

Çocuk Hastalarda Verem Savaş Dispanserlerinde Tanı ve Tedavide Yaşanan Güçlükler

Dr. Bektaş KISA
Üsküdar VSD

Üsküdar İlçesinde

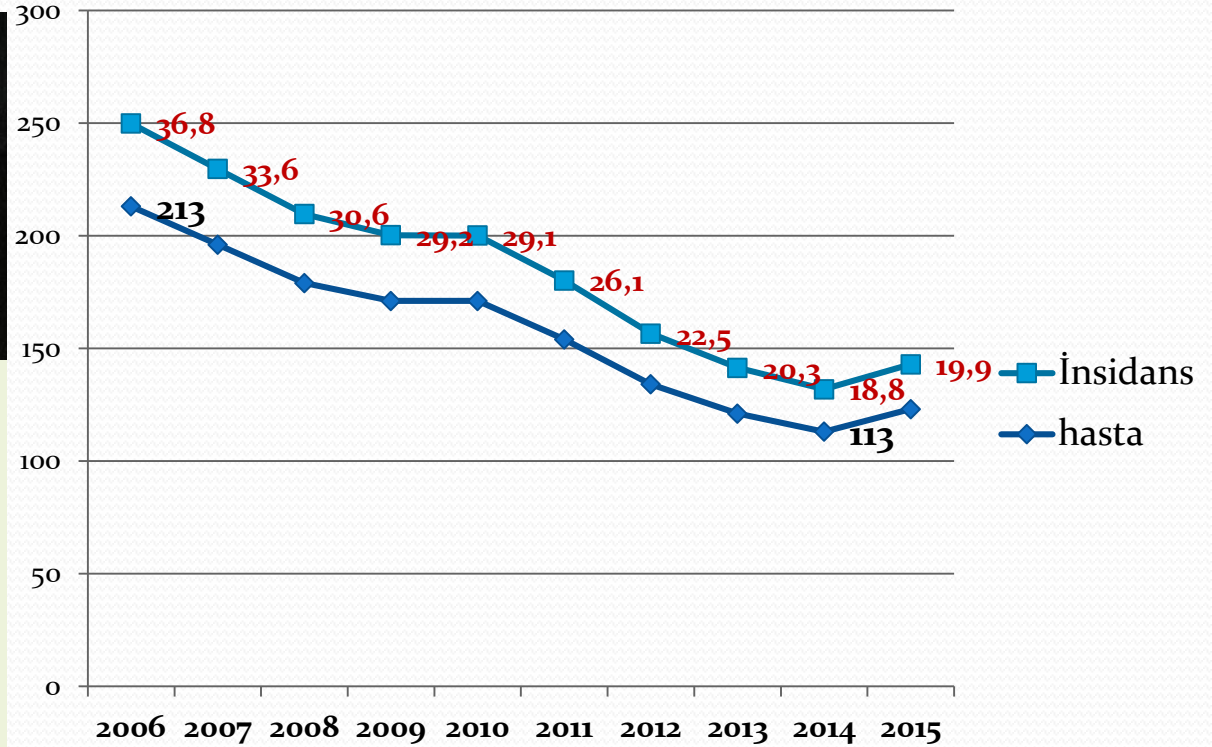
(Alaşehir'e sonradan bağlanan 3 mah. dahil)

Bazı Veriler



Üsküdar VSD Personel

- 1 Doktor
- 2 Hemşire
- 1 Röntgen Teknisyeni
- 1 Sekreter
- 1 Hizmetli



10 yıl (2007-2016) Ortalaması

Toplam olgu	Tedavi Başarısı	Terk Oranı
1.442	%92,3	% 1,6

YAŞ GRUPLARINA GÖRE GENEL VERİLER

YILLAR	Toplam Olgu Sayısı	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	>65
TÜRKİYE ORTAMASI (2005-2013)	156,939	% 1,2	% 3,9	% 20,5	% 21,0	% 15,1	% 14,6	% 11,5	% 12,2
İSTANBUL ORTALAMASI (2007-2016)	48,942	% 1,3	% 3,9	% 23,6	% 24,0	% 15,5	% 13,3	% 9,5	% 8,9
ÜSK VSD (2007-2016)	1,442	12 % 0.8	32 % 2,2	279 % 19,4	329 % 22,8	215 % 14,9	195 % 13,5	184 % 12,7	196 % 13,7

