bakterisidal aktivite • Direnç gelişimini önleme 	2 ay
2.Rifampisin (R)	10	10-15	600		
3.Pirazinamid (Z) ya da Morfozinamid *	25	20-40	2000		
4.Etambutol (E)	40	40-60	3.000		
ya da Streptomisin (S)	15	15-25	2.500		
	15	12-18	1.000		

DEVAM DÖNEMİ: İki ilaç birden kullanılır HR				
İlaçlar	Günlük doz (mg)	Tedavinin amacı	Klinik Sonuçları	Süre
1.İzoniazid (H)	300	Sterilizan aktivite sağlamak	• Kür sağlanır • Relapslar önlenir	
2.Rifampisin (R)	600			4 ay

*Ülkemizde pirazinamid yerine morfazinamid kullanılabilir. Dozlara dikkat edilmelidir.

Hasta ve yakınlarına öneriler

- Tedavide beslenme, istirahat, hava değişimi gibi uygulamaların bir rolü yoktur.
- Hastalık yoğunlukla aile içinde bulaştığından, her 'yayma (+) akciğer tüberkülozu' hastasının birlikte yaşadığı aile bireyleri ve birlikte uzun zaman geçirdiği kişiler tüberküloz açısından değerlendirilmelidir.
- Ortamın havalandırılması basil yoğunluğunu düşüreceğinden, hastanın odası sık sık havalandırılmalıdır.
- Tüberküloz solunum yolu ile bulaştığından, çatal, kaşık gibi gereçlerle bulaşmaz.
- İlaçlar bir defada ve aç karına içilmelidir.

İzlem

Tedavi izleminde en önemli nokta, hastanın ilaç alımının düzenli olarak gözetim altında yapılmasını sağlamaktır. İlaçlara bağlı olarak iştahsızlık, bulantı, kusma ve karaciğer enzimlerinde yükselme gözlenebilir. Bu yakına ve bulgular ortaya çıktığında sevk edilmelidir.

Sevk

Tüberküloz hastalığı veya şüphesi olan her erişkin, tanı konulması, tedavi planı, ilaçların ücretsiz sağlanması ve tedavinin düzenli yürütülmesi; hastanın aile bireyleri ve yakın temasta bulunduğu kişiler de tarama amacıyla verem savaşı dispanserine (VSD) sevk edilir.

- Tüberküloz hastalığını düşündüren semptomları olan, ancak yayma incelemelerinde basil gösterilemeyen
- Yalnızca bir balgamörneğinde yayma (+) olup akciğer grafisi normal olan
- Yayma (+) olup daha önce bir aydan uzun süre tüberküloz tedavisi almış olan
- Tedavi sırasında iştahsızlık, bulantı, kusma ve karaciğer enzimlerinde yükselme saptanan
- Tedavide beşinci ayın sonundaki kontrol balgam yaymasında basil saptanan hastalar verem savaşı dispanserine sevk edilmelidir.

Sevkte dikkate alınması gereken en önemli nokta, hastalığın yolculuk sırasında yayılma olasılığıdır. Yayma (+) akciğer tüberkülozlu hastaların hava dolaşımı iyi olmayan bir araçla sevki uygun değildir.

Kaynaklar

1. Pio A, Chaulet P. Tuberculosis Handbook. WHO/TB/98.253, Geneva, 1998.
2. Verem Savaşı Daire Başkanlığı. Tüberküloz Hastalarının Tanı, Tedavi ve İzlenmesi. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ve Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara, 1998.
3. Treatment of Tuberculosis Guidelines for National Programmes. WHO/TB/97.220, 1997.
4. Crofton J., Horne N., Miller F. Klinik Tüberküloz, Yüce Yayınları, 1995.
5. Who Global Tuberculosis Report. 2001 WHO/2001.

Sağlık Bakanlığı



