

Ankara İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Çalışanlarının Tüberküloz Hastalığında Doğrudan Gözetimli Tedavinin Önemi Konusunda Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi

Assessment Of Knowledge Level Of Family Physicians and Family Health Workers Working in Ankara City Family Health Centers on the Importance of Directly Observed Treatment in Tuberculosis Disease

Asiye Çiğdem ŞİMŞEK¹, Zuhul YILDIRIM², Zeynep Belma ŞENLİK³, Suha ÖZKAN⁴

ÖZ

Tüberküloz (TB) hastalığının etkeni olan *Mycobacterium Tuberculosis* basili solunum yoluyla bulaşmaktadır. Hastalık etkeninin sağlıklı kişilere bulaşmasını önlemek için, aktif TB hastalığı olan kişilere erken tanı ve etkin tedavi önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü 1993’de tüberküloz için küresel acil durum ilan ederek Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisini (DGTS) önermiştir. Bu stratejinin önemli bileşenlerinden birisi, hastaya verilen tedavi-deki ilaçların DGT ile içirilmesidir. Böylece hastanın tedavisi süresince her doz ilacı içtiğine emin olunabilir.

Çalışmamızda, 2019 yılında Ankara’daki Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan aile hekimi(AH) ve aile sağlığı çalışanlarının(ASÇ) TB hastalığı, kontrolü ve DGT uygulamasının önemi hakkındaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Halen tedavideki TB hastalarının kayıtlı oldukları AH ve ASÇ’lere bilgilendirme toplantısı düzenlenmiş, eğitimlerden önce çalışmamız için hazırladığımız anket formunu doldurmaları istenmiş, ardından interaktif eğitim yapılmıştır.

Toplam 12 seansta, 624 kişinin cevap verdiği anket formları değerlendirilmiştir. DGT’nin önemi ve tedaviyi aksatmanın olası sonuçlarına daha fazla yanlış cevap verilmiştir. Bilgi eksikliği görülen konulara eğitimlerde özellikle dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Doğrudan Gözetimli Tedavi, Aile Sağlığı Merkezleri

ABSTRACT

Mycobacterium Tuberculosis bacillus, which is the cause of tuberculosis (TB) disease, is transmitted by inhalation. Early diagnosis and effective treatment are important for preventing healthy people. The World Health Organization declared a global emergency for TB in 1993 and proposed the Directly Observed Treatment Strategy (DOTS). One of the important components of this strategy is the administration of the drugs with DGT. We aimed to evaluate the knowledge level of family physicians (AH) and family health workers (ASÇ) working in Family Health Centers in Ankara in 2019 about TB disease, and the importance of DOT application. An informative meeting was held for AH and ASÇ, were asked to fill out the questionnaire form. Questionnaires answered by 624 people. More wrong answers have been given to the importance of DOT and possible consequences of disrupting treatment. Particular attention should be paid to the subjects with lack of knowledge in the trainings.

Keywords: Tuberculosis, Directly Observed Treatment, Family Health Centers

GİRİŞ:

Tüberküloz (verem) insanlık tarihi kadar eski bir hastalık olmasına rağmen dünyada ve Türkiye’de önemli bir halk sağlığı sorunu olarak önemini

1. Dr., Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, E-posta Adresi: cigdemsimsek2000@yahoo.com, ORCID ID: 0000-0001-8615-6150

2. Doç.Dr., Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, E-posta Adresi: zyildirim2004@yahoo.com, ORCID ID: 0000-0002-2808-7860

3. Uzm.Dr., Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı E-posta Adresi: zeynepesenlik@yahoo.com.tr, ORCID ID: 0000-0002-9125-8554

4. Dr., Ankara Yenimahalle Çamlica Aile Sağlığı Merkezi, E-posta Adresi: suozkan@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0001-7255-8060

Gönderim Tarihi:16.6.2020 - Kabul Tarihi: 05.11.2020

korumaktadır. Tüberküloz hastalığı *Mycobacterium Tuberculosis* basili tarafından oluşturulur. Tüberküloz hastalığını diğer hastalıklardan ayırt eden özelliği solunum yolu ile bulaşmasıdır. Bu nedenle hasta ile aynı havayı/ortamı paylaşmak yeterlidir. Hastalığın bulaşmasını önlemek için, aktif tüberküloz hastalığı olan kişilere erken tanı koymak ve etkin tedavi uygulamak önemlidir. Etkeni, tanısı ve tedavisi bilinmekle beraber hala bu denli önemli bir sorun olması, bu konuya tüm dünyada dikkat ve özenle yaklaşılması gerekliliğini göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1993 yılında tüberküloz için küresel acil durum

ilan etmiş ve ardından Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisini tüm ülkelere önermiştir (1,2).