YILLAR	Toplam Hasta	0-18 Yaş Olgu sayısı	0-18 yaş Oranı
2007-2016	1.442	113	% 7,8

ÇOCUKLARDA TANIDA ZORLUK

2007-2016 Yıllarında 0-14 yaş Grubunda Akciğer TB Olgularında Tanı Yöntemleri

Tanı Yöntemi	Balgam	Açlık Mide Sıvısı	B.A.Lavaj	Klinik-Radyolojik
Bakılan Yöntem	1	9	1	
Teşhis Konulan Yöntem (Toplam Olgu :25)	1	2	1	21

OLGU -1

- E. Y.
- 1,5 Yaşında, Erkek, Şikayeti yok.
- Annesi yeni olgu ARB ve Kültür negatif Akc TB. Tedavide
- PPD 10 mm
- Temaslı taramasında şüphe üzerine sevk..

Toraks BT İncelemesinde,

(Hasta nefesini tutmadığı için inceleme optimal kalitede olmamıştır)

Kemik yapılar ve göğüs yumuşak dokuları normaldir.

Mediastinal vasküler yapılar tabiidir.

Kalp normal form ve boyutlardadır.

Mediastende patolojik boyutta LAM saptanmamıştır.

Trakea ve ana bronşlar açıktır.

Sağ akciğer orta lob lateral segmentte parankimde lineer hiperdens yapı

görülmektedir (peribronşial kalınlaşma?, fibrozis?).

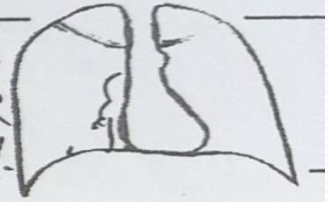
Plevral effüzyon saptanmamıştır.

İnceleme alanı içerisine giren karaciğer parankimi ve surrenal glandlar tabiidir.

İlaç Duyarlılık Testi	Tarih	Lab. No	H	R

Radyolojik Bulgular

İncelemesinde sağ akciğer orta lob lateral segmentte parankimde lineer hiperdens yapı görülmektedir (peribronşial kalınlaşma?, fibrozis?).
Plevral effüzyon saptanmamıştır.
Karaciğer parankimi ve surrenal glandlar tabiidir.



HASTALIK BİLGİLERİ

Ek Hastalıkları : Yok () Var () (yazınız) PPD: 10 mm.
Daha Önce TB Tedavi Öyküsü: Yok () Var () (özetleyin)

OLGU -1

- E. Y.
- 1,5 Yaşında, Erkek, Şikayeti yok.
- Annesi yeni olgu ARB, kültür negatif Akc TB. Tedavisinde
- PPD 10 mm
- Temaslı taramasında şüphe üzerine sevk..
- 31.05.2010, 4 lü anti-TB tedavi kararı

Tüberkülozlu Hasta ile Temas Öyküsü	Bağlı Olduğu Sağlık Ocağı	TCT	Tarih
() Yok <input checked="" type="checkbox"/> Var (Ev içi) () Var (Ev dışı) Varsa Adı, Soyadı <u>Mevlana S. S.</u>			<u>21.5.10</u>
Öyküsü: <u>Annesi anti-TB tedavisi gören ve temaslı temasında PA pozitif lezyon</u> <u>Oz/ Soy Geçmişi: lezyon edilen hasta 5. p.p.p. baktıra</u> <u>sevk edildi. İSC testleri komüniteler</u> <u>anti-TB tedavisi başlanması için</u> <u>dispozisyone gönderildi</u> Fizik Muayene: <u>Anne AKS(-), tedavide</u>	Olgu Tanımı (A) <input type="checkbox"/> Yeni Nüks <input type="checkbox"/> Tedaviyi terkten de Tespit <input type="checkbox"/> Pozitif Hemodinamik (C) <input checked="" type="checkbox"/> Akciğer Doku Tanı (A) <input type="checkbox"/> Yok Hastalık Tanımı <u>Yenidoğan</u> Tedavi Başlama Tarihi <u>21.5.2010</u>		

