

SON İKİ YIL İÇİNDE ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİNE YATAN TÜBERKÜLOZ VAKALARININ TETKİKİ

Dr. Zülfikâr IŞIK (x)

Dr. Muzaffer Kürkçüoğlu (xx)

Tarihin eski devirlerden beri insanlığın en önemli sorunlarından birini teşkil eden Tüberküloz zamanımızda da güncelliğini korumaktadır. Öyle ki Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre zamanımızda tüm dünyada en azından 25 milyon kişinin bulaştırma yeteneğine sahip aktif tüberkülozlu olduğu ve her sene 4 milyon üzerinde yeni hasta ve yaklaşık 4 milyon tüberkülozdan ölüm vakası olduğu tahmin edilmektedir. Yalnız Hindistan'da 8-9 milyon insanın (yaklaşık olarak toplam nüfusun % 1,8'i) açık tüberkülozlu olduğu tahmin edilmektedir (1).

Tüberküloz prevalansı ve mortalitesinin halkın sosyo-ekonomik, kültürel seviyesi ve beslenme koşulları ile ilgili olduğu bilinen bir gerçektir. Amerika Birleşik Devletlerinde yıllık tüberküloz mortalitesi 1947'de 100 000'de 34'ten 1960'da 5,9'a düşmüştür. Aynı oran 1950-1960 arasında İngiltere'de 34,1'den 6,7'ye, Hollanda da 14'den 2'ye, Japonya'da 122'den 31'e inmiştir. Sosyo-ekonomik yönden geri kalmış birçok Afrika, Asya ve Güney Amerika ülkelerinde yıllık tüberküloz mortalitesi 100 000'de 150-1300 arasında olduğu tahmin edilmektedir. (2) Ülkemizde tüberküloz mortalite oranı 1945'de 100 000'de 262 iken bu oran 1978'de 11,4'e düşmüştür. (3). Aktif tüberkülozlu oranı 1960'da 1000'de 28 iken 1977'de 1000'de 1'dir. (Bu rakamlar ülke çapındaki istatistiklere aittir) Ancak 1980 yılında 4 bölgede yapılan araştırmalar aktif tüberkülozlu oranının 1000'de 5-6'ya yükseldiğini göstermektedir. (Amasya, Taşova 1000'de 6,8, Silivri Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 1000'de 5,3 Yozgat-Çekerek 1000'de 6, Uzunköprü-Elmalı 1000'de 6). (4).

İnfeksiyon oranına gelince 0-3 yaş grubunda prevaksinasyon infeksiyon oranı 1955'de 1000'de 9 iken 1977'de 1000'de 5'e düşmüştür. 0-6 yaş grubunda ise 1955'de % 11,6 olan prevaksinasyon infeksiyon oranı 1977'de % 1,2'ye düşmüştür (4)

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkan, Profesörü.

Ülkemizde Tbc. ile mücadelede elde edilen bu yüz güldürücü sonuçlara rağmen bir yandan kişi başına düşen gelirden gittikçe artan azalma ve eğitim noksanlığı nedeniyle yeterli ve dengeli beslenememe, diğer taraftan tüberkülozla uğraşan kurumların sayısının azalması ve tüberküloz basiline kullanılan ilaçlara karşı direnç kazanması, son yıllarda çocuk tüberkülozu insidansında belirgin bir artışa neden olmuştur.

Biz de son yıllarda kliniğimize müracaat eden çocuk hastalar arasında dikkati çekecek sayıda fazla tüberküloz vakasına rastlamamız nedeniyle, hem bölgemiz çocuk tüberkozunun durumunu yansıtmak, hem de bu konunun önemini bir kere daha vurgulamak amacıyla son iki yıl içinde kliniğimize yatırılıp tedavi gören tüberküloz vakalarını retrospektif olarak inceledik.

MATERYAL VE METOD

1 Ocak 1981-1 Ocak 1983 tarihleri arasında kliniğimize yatırılarak takip ve tedavi edilen tüberküloz vakalarının dosyaları incelendi. Yaşları, cinsleri, melekeleri, hastaların geliş semptomları ve klinik-laboratuvar bulguları, klinik gidişleri tesbit edildi. Hastalarımızda tesbit edilen organ veya sistem tüberkülozlarının oransal ayırımı yapıldı.

Bulgular bu konuda yapılmış diğer çalışmalarla karşılaştırıldı. Farklı bulunan bazı değerlerin sebepleri araştırıldı.