Tüberküloz tedavisi hem hasta hem de toplum sağlığı için yarar sağlamaktadır. Tüberküloz hastasının tedaviye uyumunun sağlanması sağlık çalışanlarının görevidir. Tedaviyi yürüten hekim ve sağlık çalışanları, tedaviyi düzenli yürütmek ve tamamlamakla görevlidir (3).

Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT), tüberküloz hastasının tüm tedavisi boyunca ilaçlarının her dozunu bir görevli ya da gözetmen eşliğinde içmesidir ve tedavi başarı oranlarını artırmaktadır. DGT uygulamasının temel nedeni, hastaların genellikle tedaviye uyumsuz olmalarıdır. Tüberküloz hastalarının tedavileri en az 6-8 ay (ilaç direnci olan vakalarda bu süre uzayabilir) olmak üzere uzun bir zaman almaktadır. Tedavi sürecinin uzun olması ve tedaviye başladıktan sonra hastaların bir-iki hafta içerisinde iyileşme belirtileri göstermelerinden dolayı verem hastaları tedavilerini yarım bırakabilmektedirler. Böylece hastalarda nüks, ilaçlara direnç gelişmesi, kronikleşme gibi istenmeyen sonuçlar görülebilmekte, tedavi süreci uzayabilmekte ve bu hastalar hem kendileri iyileşmemektedir hem de toplum açısından bulaş kaynağı olmaktadır. DGT uygulamaları ile tedavi başarısı ve kür oranları artarken hastalık insidansı düşmektedir. Ayrıca bununla birlikte nüks oranları, ilaç direnci oranları da düşmektedir.

Etkili ve başarılı bir tedavi için, aktif olarak hastaların/hastalara tüberküloz ilaçlarını düzenli olarak içmesinin/içirilmesinin sağlanması yani DGT gereklidir. DGT tüberkülozlu hastaların her doz ilacının her gün bir sağlık çalışanı veya eğitilmiş bir gönüllü tarafından içirilmesini esas almaktadır. Bu yöntem sayesinde tedavi başarı ile tamamlanmaktadır.

Türkiye’de, DSÖ tarafından önerilen DGTS gönüllü pilot çalışmaları, 2000 yılında Nazilli Verem Savaş Dispanserinde, 2001 yılında ise Denizli ve Aydın illerinde başlatılmıştır (4).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Verem Savaşı Dairesi Başkanlığının 2006/78 sayılı Genelgesine göre verem kontrol programında belirlenen ülke hedefimize ulaşabilmek için yapılan “Doğrudan Gözetimli

Tedavi Stratejisinin” ülke genelinde uygulanmasına geçilmiştir.

Ankara ilinde 2008 yılında “Doğrudan Gözetimli Tedavi” çalışmaları başlatılmıştır. Verem Savaşı Dispanserlerinde kayıt altına alınan hastalara nerede ve kimin tarafından DGT uygulanacağına “hastayla birlikte” karar verilmektedir.

Milenyum gelişme hedefleri doğrultusunda DSÖ tarafından önerilen “Stop-TB Stratejisi” 2006-2015 yılları için uygulamaya konulmuş ve verilen hedeflere ulaşmak için politikalar geliştirilmiştir. DSÖ’nün ilan ettiği ve halen T.C. Sağlık Bakanlığımız tarafından tüberküloz kontrol çalışmalarında ana politika olarak kabul edilmiş olan “End-TB Stratejisi”, DSÖ’ye bağlı 194 ülke tarafından 2014 yılındaki Dünya Sağlık Asamblesi sırasında onaylanmış ve 2015 yılı Eylül ayında Birleşmiş Milletler üye ülkeleri tarafından benimsenmiştir.

2016-2035 yılları arasında, tüberküloz kontrolünde rolü olan her basamakta yapılması gerekenleri ve hedefleri gösteren bu stratejide ana hedef küresel epideminin sonlanmasıdır. Ulaşılması gerekli hedefler ise, 2030 yılında 2015 yılına kıyasla hastalık insidansının %80 ve tüberkülozdan ölümlerin %90 azaltılmasıdır (5,6).

DGT uygulamalarında, tüberküloz hastası DGT gözetmeni eşliğinde günlük ilaçlarını içer. Bu uygulamanın sonunda hasta ve gözetmen tarafından ilgili form doldurularak imzalanır. DGT gözetmeni hastanın tedaviye uyumuna destek olur. Hastaya ilaçlarını içiremediği günleri de kayıt altına alarak ilgili birimlere bildirir. Böyle bir durumda ilgili aile hekimi veya dispanser hekimi hastaya ilaçlarını alması konusunda olumlu telkinlerde bulunmalıdır.