SOSYAL GÜVENLİK NO: 37954652900/1 AYAKTAKİ 59

Var (sayısı) Patoloji: -Yok -Acrochamber -Volumatic -Nebulizator

İlaç	-Sabah	-Öğle	-Akşam	-Yatarken
INA	100	1x100		
Rifampin		1x100		
Etambutol		1x1/2L6		
Pyrazinamid		1x1/2L6		
		23		

Kontrolde istenecek tahiller:

epidemiolojik
a/kültür

Semptom, radyoloji, yorum şeklinde bir değerlendirme notu her kontrolde yazılır.

Anne ile ayrıntılı konuşuldu. Anne tedavisi için ihalelerini düzenli kullanmasının önemini belirtti.

Hastanın ailesi tedavisi başlatıldı. Muvafık için (Ac.Hesp.) fizik muayene ediliyor. İSC değil diğer İNİT prepozisyonu önerildi. Aile tedavisi ediyor. Yeniden 5.p.p.p. yapıştırdı.

OLGU-1

- E. Y.
- 1,5 Yaşında, Erkek, Şikayeti yok.
- Annesi yeni olgu ARB, kültür negatif Akc TB. Tedavisinde
- PPD 10 mm
- **Temaslı taramasında şüphe üzerine sevk..**
- 31.05.2010, 4 lü anti-TB tedavi kararı
- **Anne ilaç kullanmıyor...**

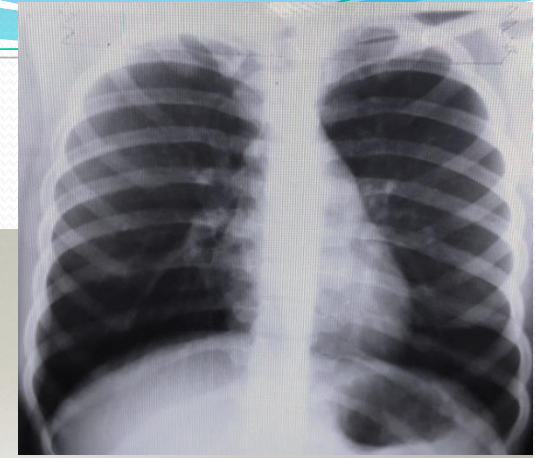
KLİNİK TAKİP	
riyoloji a/kültür	Semptom, radyoloji, yorum şeklinde bir değerlendirme notu her kontrolde yazılır.
	Anne ile ayrıntılı konuşuldu. Anne tedavili içi. ihşesini diğerleri kullanmasını istemi zihhich.
	Hastanın ailesi tedaviye başlanmas. Menace ün. (Ac.Hesp.) eideki ^{konu} miyem ednip içi değil dipol. İNİT profilaksisi önerildi. Aile tedavisi ediyer.
	Yeriden 5. p. 20. ya. jöknüldü

- **Tedavi kesildi, profilaksi başlandı.**

İLAÇLAR	
17 günde 19	
Hesabla 19	
AT'de	
rely	
psoruda	
atekleri	
er cet	
fekerlece	
nedeles;	
noral	
100t 7.	
Hesbe	
97er	
zehir	
7ekül 2	
in 4	
alcal	
fn → nba	
TD	
jecl	
S.B.S	
GÖR	

OLGU-2

- M.Ş.. 14 yaş, Kadın
- 1 aydır ateş halsizlik, kilo kaybı...
- PPD 20 mm.
- Hastaneye sevk...
- TB kararı. HRZ ile tedavi önerisi.



İletkik Bilgileri
Tarih : 29.Mayıs.2012 Cihaz : MM

Sayın Meslektaşım,

Toraks BT İncelemesinde,

Kemik yapılar ve göğüs yumuşak dokuları normaldir.
Mediastinal vasküler yapılar tabiidir.
Kalp normal form ve boyutlardadır.
Mediastende patolojik boyutta LAM saptanmamıştır.
Trakea ve ana bronşlar açıktır.
Her iki akciğer parankiminin aerasyonu normaldir.
Plevral effüzyon saptanmamıştır.
İnceleme alanı içerisinde giren karaciğer parankimi ve srenal glandlar tabiidir.