BULGULAR VE SONUÇLAR

1 Ocak 1981-1 Ocak 1983 tarihleri arasında kliniğimize yatırılan 92 çocuk tüberkülozu vakası çeşitli yönleri ile retrospektif olarak yeniden incelendi. Hastalarımızın 67'si erkek, 25'i kız olup 1981 yılında 47 Tbc vakası (tüm yatan hastaların % 1,76'sini oluşturmakta) 1982 yılında 45 Tbc vakası (tüm yatan hastaların % 2,13'ünü oluşturmakta) tesbit edildi. Bunlardan 1981 yılına ait 19, 1982 yılına ait 7 vaka, tanı açısından şüpheli görüldü. Fakat spesifik tedaviden iyi sonuç alınması ve klinik seyirin tüberküloza uyuluk göstermesinden dolayı onları da diğer vakalarla beraber inceledik.

Hastalarımızın müracaat ettikleri iller ve sayıları Tablo I'de gösterilmiştir.

| İller | Erzurum | Ağrı | Kars | Artvin | Muş | Van | Erzincan | Gümüşhane | Hakkari | Trabzon |
|--------------|---------|------|------|--------|-----|-----|----------|-----------|---------|---------|
| Hasta Sayısı | 48 | 13 | 10 | 7 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| % | 52 | 14 | 10 | 7 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 |

Hastalarımızın 61'i (%66'sı) 0-6 yaş grubunda, 31'i (%44) 6-14 yaş grubunda idi. Persantil değerleri açısından hastalarımızın çoğunluğu % 3 ve % 3'ün altında

olup, bu değerler Tablo -II'de gösterilmiştir. Sosyo-ekonomik açıdan % 41'i zayıf, % 50'si orta, % 9'u iyi ailelere mensuptu. 21 vakada yakın aile ferdiinde aktif Tbc mevcut olup diğerlerinde yoktur.

TABLO II

| Persantil değerleri: | % 3'ün altında | % 3 | % 10 | % 25 | % 50 ve üstünde |
|----------------------|----------------|------|------|------|-----------------|
| BOY | 50,5 | 10,5 | 11,7 | 15,2 | 13 |
| AĞIRLIK | 55,3 | 16 | 8 | 9 | 11,5 |
| BAŞ ÇEVRESİ | 44 | 6 | 22 | 16 | 12 |

Kliniğimizde 5 ünitelik PPD solusyonu kullanılmış olup (0,1 ml.s.c.) PPD hastaların % 24'ünde pozitif, % 70'inde negatif, % 5'inde şüpheli idi. 1981 yılında hastaların % 25'i, 1982 yılında % 37 'sinde BCG aşısı yapılmış olup, diğerleri aşısızdı. Hastaların % 43'ü 1-3 çocuklu, % 27'si 4-5 çocuklu, % 29'u 6 ve daha fazla çocuklu ailelere mensuptu. Sık görülen tüberküloz şekilleri ve eşlik eden diğer sistem tüberkülozları Tablo III'de gösterilmiştir.

TABLO III

| Organ veya sistem TBC | Miliar Tbc | Menenjit Tbc | Bronkopnömonik Tbc | GIS Tbc | Primer Tbc | Plörezi Tbc | Servikal Tbc | Üriner Tbc |
|-----------------------|------------|--------------|--------------------|---------|------------|-------------|--------------|------------|
| Hasta sayısı | 6 | 33 | 35 | 10 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| % | 6 | 35 | 27 | 10 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| Eşlik eden Tbc | | Miliar 2 | GIS. 3 Üriner 2 | | | | | |

Tüberküloza eşlik eden diğer hastalıklar tablo IV'de gösterilmiştir.

TABLO IV

| | A.Kalp Yet. | Otit | Ane-mi | Kar-dit | AGE | Dehid-ratas-yon | Siroz | Malab-sorp-siyon | Menen-jit | Bron-kopno-möni. |
|---------------------|-------------|------|--------|---------|-----|-----------------|-------|------------------|-----------|------------------|
| Bronkopno-monik Tbc | 7 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | | | | |
| Primer Tbc | 1 | 1 | 1 | | | | | | 1 | |
| Menenjit Tbc | 1 | 8 | | | | 7 | | | | 3 |
| GIS Tbc | | | | | | Üriner Enf. 1 | 2 | 1 | | 3 |

Hastaların pronozları Tablo V'de sayısal olarak gösterilmiştir. Tablodaki görüldüğü gibi exitus vakaların çoğunluğunu Tbc Menenjitliler teşkil edip,

akciğer tbc'undan kaybedilenlerde ise akut kalp yetmezliği, kardit gibi ilave bir komplikasyon tesbit edilmiştir.