Aile hekimi, kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı içinde sunan ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini veren kişidir.

Aile sağlığı çalışanı, aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunan ve aile

hekiminin gözetiminde, talimatı verilen ilaçları uygulayan sağlık personelidir.

Ülkemizde aile hekimliği 2005 yılında Düzce ilinde pilot uygulama olarak başlatılmış, 2006 yılında 6 il, 2007 yılında 7, 2008 yılında 17 il, 2009 yılında 4, 2010 yılında 46 il olmak üzere hizmet ihtiyacına yönelik il değerlendirmeleri yapılarak 2010 yılı sonu itibari ile ülke genelinde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir.

Ülke genelinde uygulamaya geçilmesi ile birlikte, bilimsel ve teknolojik gelişmeler ve hizmet ihtiyacındaki değişimler dikkate alınarak, hizmet mekânlarının fiziki şartları ve teknik donanımlarının geliştirilmesi, aile hekimliği hizmetlerinin kapsamının nicelik ve niteliğinin artırılması, aile hekimliği çalışanlarının bilgi, deneyim ve kapasitesinin geliştirilmesi için çalışmalara ağırlık verilmiştir.

Aile hekimi, kendi sorumluluğu altındaki bireyleri bir hastalık çerçevesinde değil, bütüncül bir yaklaşımla riskler, sağlık koşulları, psikososyal çevre ve mevcut diğer akut veya kronik sağlık sorunları ile birlikte bir bütün olarak değerlendirir. Sorumluluğunu üstlendiği kişinin hastalıklardan korunması için gerekli tedbirleri alır. Hastalık durumunda bilgi ve tecrübesi çerçevesinde tedaviyi gerçekleştirir.

Dolayısıyla aile hekimi kendisine kayıtlı kişilerin aynı zamanda sağlık danışmanı, sağlık konularında onlara yol gösteren ve onların haklarını savunan kişi konumundadır. Aile hekimi, genellikle bireylerinin ikametlerine yakın ve kolay ulaşılabilir konumdadır. Bu durum aile hekiminin hizmet verdiği toplumu her yönüyle tanıması; aile, çevre ve iş ilişkilerini değerlendirmesine imkân sağlamaktadır. Sağlıklı bireyler ve sağlıklı toplumun temini için temel hizmetler olan koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesine yönelik hizmetlerin, sorumluluğu altındaki bireylere en etkin şekilde nasıl sunulması gerektiğini değerlendirerek, bireylere en yakın konumda ve en etkin şekilde bu hizmetlerin sunumu söz konusu olmaktadır. Ülkemizde her bireyin bir aile hekimi vardır (7).

Ankara İlinde Aile Hekimliğine 2010 yılında geçilmiş olup halen il genelinde 406 Aile Sağlığı Merkezinde 1574 Aile Hekimi ve 1531 Aile Sağlığı Çalışanı ile hizmet sunulmaktadır.

DGT uygulamasında, tedavi başlanan her hastaya, “hekim tarafından” hastalığı, tedavisi, yan etkileri ve tedavinin sürekliliği konularında mutlaka eğitim verilmelidir (3).

AMAÇ:

Ankara ilinde bütün Aile Sağlığı Merkezlerinde Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT), uygulaması yapılmaktadır.

Bu çalışmada, 2019 yılında Ankara ili Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının tüberküloz hastalığının tedavisinde önemli bir unsur olan Doğrudan Gözetimli Tedavinin (DGT) önemi konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Bu tanımlayıcı çalışmaya; 2019 yılında tüberküloz teşhisi konmuş, DGT uygulaması yapılacak hastanın kayıtlı olduğu aile hekimi ve aile sağlığı çalışanları dahil edilmiştir. Sözü edilen hekim ve diğer personel için planlanan eğitim toplantıları öncesinde, eğitim programlarına yol gösterici olması amaçlanarak; tüberküloz hastalığı ve özellikle DGT'nin önemi konusunda bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesine yönelik veri toplamak için “Ankara İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanlarının Tüberküloz Hastalığında Doğrudan Gözetimli Tedavinin Önemi Konusunda Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi” amacı ile hazırlanmış olan anket formu uygulanmıştır. Uygulanan anket formu; demografik bilgiler, TB hastalığının etkeni, bildirim, tanısı, bulaşması, TB kontrolü, DGT ilkeleri, tedaviye uyum, düzensiz tedavinin olası sonuçları konusunda bilgi düzeylerini ölçmeyi görüşlerini anlamayı içeren toplam 18 sorudan oluşmaktadır. 2019 yılında her ayın ilk haftası düzenli olarak yapılan 12 toplantı öncesinde toplam 624 aile sağlığı merkezi personeli (aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı) anket formunu cevaplamış, daha sonra “Tüberküloz Hastalığında Doğrudan Gözetimli Tedavinin (DGT) Önemi” konusunda interaktif eğitim yapılmıştır.

