

Dünyada Tüberküloz

CHRONICLE Mayıs 1977
A. Bulla. DSÖ TBC ve Respiratuar
Enfeksiyonlar Bölümü
Ankara Tabip Odası Çeviri Bürosu

Bugün tüberküloz (Tbc), geri kalmış ülkelerde olduğu kadar, gelişmiş ülkelerde de önemli bir sorundur. Bu nedenle hastalığın dünyadaki dağılımını gözden geçirmek yararlı olacaktır.

ENFEKSİYON PREVALANS VE İNSİDANSI

1969 - 71 verilerine göre enfeksiyon prevalansının en yüksek olduğu bölgeler sırasıyla Doğu Asya, Afrika'nın kuzey ve doğu kısımları, Orta Amerika ve Güney Amerika'nın batısı ile Doğu Akdeniz ülkeleridir. Özellikle Doğu Asya ülkelerinde (Japonya, Malaysia, Singapur, Viet-Nam, Kore..) çocukların % 40 - 80'i 14 yaşından önce enfekte olmaktadır. Avrupa ülkelerinde ise bu sayı % 30'un altındadır.

Değişik ülkelerden elde edilen kıyaslanabilir verilere göre, 1969-72 yıllarında, gelişmiş ülkelerde enfeksiyon insidansı % 0.5'e kadar düşme gösterirken, gelişmekte olan ülkelerde bu sayı % 2'yi bulmaktadır. Doğaldır ki prevalansın düşük olduğu ülkelerde insidans her yıl diğer ülkelerdekinden daha hızlı bir düşme göstermektedir. DSÖ'nün 1963-67-71 kayıtlarına göre (Tbc) insidansı ancak sayılı ülkelerde «yüzbinde» olarak ifade edilebilmektedir.

(Tbc) savaşının ulusal düzeylerde uzun yıllardan beri sürdürüldüğü ülkelerde insidans hızları 1963 - 71 arasında belirgin olarak düşme gösterirken böyle programların yeni yeni uygulanmaya başladığı ülkelerde yeni vaka bulma olanakları arttığı için insidans hızlarında yükselme görülmüştür.

1971'de en yüksek insidans hızları «binde» 3 - 5 ile Asya ve bazı Okyanusya ülkelerinden rapor edilmiştir. Bu dönemde Kanada, Danimarka, Hollanda ve ABD'de insidans hızı «binde» 0.2'nin de altındadır. (15 - 25 misli fark) Ekstrapolasyonla tüm dünya için hesaplanan insidans hızı «binde» 0.96'dır. (1971 de). Bu, dünyada bir yılda 3.5 milyon insanın enfekte olması demektir.

1969 - 72 yıllarında DSÖ'nün altı bölgesinde yapılan araştırmalara göre (Tbc), öncelik verilmesi gereken 21 bulaşıcı hastalık içinde, Af-

rika'da 13., Avrupa'da 7., Amerika'da 6., Güney-Doğu Asya'da 4., Doğu Akdeniz'de 3., ve Batı Pasifik bölgesinde 2. sırayı almıştır.

(TBC) MORTALİTESİ

Etkili (Tbc) ilaçları bulunmadan önce de (Tbc) mortalitesinde önemli bir düşüş başlamıştı. Örneğin Avrupada 1900-1950 yılları arasında (Tbc) mortalitesi % 80'den fazla düşmüştü. Fakat, ilk (Tbc) ilaçlarının keşfinin üzerinden 20 yıl geçtiği halde bazı ülkelerde (Tbc) hâlâ önemli ölüm nedenlerindedir. Örneğin Güney-Doğu Asya bölgesinde (Tbc) 4. ölüm nedenidir. Bu önem sırası Doğu Akdeniz bölgesinde 9., Amerika'da 11., Avrupa'da 13'tür. (Tbc)'un ölüm nedeni olarak gerçek önemini vurgulayan bir ölçü de, (Tbc)'dan olan ölümlerin tüm ölümler içindeki oranıdır. 1971'de bu oran Doğu Asya ülkelerinde % 3 - 10 arasında değişmekteydi.

1971 yılı verilerine göre ekstrapolasyonla dünya için tahmin edilen (Tbc) mortalitesi «yüzbinde» 16'dır. Buna göre 1971'de dünyada 585 bin kişi (Tbc)'dan ölmüştür.

Eskiden sorunun önemini vurgulamak için mortalite hızları kullanılırdı. İnsidans ve prevalansı bulmak için de mortalite hızını kabaca 2 ve 4 ile çarparlardı. Etkin (Tbc) ilaçlarının kullanıldığı ülkelerde bu yol artık hastalığın epidemiolojik durumunu yansıtmaktan uzaktır.

En güvenilir tahminlere göre bugün dünyada 7 milyon basil çıkan vaka vardır ve her yıl buna 3.5 milyon yeni vaka daha eklenmektedir. Yaklaşık yarım milyon insan da bu hastalıktan ölmektedir.

Bugün için ülkeleri eldeki verilere göre kıyaslamak biraz zordur, çünkü veriler standart ölçütlere dayanmamakta, çoğu bölgelerde de bakteriyolojik dayanaktan yoksun bulunmaktadır. DSÖ, (Tbc) vaka ihbarlarını, bakteriyolojik temellere dayanan, basit ve standart bir hale getirmek için çalışmalar yapmaktadır.

(TBC) TEDAVİSİ

DSÖ- uzmanlar komitesi 1973 yılında hazırladığı bir raporda, tedavinin yataklı kurumlar yerine ambulatuar olarak yapılmasının daha yararlı olacağını, (Tbc) savaşı için ayrılan paraların yeni sanatoryumlar yapmak yerine, ambulatuar tedavinin geliştirilmesinde kullanılmasını gerektiğini belirtmiştir.

1960 - 65 döneminde dünyadaki tüm (Tbc) yataklarının sayısı 870 bin kadardı ve bunun 600 bine yakını Avrupa'da bulunmaktaydı. Bu

yatakların tüm yataklara oranı ise % 8.4 civarındaydı. Bu sayılar giderek düşmesine rağmen yine de yeni bulunan vaka sayısından fazladır.

Hastane tedavisinin ambulator tedaviye göre çok daha pahalıya mal olduğu değişik ülkelerin rakamları ile açık olarak gösterilmiştir. Örneğin ABD'de 1969 yılında, ambulator tedavi-tüm aile fertlerine yapılan masraflar da dahil vaka başına günde 11.5 dolara mal olurken, hastane tedavisi vaka başına günde 35 - 40 dolar tutmaktaydı. Böylece bir yılda hastanelere 325 milyon dolar harcanırken, ambulator tedavi programları 40 milyon dolar ile yürütülmüştür.

Hastane tedavisi ile ayaktan tedavinin etkinlikleri ise Hindistan'da (MADRAS) bir araştırmayla kıyaslanmış, her iki grupta da iyileşme oranları aynı bulunmuştur. Buna benzer bazı klinik çalışmalar SSCB ve Çekoslovakya'da da yapılmış benzer sonuçlar alınmıştır.

Sağlık için ayrılan paraların sınırlı olduğu, buna karşın taleplerin durmadan arttığı günümüzde ambulator tedaviyi geliştirmek ve yaygınlaştırmak kaçınılmazdır.