TABLO V

| | Salah | Haliyle çıkarılan | Exitus |
|--------------------------------|-----------|-------------------|-----------|
| Menenjit Tbc | 12 | 4 | 17 |
| G.I.S Tbc | 8 | 2 | — |
| Akciğer Tbc ve diğerleri | 37 | 7 | 5 |
| TOPLAM | 57 | 13 | 22 |

Hastalarımızın hastaneye geliş şikâyetlerini ve bizim tesbit ettiğimiz fizik muayene bulgularını, tbc menenjit ve akciğer tüberkülozu ile diğer tüberküloz şekilleri olarak iki bölümde incelemeyi uygun bulduk.

Tüberküloz menenjit semptomları Tablo VI a'da, fizik muayene bulguları Tablo VI b'de gösterilmiştir.

TABLO IV a

| FİZİK MUAYENE BULGULARI | % |
|-------------------------------|----|
| Menenjal irritasyon bulguları | 69 |
| Ü.S.Y.E | 51 |
| Ateş yüksekliği | 42 |
| Dehidratasyon | 39 |
| Stupor-Dalgınlık | 45 |
| Ak.c.d.e raller | 30 |
| Spastik kasılma | 15 |
| Dispne-taşipne-siyanoz | 21 |
| Taşikardi | 21 |
| Yarıkoma | 12 |
| Ricketts | 9 |
| Hepatomegali | 9 |
| Otit | 24 |
| Servikal lanfadenopati | 9 |
| Opistotonus | 6 |
| Hemiipleji | 3 |
| Parapleji | 3 |
| Fasial paraliz | 6 |
| Kaşeksi | 6 |

TABLO VI b

| GELİŞ SEMPTOMLARI | % |
|-------------------|----|
| Ateş | 87 |
| Kusma | 66 |
| Havale geçirme | 42 |
| Dalgınlık | 39 |
| Baş ağrısı | 36 |
| Öksürük | 21 |
| İstahsızlık | 21 |
| Halsizlik | 15 |
| Terleme | 12 |

Tüberküloz menenjit haricindeki tüberküloz olgularının geliş semptomları Tablo VII a'da, Fizik muayene bulguları Tablo VII b'de gösterilmiştir.

TABLO VII a

| GELİŞ SEMPTOMLARI | % |
|-------------------|----|
| Ateş | 79 |
| Öksürük | 66 |
| Nefes Darlığı | 27 |
| Zayıflık | 20 |
| İştahsızlık | 16 |
| Gece terlemesi | 16 |
| İshal | 15 |
| Kusma | 13 |
| Karın şişliği | 13 |
| Karın ağrısı | 10 |
| Vücudunda şişme | 10 |
| Halsizlik | 6 |
| Göğüs Ağrısı | 6 |
| Solukluk | 5 |
| Morarma | 5 |

TABLO VII b

| FİZİK MUAYENE BULGULARI | % | FİZİK MUYANE BULGULARI | % |
|---------------------------|----|-------------------------------|-----|
| Ateş | 57 | Siyanoz | 10 |
| Akciğerde kreptanreller | 52 | Ödem | 8 |
| " Sibilan, ronflan raller | 22 | Kardiak sufl | 5 |
| Farinx hiperemisi | 49 | Akciğerde solunum bozukluğu | 6 |
| Taşikardi | 43 | Menenjial iritasyon bulguları | 5 |
| Hepatomegali | 35 | Venöz teressümat | 5 |
| Dispne | 35 | Rickets | 5 |
| Kaşeksi | 22 | Skrofuloderma | 5 |
| Otitis media | 16 | Tuber sufl | 5 |
| Karında asit | 15 | İnterkostal çekilme | 5 |
| Axillar henfadenopati | 13 | Dilde pas | 5 |
| İnguinal " | 11 | Ajitasyon | 3,5 |
| Servikal " | 10 | Subikter | 3,5 |
| Distansiyon | 11 | Çomak parmak | 2 |
| Dehidratasyon | 10 | | |

Hastalarımızın hemoglobün değerleri řu şekilde tesbit edildi; % 8'ü 8 gr/dl den az, % 19'u 8-10 gr/dl arasında % 49'u 10-12 gr/dl civarında, % 23'ü 12 gr/dl den fazla ve lökosit sayılarında % 47'sinde 4-10 bin, % 33'ünde 10-15 bin, % 5'inde 15-20 bin, % 7'sinde 20-30 bin, % 5'inde 30 binden fazla idi.