Araştırmanın yapılması ve verilerin kullanılabilmesi için “Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonunca” gerekli değerlendirme yapılmış ve 06/07/2020 tarih ve 00120314328 barkod numaralı araştırma ve yayın izni alınmıştır.

Araştırmanın verileri SPSS 22.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, oran gibi tanımlayıcı istatistikler, karşılaştırmalarda ise ki kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR:

Çalışmamıza 2019 yılında Ankara ili Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan ve DGT uygulaması yapan toplam 624 kişi (aile hekimi ve aile sağlığı elemanı) katılmıştır. Katılımcıların %7,7’ si 20-29 yaş aralığında, % 21,2’si 30-39 yaş, % 53,8’i 40-49 yaş aralığında, %17,3’ü ise 50 yaş ve üzerindedir.

Katılımcıların %3,1’i (19) uzman aile hekimi, %36,7’si (229) aile hekimi, %30,1’i (187) ebe, %28,8’i (181) hemşire, %1,3’ü (8) diğer sağlık personeli olarak görev yapmaktadır. Meslekteki çalışma yılları ortalaması 20,2±8.7 yıldır. Aile Sağlığı Merkezinde çalışma yılları ortalaması 6,9±4.5 yıldır (**Tablo 1**).

Katılımcıların %94,2’ si TB olgusu veya şüphesi ile karşılaştığında bildirim yaptığını, %86,5’i bildirim yapacağı yeri bildiğini belirtmektedir. Bildirim yapacağı yeri bilenlerin 48,1’i Verem Savaş Dispanserine, % 28,8’i Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığına, %23,1’i İlçe Sağlık Müdürlüğüne/ Toplum Sağlığı Merkezine bildirim yaptığını beyan etmiştir (**Tablo 2**).

Katılımcıların, %94,2’ si tüberküloz olgusu veya şüphesi ile karşılaştığında bildirim yaptığını, %86,5’i bildirim yapacağı yeri bildiğini, bildirim yapacağı yeri bilenlerin 48,1’i Verem Savaş Dispanserine, % 28,8’i Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığına, %23,1’i İlçe Sağlık Müdürlüğüne/ Toplum Sağlığı Merkezine bildirim yaptığını beyan etmiştir (**Tablo 3**).

Tablo 1. İncelenenlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Tüberküloz Olgusu veya Şüphesi Durumunda Bildiriminin Yapılması Durumu, Ankara, 2019

	n	Tüberküloz Olgusu veya Şüphesi ile Karşılaştığında Bildiriminin Yapılması Durumu (%)	
		Bildirim Yapar	Bildirim Yapmaz
Meslek			
Uzman Aile Hekimi	19	100.0	-
Aile Hekimi	229	100.0	-
Ebe	187	84,4	15,6
Hemşire	181	96,7	3,3
Diğer Sağlık Personeli	8	100.0	-
		$\chi^2=9.3$ p=0.07	
DGT'nin Önemi Konusunda Daha Önce Eğitim Alma Durumu			
Almış	321	100.0	-
Almamış	303	93,2	6,8
		$\chi^2=1.15$ p=0.5	
Daha Önce DGT Takip Hastası Olma Durumu			
Olmuş	600	100.0	-
Olmamış	24	92,5	7,5
		$\chi^2=1.9$ p=0.9	

Tablo 2. İncelenenlerin Tüberküloz ve DGT'ye İlişkin Bilgi Düzeyleri, Ankara, 2019.

	Sayı	Yüzde
Tüberküloz Basili Bulaşma Yolu		
Biliyor	612	98,1
Bilmiyor	12	1,9
Tüberkülozdan Şüphe Edilmesi Gereken Durumları		
Biliyor	584	93,6
Bilmiyor	40	6,4
Tüberküloz Teşhisi Koymak İçin Bakteriyojik Test Yapılmasını		
Biliyor	588	94,2
Bilmiyor	36	5,8
DGT Sırasında Hastanın Tedaviye Uyumunu Artırmaya Etkili Yöntemleri		
Biliyor	588	94,2
Bilmiyor	36	5,8
DGT Uygulamanın Temel Nedenlerini		
Biliyor	360	57,7
Bilmiyor	264	42,3
Düzensiz Tedavi ve Tedaviyi Yarıda Bırakmanın Muhtemel Sonuçlarını		
Biliyor	498	79,8
Bilmiyor	126	20,2