USD'ne

Kr. akciğer (⊕)
Halsizlik - kilo kaybı (⊕)
PPD 20 mm
36 antitb (HRZ)
hastaneye sevk

Yaşı	Hali	Cinsiyeti (E/K)	Sağlık Güvencesi	Eğitimi	Mesleği
2-10-1998	14	B	K	SSTC	Müdürlük
Tüberkülozlu Hasta ile Temas Öyküsü			Bağlı Olduğu Sağlık Ocağı		
<input checked="" type="checkbox"/> Yok () Var (Ev içi) () Var (Ev dışı)			Varsa Adı, Soyadı		
Öyküsü: 1 aydır ateş, halsizlik, kilo kaybı, istahsızlık, solunum sıkıntıları olan NRT. ve referans parankiminde SPKAT ile OZ/ Soy Geçmişi: yitirdiği ve TB ile teması bulunan hasta dispenseye gönderildi.					
Fizik Muayene:					
TCT					
Olgu Tanımı (A)					
Tanda Bakteriolojik (B)					
Hastalığın Yeri (C)					
Doku Tanısı					
Hastalık Tanımı					

OLGU-2

01.06.2010	1.		Tedavi süreci, DBT ve yan etkilere odaklandı. PA: N. İST: N.
18.06.2012			ATT: 14. AST: 19 İnd. Sık. 0,03. Eşif yan etkilere odaklanıyor? Üstte SA: 5.59. Tiroglonun 248.
11.08.12			Aileninle tedavide konusunda. Ailelerin de destek hastalarına birtümör "tıbbi değil" denilmesi için kesilmesi, bulaş istendi. İstanbul'a gelmesinde SPEAK'ne gönderilecek.
25.08.12			Taliferin ka baskarı ile konusunda. Hastaya İstanbul'a gelmesini. Depresive uyarılardan dolayı.
24.10.12			Hastanın Ailelerinden geldi. PA proji soruldu. Herhangi bir lezyon yoktu. S. RASA GABA'ya gönderilmek istendi, hastanın ailesi gitmek istemedi. Erzurum Devlet Hastanesi. "İstanbul'a gelmesinin, tıbbi değil" denmesi ve ilçe allegori vadeyle hastanın bari ilçe hastanesine hastanın banyo kapattı M: PA: ? Narsal, Stabat

OLGU-3

- B.T. 2 yaş, K, Quantiferon negatif..
- 1 yıldır kalp zarında sıvı nedeniyle anti-romatizmal ve GUT tedavisi görüyordu..
- Dispansere gelen hasta PPD 20 mm bulundu ve hastaneye yönlendirildi.

T.C. Kimlik No	:	
Teşhis	:	TBC?

[Redacted]

Bir yıldır Perikardial efüzyon nedeniyle kolşirin + Antiinfamatuvar u.b. ilaç kullanan 2 yaşındaki hastanın bğde yapılan PPD: 20mm. gelmiştir. Quantiferon (C.pss) Negatif çıkmış. Torak BT' de Mediasten LAP' lar tespit edilmiştir. Hastayı sığe yönlendirdim. Saygılarımla

[Redacted]