TARTIşMA

1 Ocak 1981- 1 Ocak 1983 tarihleri arasında kliniğimizde yatırılıp tedavi gören 92 çocuk tüberkülozu vakasını inceledik. Hastalarımızın : % 52'si Erzurum, % 14'ü Ağrı, % 10'u Kars, 7 Artvin diğerleri Muş, Van, Erzincan, Gümüşhane, Hakkarı, Trabzon illerinden müracaat etti.

Kliniğimize 1981 yılında yatırılan hastaların % 1,76'sını 1982 yılında %2, 13' ü tüberküloz hastaları oluşturmakta olup, hastane kayıtlarımıza göre 1979'da yatan hastalarımızın % 0,45'i 1980 ise % 0,71 tüberkülozlu çocuklardı. Görüldüğü gibi ülke çapında son yıllarda yapılan lokal çalışmaların sonuçlarına uygun olarak kliniğimizde de çocuk tüberkülozu insidansı artmaktadır. Bu hastalığın insidansında artış ve azalmaların sosyo-ekonomik faktörlerle yakından ilişkili olduğu gözönüne alınırsa son yıllarda yurdumuzda geçim koşullarının zorlaşmasının böyle bir sonuca yol açtığı düşünülebilir. Toplumun kültür seviyesinin gitgide artmasına rağmen bu hastalıktan korunmada çalışmaların gevşetildiği göze çarpmaktadır. Bu da çocuk tüberkülozu artışıında ikinci bir faktördür. Nitekim bizim çalışma grubumuzda çocukların % 69'unda BCG aşısı yapılmadığı tesbit edildi. Hacettepe Çocuk Hastanesi'nde BCG'li çocukların oranı % 7, Ankara Hastanesi'nde % 25, Sami ulus Çocuk Hastanesi'nde % 30 olarak bildirilmektedir (5). Erzurum bölgesi çocuklarında yapılan bir çalışmada genel popülasyonda BCG'li % 67,99, BCG siz % 32, 01 olarak tesbit edilmiştir (6) . 7-9 yaş grubunda BCG li oranı % 64 bulunmuş olup, yaş küçüldükçe bu oran düşmektedir. Doğu Anadolu Bölgesinde 1981'de BCG li oranı 7-14 yaş grubunda % 85 4-6 yaş grubunda % 68, 0-3 yaşta % 40 olarak rapor edilmiştir (7). Araştırmamızda aşısız oranının yüksek olmasına aşılama kamyanlarının yetersiz kalması ve yukarıda da değinildiği gibi hastalarımızın % 65'inin küçük yaşta bulunması dolayısıyla henüz ailelerinde aşılatmanın düşünülmemiş olmasının sebep olduğu kanısındayız. Aşısız oranı Sami Ulus Hastanesi'nde % 71, Hacettepe Çocuk Hastanesi'nde % 75 olarak bildirilmiştir.

Tablo II'de görüldüğü gibi hastalarımızın çoğunluğu boy, ağırlık ve baş çevresi açısından % 3 veya altındaki persantil değerlerine uygunluk göstermektedir. Literatürde de ortalama olarak tüberkülozlu çocukların % 87'sinin malnütrüsyonlu olduğu bildirilmiştir (8)

Çalışma grubumuzdaki çocukların ailelerinden elde edilen bilgiye göre sosyo-ekonomik durum % 43'ünde zayıf, % 51'inde orta, % 4'ünde iyi olarak tesbit edil-

miştir. Hastalarımızda PPD negatifliğinin yüksek oranda bulunma nedenini hastalığın ağırlığı yanında hastalarımızda malnütrüsyon yüzdesinin fazla olmasına bağlı olduğu kanısındayız. Bu sonuçlarla birlikte ailelerin fert ve çocuk sayılarının kalabalık olması, enfekte yaşlılarla birlikte sıkışık yaşama iklim gibi koşullar enfeksiyon için predispozan faktörleri teşkil etmektedir. Dikkate değer bir hususta vakalarımızda tüberküloz menenjit oranının literatürde rapor edilenlere göre oldukça yüksek bir yüzdeye sahip olmasıdır. Batı Almanyada tüm ülke çapında 1960 yılında 175, 1977 yılında 132 tüberküloz menenjit vakası bildirilmiştir (9) Aynı şekilde Şişli Çocuk Hastanesi kayıtlarında da 1976 yılında tüm yatan hastaların % 8,8'i, 1977 de % 12,8'ini tüberküloz menenjitli çocuklar teşkil etmekte olup oldukça yüksek değerlerdedir. (9) Araştırmamızda tüberküloz menenjitin diğer tüberküloz şekillerine oranla yüksek olmasını tüberküloz menenjit haricindeki tüberkülozlu çocukların poliklinik takip ve tedavisi görmeleri, tüberküloz menenjitin ağır seyri nedeniyle, dar gelirli olmalarına rağmen aileler tarafından ihmal edilmeyip hastaneye yatırılmalarına bağlı olabiliriz.