Tablo 3. İncelenenlerin Tüberküloz Olgusu veya Şüphesi İle Karşılaştığında Bildiriminin Yapılmasına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Tutumları, Ankara, 2019

	Sayı	Yüzde
Bildiriminin Yapılması Durumu		
Bildirim Yapar	588	94,2
Bildirim Yapmaz	36	5,8
Bildirim Yapacağı Yeri Bilme Durumu		
Biliyor	539	86,5
Bilmiyor	85	13,5
Bildirim Yapılan Yer		
Verem Savaş Dispanseri	301	48,1
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı	179	28,8
İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezi	144	23,1

TARTIŞMA:

Tüberküloz tedavisinde DGT uygulamaları; hastanın ilaç alımının sağlık personeli tarafından klinikte veya evinde ya da aileden sorumlu birisi tarafından evinde denetlenmesi temeline dayanmaktadır (8).

Tüberküloz tedavisinin ilkeleri; etkili, güvenli ve kısa süreli tedavinin seçilmesi, kombine ilaç kullanılması, düzenli ve yeterli süre ilaç kullanılmasıdır. Tüberküloz hastasının tedavisini düzenli olarak sürdürmek ve tamamlamak tüberkülozun kontrolünde önemlidir. Bu nedenle her tüberküloz hastasında DGT standart yaklaşımıdır.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye’de Verem Savaşı 2019 Raporu verilerine göre; bazı illerimizde ki DGT uygulama oranları başarısı sırasıyla; Adana 100,0, Ankara %99,1, İstanbul %98,6, İzmir %98,3 ve Bursa %98,2 olup Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hedeflenen %85’in üzerindedir (2).

Türkiye’de Verem Savaşı 2019 Raporu verilerine göre; Ülkemizde tüberküloz tedavi başarısı (kür ve tedaviyi tamamlama) %85,4, tedaviyi terk ise %3,3’tür. Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) başarısı %98,6’dır. Ankara ili tüberküloz tedavi başarısı (kür ve tedaviyi tamamlama) %90,9, tedaviyi terk ise %0,8’dir (2).

Ankara ilinde 2008 yılında “Doğrudan Gözetimli Tedavi” çalışmaları başlatılmış, yıllar içinde Ankara İl Sağlık Müdürlüğü’nün DGT Stratejisinde idari kararlılığı, gerekli desteği sağlaması, Verem Savaş Dispanseri ve Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan personelin çabalarıyla DGT başarısı giderek artmaktadır. Çalışmamızda, 2019 yılında Ankara ili Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının tüberküloz hastalığının tedavi başarısında DGT’nin önemi konusunda bilgi düzeyi değerlendirilmiştir.

Değişik ülkelerde yapılan randomize kontrollü çalışmalarda; uygulamalar klinik, toplum ve aile temelli olmak üzere üç grupta incelenmiştir. Diğer bir sınıflama ise sağlık çalışanlarının, toplumdan kişilerin, aileden yakın ya da uzak akrabaların görevlendirilmesi ile yapılmıştır. DGT'nin uygulanmadığı gruplarda ise ilaçlar, hastaların kendilerine verilerek onlardan ilaçları düzgün bir şekilde içmeleri istenmiştir. Sağlık çalışanları olarak doktorlar, hemşireler, ebeler görev alırken toplumdan da öğretmenler, saygı duyulan kişiler, komşular, sosyal görevliler, kür olmuş tüberküloz hastaları, öğrenciler görev almıştır. Aile üyesi grubunda ise yakın ya da uzak akrabalar görevlendirilmiştir.

Kayaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; sadece bir tanesinde “klinikte uygulanan DGT'nin kendi kendine ilaç kullanmaya göre tedavide daha etkin olduğu gösterilmiştir. Diğer dört çalışmada ise “klinikte uygulanan DGT”, “evde sağlık personeli tarafından uygulanan DGT” ve “evde aile üyeleri tarafından uygulanan DGT” ve “toplum gönüllüleri tarafından uygulanan DGT” uygulamalarının etkinlikleri gösterilememiştir (9).

Birçok ülkede denetimsiz tedavi yüzünden tamamlanmamış tedavi oranı %50-75 iken, denetim altında kısa tedaviler ile %80-90 tedavi başarısı sağlanmıştır (10,11).