Dr. Recep KISA

Mpelli v.s.öne

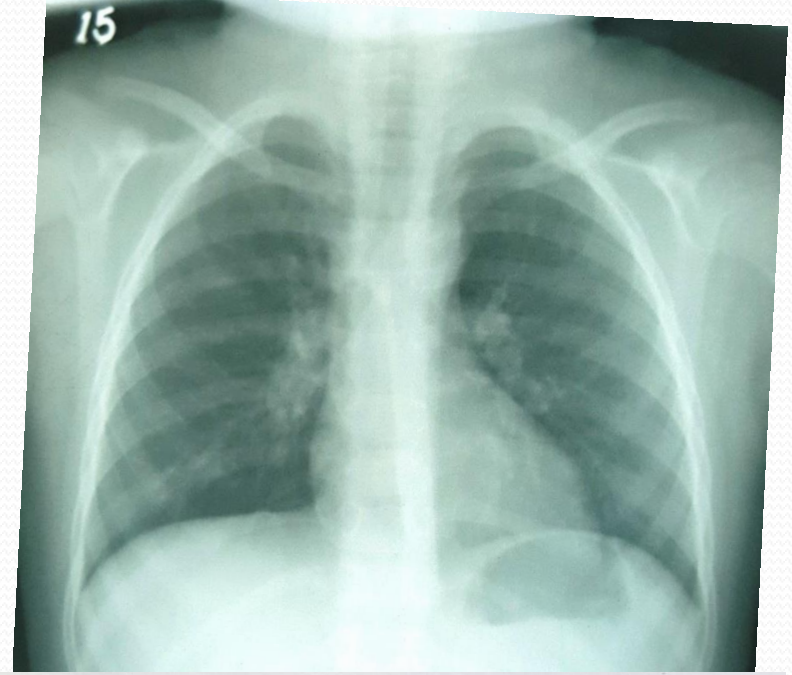
Hastanın raporları patiklente gözde 1 ylık sebebi açıklanamayan plevral efüzyonla birlikte Len PPD 20 - olası len de DC DT'de multi papuler LAP'lar olası nedeni ile fokal olarak tedavisi beklenmiş, tedavi için yeterli sebep mevcut olmadığından dışarıdan hastaya CT'de Amst + serbi alınması da planlanmıştır. TB baskın ve fokal fokal olarak sınırlı lenin [Redacted]

[Redacted]

- **Disemine TB (plevra+kalp zarı+ Mediastinal LAP) tanısıyla tedaviye başlandı...**

OLGU-4


- A.D.D.
- 5 yaş, Erkek, 3 yıldır astım öyküsü, çok sık NST görüyor. PPD 22 mm.
- Babası ARB (+) Akc. TB tanılı..
- Aile taramasında çekilen filmden sonra hastaneye sevk..



Sevk Nedeni	İleri Tetkik/ Tanı	X	Gönderen Dispanser	ÜSKÜDAR VSD
	Tedavi komplikasyonu		Protokol No	
	Diğer			

Radyolojik Bulgular

(Baba)
ARB (+) hasta temaslı, PPD: 22 mm
öyküsü. Kronik astım (?) testisi
görüyor. Profilaktik olarak
difteri tedavisi amacıyla
sağlıklı uygun görüldü:



OLGU-4

- A.D.D.
- 5 yaş, Erkek, 3 yıldır astım öyküsü, çok sık NST görüyor.
- Babası ARB (+) Akc. TB tanılı..
- Aile taramasında çekilen filmden sonra hastaneye sevk..
- Profilaksi önerisi üzerine **40 gün INH kullanımı..**
- Öksürük, iştahsızlık, halsizlik şikayetlerinin artması üzerine tekrar hastaneye sevk .
- **Anti TB tedavi kararı verildi.**

Astım Hastası
Annesi leutela hastası
Açık
İs → var (Astım)
Leutela
Akciğer
Belgeni
Sedüzi
FM → okunuk geçti
Açık
Açık
VSD → 6M INH ted
alsin

Reçete

Tarih: 08.07.2016
Protokol No: 58667
Dr. Dip. No. Adı Soyadı
(Varsa Kaşesi)

Tabulator

İLAÇLAR	TUTARI
Rpl I. Isoniazid 12K (600) 5 x 300mg	
II. Rifampisin 12K (600) 5 x 100mg	
III. Pirazinamid 12K (600) 5 x 250mg	

Sistem topluluğu ecek yanları

Dr. L. K. Kırdar Eğinli ve...

Profilaksi de Yaşanan Sorunlar

İSTANBUL HALK SAĞLIĞI
TÜBERKÜLOZ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu: Üsküdar Ticaret Meslek Lisesi hk.