Tüberküloz hastalarımızda ölüm oranı tüm vakalarımızın % 24'ünü oluşturmaktadır. Ayrıca % 14'ü de aileleri tarafından haliyle hastaneden çıkarılmışlardır. Bu ölen ve çıkarılan hastaların % 60'ını tüberküloz menenjit vakaları oluşturmaktadır. Ölüm oranının yüksek olma nedeni ekonomik yetersizlik ve iklim şartlarına bağlı olarak ulaşım imkanlarının elverişsiz olması, hastaların zamanında hastaneye getirilmemeleri ve hastalığın geç devrelerinde hastaneye başvurmalarından kaynaklanmaktadır. Glasgow'da 52 vakalık bir tbc menenjit serisindeki safha 1'deki 10 hastada hiçbir ölüm veya sekel olmamış, safha 2'deki 430 hastanın 4'ünde ve safha 3'deki 11 hastanın 6'sında ölüm veya ağır sekel olmuştur (10). Vakalarımızda erkek oranının (% 65) fazla oluşunu yöre halkının erkek çocuklara, kızlara göre daha fazla önem vermesi ve tedavisi için daha fazla fedakarlığa katlanmalarına bağlı olduğunu zannediyoruz.

Hemen hemen sosyoekonomik bir hastalık olarak ta tanımlanan tüberkülozun (11) , özellikle çocuk tüberkülozunun yurdumuzda tamamen erâdika edilebilmesi, ancak ülkenin iktisadi ve kültürel olarak kalkınmasına bağlılığı yanında, bu hastalıkla savaşta yer alan kurumların tarama ve aşılama çalışmalarına gereken önemi vermeleri ve bu kon da halkın yeterince aydınlatılması ile mümkün olacaktır. Son yıllarda ülke çapında tüberküloz vakalarının oranının artışı bu konuya verilen önemin azaldığı kanısını uyandırmaktadır.

SUMMARY

A REVIEW THE CASES OF TUBERKULOSIS OF CHILDREN IN LAST TWO YEARS

In this study we have examined 92 cases of tuberculosis of the children, which have been hospitalized and treated in our clinic, since last two years. We

have detected that anew exacerbation at the tuberculosis of the children in our clinic too, as well as all of our country.

LSTERATÜR

- 1- P.Ch. Schmid. Lehrbuch der Kinderhailkunde. III. Auflage. S. 17 .66 Tuberculosis
- 2- Vidinel, İ. Akciğer hastalıkları 1. cilt 2. baskı Ege Üniversitesi, Sah. 308
- 3- Verem Savaşı Genel Müdür. 1979 yılı çalışma raporu S.34-35
- 4- Süren Türkân , Pediatrik Pnömooloji, 1981 xx. Türk pediatri kongresi S. 135-136
- 5- Berkman Erdoğan, Katkı Tüberküloz sayısı 1982 S. 47-48
- 6- Sipahi Ökkeş, Erzurum ili ilkokul çocuklarında Tüberkülin deri dtestiyle tüberküloz taramaşı, 1979 ihtisas tezi S.26
- 7- SSBY Ekim 1981 Türkiye'de Tbc prevalansı, Türkiye genelinde yapılan verem hastalığı prevalansı çalışmala-ı raporu.
- 8- F. Jaiyesimi M.B.BS, MRCP(UK) DCH, Childhood Tuberculosis, Medicine DİGEST Vol. 5 No: 10 October 1980 S. 14
- 9- Can Gülay -Ergenç Hikmet-Amaç Aysel, 111 Tüeberküloz Menenjit vakasında olguların değerlendirilmesi. XVII. Türk Pediatri Kongresi. Teglighler .cilt II, S. 103-108
- 10- R.J. Fallon-DH. Kennedy. Tuberculosis Meningitis in children. Ruchill Hospital Glasgow G 20-9NB.
- 11- Matthew NMorgan Tignor, Socioeconomic Factors in Tuberculosis. MD USAF Hospital, İn.irlık APO NEW YORK 09289