Tüberküloz olgularında DGT uygulamalarına rağmen hastaların uzun süreli tedavi stratejilerine uymayarak tedaviyi terk ettiği saptanmıştır. Türkiye genelinde tedavi terk oranı %5,5- 23,0 aralığında olduğu ifade edilmiştir (12). Çalışmalarda tedavi terk oranı İstanbul'da %29,3, Diyarbakır'da %13,2, Urfa'da %2,6 bulunmuştur (13-15).

Erbaycu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; tüberküloz tedavisi sırasında ortaya çıkan uyumsuzluğu hastanın kendisinin yorumladığı anket çalışmasında tedavi ile yakınmaların azalması/kaybolması, hastaların kendini iyi hissetmeye başlamaları ve mevcut ailevi/sosyal sorunlar, uyumsuzluğun en sık sebepleri olarak belirlenmiştir.

Çalışmada hastaların tedavileri ile ilgili yeterince bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri, sosyal sorunları ile ilgilenilmesi ve psikolojik destek almaları tedaviye uyumu artıracak önlemler olarak gösterilmiştir (16).

Tüberküloz olgularındaki tedavi terkleri, yeni ve eski olgularda ilaç dirençliliğinin gelişmesine neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda DGT uygulanan olgularda ilaç direnç oranlarında önemli derecede azalma saptanmıştır (17, 18).

Wandwola ve ark. tedavi başarı oranını arttırması, maliyeti düşürmesi, zamandan kazanılması ve klinik iş yükünü azaltması açısından evde sağlık personeli tarafından yürütülen DGT'nin tedavide başarılı olacağını ifade etmektedir (19).

Kurt ve ark. Mersin ilinde yapmış oldukları çalışmada DGT oranı 2008 yılında %97.1 iken 2014 yıllarında bu oran % 99.4 seviyelerine ulaşmıştır, DGT uygulamalarının yıllar içinde artışı ile birlikte tedavi terk, ölüm oran ve olgu hızında önemli düşüşler saptamışlardır. Çalışmada hastaların VSD ve Aile Sağlığı Merkezlerine geldiklerinde muayenelerinin yapılması, vakit ayrılması, sorunların dinlenmesi ve yakınlık gösterilmesinin yıllar içindeki DGT oranlarının ve Aile Hekimliklerinde yapılan DGT sayısının artmasında etkili olduğunu düşündürmüştür (20).

Mussie KM ve arkadaşlarının Etiyopya'da sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada; katılımcılar DGT uygulaması hakkında herhangi bir danışmanlık almadıklarını söylemişlerdir. “DGT, hastanın sağlık merkezine her gün gelme yükümlülüğü vardır, hasta sabırla sağlık merkezine giderek “hapları yutmalıdır”, hasta gelmeyi reddederse ve rijit bir şekilde DGT uygulanırsa, özellikle uzun süredir ama düzensiz ilaç kullanmaktan dolayı ilaç yan etkileri olan ve diğer nedenlerden dolayı hassas DR-TB (drug resistant-ilaca dirençli) hastalarının agresif davrandığını, eğer bu hastalara “bu hapları al, ağzını aç ve yut” diye söylendiğinde işlerin daha da kötüleştiğini ve onları uzaklaştırdığını belirtmişlerdir. Çalışmanın sonuç bölümünde; DGT stratejisinde, tedavinin başından itibaren hasta ile konsensüs sağlanması, rijit davranılmaması, empatik yaklaşım için sağlık çalışanlarına DGT eğitimi verilmesi gerektiğini önerilmiştir (21). Yine çalışmamızın önemli bir bulgusu da yukarıda değinildiği gibi araştırma grubumuzda birinci basamakta çalışanların % 13,5 i bildirim yapacağı yeri bilmediğini ifade etmektedir. Bu bulgu da hizmet içi eğitimlerde mut-

laka bu konunun vurgulanması gerektiğine işaret etmektedir (**Tablo 3**).

Tüberküloz olgularında tedavi terk oranını en aza indirmek ve DGT'nin başarı ile yürütülebilmesi için uygun alt yapı ve eğitilmiş çalışanlara ihtiyaç duyulmaktadır. DGT uygulamalarındaki başarının artması için uygulanacak stratejilerden birisi de uygulamada yer alan tüm personele düzenli eğitim verilmesidir.

Türkiye'de Verem Savaşı 2014 Raporu verilerine göre; tüberküloz olgularının 2007 yılında %94'üne, 2008 yılında %95,5'inin, 2009 yılında %96,6'sının, 2010 yılında %97,9'unun, 2011 yılında %98,2'sinin, 2012 yılında %99'unun, 2013 yılında ise % 98,3'ünün tedavilerine doğrudan gözetim altında başlanmıştır. Ülkemizde 2012 yılında DGT uygulamalarının %84,5'ini sağlık personeli, %14,6'sını ev halkı ve diğer gözetmenler tarafından yapıldığı belirtilmektedir. Sağlık personelinin, DGT uygulamasını %92,9'unu sağlık kuruluşlarında, %7,1'ini hastanın ev ya da iş yerine giderek yaptığı ifade edilmiştir (22).