5 sayı 32/2014

Üsküdar Ticaret Meslek Lisesi' nde öğrenci [redacted] ve öğretmeni [redacted] isimli ARB (+) yeni olgu akciğer tüberkülozlu hastaların temaslı taraması ile ilgili yürütülen faaliyet ve sonuçlar aşağıdadır:

- 17.02.2014 tarihinde 12.30-14.30 saatleri arasında 150 veli, 180 öğrenci, 84 öğretmen olmak üzere toplam 414 kişiye, TB, bulaş yolları, belirtileri, tedavisi, temaslı taramasının ne olduğu, koruyucu ilaç tedavisi vb konularında sunum yapılarak eğitim verildi.
- 17.02.2014 tarihinde İstanbul Verem Savaşı Derneği mobil tarama aracı getirtilerek temaslıların mikrofilmleri çekildi ve aynı anda, doktor kontrolünde 2 hemşire ile tüm temaslılara PPD testi yapıldı.
- 20.02.2014 tarihinde, okula 2 hemşire ile gidilerek PPD testi sonuçları okundu, kayıt altına alındı.
- Gezici araç ve dispanser kanalıyla çekilen mikrofilm ve PPD test sonuçları değerlendirildi:
 - A) Toplam 315 temaslı ismi bildirildi.
 - B) 280 temasının mikro filmleri çekildi.
 - a) 275 kişinin mikro filmleri Normal bulundu.
 - b) 1 kişiden balgam istendi,
 - c) 3 temaslı şüpheli bulunarak görüşmeye çağırıldı,
 - d) 1 kişinin mikro film tekrarı istendi.
 - C) Mikrofilm çekirtmeyen 35 temaslı dispanserimize çağırıldı.
 - D) 210 temaslıya PPD testi yapıldı:
 - a) 110 temasının PPD değerleri Normal bulundu.
 - b) PPD değeri, 0(sıfır) mm çıkan 28 kişi ve testi yaptırdığı halde, sonuç okutmaya gelmeyen 20 temasının, PPD tekrarı için, dispansere gelmesi çağırısı yapıldı.
 - c) 46 temasının PPD değerleri normal sınırların üzerinde olduğundan ve koruyucu ilaç kullanmalarını gerektiğinden, dispanserimize gelmeleri için, Lise müdürlüğüne yazı yazıldı.
 - d) PPD değerleri yüksek çıkan ve dispanserimize gelen 6 kişiye koruyucu ilaç başlandı.

Bilgilerinize sunulur. Saygılarımla.

26.02.2014
Dr. Bektaş NSA
Üsküdar VSD

Not: Tutanak ve Lise müdürlüğüne yazılar ektedir.

- 1700 öğrencinin bulunduğu okulda
 - 414 kişiye eğitim,
 - 280 temaslıya film..
 - **210 temaslıya PPD yapıldı:**
 - 28 kişinin PPD sonucu okunamadı,
 - 0 mm çıkan 20 kişinin PPD tekrarı yapılamadı,
 - 46 olgunun PPD' si yüksek bulundu,
 - 40** olguya INH başlandı:
 - 27 olgu tamamladı,
 - 12 olgu terk etti,
 - 1 olguya (2 ay sonra) TB tedavisi başlandı
- Tüm çabalara rağmen TERK oranı 1/3 e yakındır**

Latent TB Tedavisinde 0-18 Yaş Tedavi Oranları

YILLAR	Toplam Profilaksi Sayısı	0-18 Yaş	Tedavi Tamamlama Sayısı	Terk veya Baştan Kullanmayan	Çıkan Hasta Sayısı
2013	196	67 %34,2	53 % 79	14 % 21	-
2014	262	119 %45,4	77 % 65	41 % 34	1 % 1
2015	265	55 %20,7	36 % 71	16 % 24	3 % 5
2016	177	31 %17,5	22 % 71	9 % 29	-
ORTALAMA	225	68 % 30,1	48 % 69,1	20 % 29,4	4 % 1,5

SONUÇ

- Tanıda zorluklar ve gecikmeler yaşıyoruz,
- Teşhis hataları, Uzman bulmada zorluk çekiyoruz,
- Tedavi rejimlerindeki farklılıklar,
 - 2 ay, HRZ – HRZE mi
 - Sürelerde farklılıklar(6-9-12 ay gibi)
- Takipte yaşanan sorunlar
 - İlaç içirmede zorluklar(Tablet içirme zorluğu)
 - Kontrolde zorluklar (PA grafi, balgam vb)
 - Profilakside terk fazlalığı..

TEŐEKKÜRLER