Çalışmamızın bulgularına göre; ilimizde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeli DGT uygulamasını bilmekte ve başarılı bir şekilde uygulamaktadır.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler ışığında; etkili bir tüberküloz kontrolünün sağlanabilmesi için DGT uygulaması yapan sağlık personelinin doğrudan gözetimli tedavi stratejisi ile ilgili bilgilerinin geliştirilmesi için sürekli ve düzenli eğitim programları düzenlenmesi önem arz etmektedir. Hekimlerin ve aile sağlığı çalışanlarının tümünün eğitime katılımı sağlanarak, günlük iş yoğunluğunda DGT uygulamayı ihmal eden sağlık personelinin bu yöntemi uygulaması sağlanmalıdır. DGT ile ilgili sorun yaşayan sağlık personelinin ise sorunlarının çözümüne yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER:

Tüberküloz tedavisine uyum evrensel bir problemdir. Günümüzde birçok ülkede uygulanmakta olan DGT tüberküloz tedavisinde bilinen en etkili yöntemdir.

Ankara ilinde Verem Savaşı Dispanserleri ve Aile Sağlığı Merkezleri tedavi başarısını artırmak için iş birliği içinde özveriyle hizmet sunmaktadırlar. Tüberküloz tanısı alıp tedavi başlanan hastalara nerede ve kimin tarafından DGT uygulanacağı hastayla birlikte karar verilmektedir. DGT uygulaması, sağlık kuruluşunda, hastanın evine giderek ya da kameralı telefon gözetiminde gerçekleştirilmektedir.

Yürütülen değerlendirme çalışması, diğer personelin eğitiminden de sorumlu olan aile hekimlerin DGT tedavisi bağlamında bazı eksik bilgilerinin olduğuna işaret etmiştir. Bazı sınırlılıkları olan bu çalışmada incelenmeyen yönlerin ileri araştırmalarla değerlendirilmesi konu ile ilgili daha da yol gösterici olacak ve bu eksiklerin sürekli olarak hizmet içi eğitimlerle tamamlanması ile bu alandaki başarılar daha da artabilecektir.

Doğrudan Gözetimli Tedavinin kesintisiz sürdürülebilmesi için Verem Savaş Dispanserleri ve Aile Sağlığı Merkezleri arasında sürekli iletişimin olmasının önemi ve diğer sağlık personelinin DGT'deki rolü de yine ileri araştırmalarla bilimsel olarak ortaya konulması gereken diğer hususlardır.

ASM çalışanlarına ve hastalara, tüberkülozdan şüphe edilmesi gereken durumlar, tüberküloz teşhisi koymak için bakteriyolojik test yapılması, DGT uygulamanın temel nedenleri vs. konuları içeren eğitim programlarının daha etkili düzenlenmesinin ayrıntıları da daha iyi ortaya konulabilecektir. Sonuçta, periyodik eğitim programları ile hizmet verenlerin eksik bilgilerinin tamamlanması; DGT sırasında hastanın tedaviye uyumunu artırması, hatalı davranışlarda değişikliğe neden olabilmesi, düzensiz tedavi ve tedaviyi yarıda bırakmanın azalması açısından çok önemlidir.

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, İlçe Sağlık Müdürlükleri, Verem Savaşı Dispanserleri ve Aile Sağlığı Merkezleri tedavi başarısını artırabilmek için iş birliği içinde özveriyle hizmet sunmaktadırlar. Hedefimiz; gelecek nesillerin tüberküloz mikrobuyla karşılaşma olasılığının azalması ve halen hasta olanların da en iyi şekilde tedavi edilmesidir.

KAYNAKLAR:

- 1) T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye'de Verem Savaşı 2018 Raporu, Ankara.
- 2) T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi, Ankara, 2019.
- 3) T.C. Sağlık Bakanlığı, Verem Savaş Daire Başkanlığı, Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü İçin Başvuru Kitabı, Ankara, 2003: 23-40.
- 4) Arpacı S, Keskin S, Sezgin N, Budin D, Alga A, Çalışır H. Nazilli Verem Savaş Dispanserinde Haziran 1996 Mayıs 2000 Tarihleri Arasında Yürütülen Çalışmaların Değerlendirilmesi: DGT Öncesi Durum. *Toraks Dergisi*, 2005; 6 (3): 289-297.
- 5) World Health Organization. Implementing The End TB Strategy: The Essentials. Geneva, https://www.who.int/tb/publications/2015/The_Essentials_to_End_TB/en/
- 6) Şimşek Ç, Özkan S, Ankara İlinde Yapılan Aktif Sürveys Uygulamasının Tüberküloz Hastalarının Kayıt ve Takibine Katkısının Değerlendirilmesi, *AMJ*, 2019;19 (1):71;82.
- 7) Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarihi: 25.01.2013 Resmî Gazete Sayısı: 28539, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi-anasayfa>.
- 8) Özkara Ş, Kılıçaslan Z, Öztürk F, Seymenoğlu S, Erdoğan AR, Telloğlu C, Koşan AA, Kaya B, Koçoğlu F, Kibaroğlu E. Bölge Verileriyle Türkiye'de Tüberküloz. *Toraks Dergisi*, 2002; 3 (2): 178-187.
- 9) Kayaoğlu SÇ, Esin MN. Tüberküloz Hastalığında Doğrudan Gözetimli Tedavi Uygulamaları: Sistematik İnceleme. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 2013; 27(1): 23-30.
- 10) Pungrassami P, Jahnsen SP, Chongsuvivatwong V, Olsen J, Sorensen HT. Practice of Directly Observed Treatment (DOT) for Tuberculosis in Southern Thailand: Comparison Between Different Types of DOT Observers. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2002; 6 (5): 389-395.
- 11) Munro SA, Levin SA, Smith HJ, Engel ME, Fretheim A, Volmink J. Patient to Tuberculosis Treatment: A Systematic Review of Qualitative Research. *PLoS Med*, 2007; 4 (7): 1230-1245.
- 12) T.C. Sağlık Bakanlığı, Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı, 2011 Raporu, Ankara, 2011.
- 13) Yasin NY. Connect the 'DOST': A New Era in Turkish Tuberculosis Control. *Boğaziçi Üniversitesi*, 2007.
- 14) Polat S, Abakaya A, Işık R. 2008-2009 yıllarında Dicle Üniversitesi Hastanesinde Tüberküloz Tanısı Alan Hastaların Değerlendirilmesi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 2011; 25 (1): 9-20.
- 15) Koçakoğlu S, Şimşek Z, Ceylan E. 2001-2006 Yılları Arasında Şanlıurfa Merkez Verem Savaş Dispanserinde Takip Edilen Tüberküloz Olgularının Epidemiyolojik Özellikleri. *Tur Toraks Der*, 2009; 10: 9-14.
- 16) Erbaycu AE, Aksel A, Çakan A, Özsoz A. Tüberküloz Tedavisine Uyumsuzluk Nedenlerine Yönelik Bir Anket Çalışması. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 2004; 28 (3): 119-122.
- 17) Hill A, Ross MD, Manikal CM, Vivek M, Rıska MD, Paul PMD. Effectiveness of Directly Observed Therapy (DOT) for Tuberculosis: a Review of Multinational Experience Reported in 1990-2000. *Medicine (Baltimore)*, 2002; 81 (3): 179-193.
- 18) Cox H, Kebede Y, Allamuratova S, Ismallow G, Davletmuratova Z, Tuberculosis Recurrence and Mortality After Successful Treatment: Impact of During Resistance *PLoS Med*, 2006; 3 (10): 1836-1843.
- 19) Wandwola E, Kapalata N, Egwaga S, Morkve O. Effectiveness of Community-Based Directly Observed Treatment for Tuberculosis in Urban Setting in Tanzania: a Randomized Controlled Trial. *Int J Tuberc Lung Dis*, 2004; 8 (10): 1248-1254.
- 20) Kurt Ö, Şaşmaz T, Buğday R, Ömer S, Yapıcı G, Özdemir Ö. A Five Year Retrospective Surveillance; Monitoring and Evaluation for Regional Tuberculosis Control Programme in Mersin, Turkey, 2004-2008. *Cent Eur J Public Health*, 2012; 20 (2): 144-149.
- 21) Mussie KM, Gradmann C, Manyazewal. Bridging The Gap Between Policy and Practice: A Qualitative Analysis of Providers' Field Experiences Tinkering with Directly Observed Therapy in Patients with Drug-Resistant Tuberculosis in Addis Ababa, Ethiopia. *BMJ Open* 2020;10:e035272. doi:10.1136/bmjopen.
- 22) T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayın No: 1026. Türkiye'de Verem Savaş Raporu 2014. Alban Tanıtım Ltd. Şti. Ankara.