

Ulusal Tüberküloz Kontrol Programları



Prof. Dr. Zeki KILIÇASLAN

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi

Göğüs Hastalıkları AD

T.Ülusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu

Tüberküloz kontrolü programları Dünya çapında hastalık kontrol programlarının en eski ve bilinenlerinden biridir.

Tüberküloz kontrolü, esas olarak tüberküloz enfeksiyonu insidansını azaltmayı ve uzun vadede hastalığı eradike etmeyi amaçlayan sağlık stratejisidir.

[Sign up for WHO updates](#)



[عربي](#) [中文](#) [English](#) [Français](#) [Русский](#) [Español](#)



[Home](#) [Health topics](#) [Data](#) [Media centre](#) [Publications](#) [Countries](#) [Programmes](#) [Governance](#) [About WHO](#)

Tuberculosis (TB)

World TB Day 2017 Unite to End TB: Leave no one behind

2017 is the second year of a two-year "Unite to End TB" campaign for World TB Day. This year, WHO will place a special focus on uniting efforts to "Leave No One Behind", including actions to address stigma, discrimination, marginalization and overcome barriers to access care.

[Access the World TB Day campaign website](#)



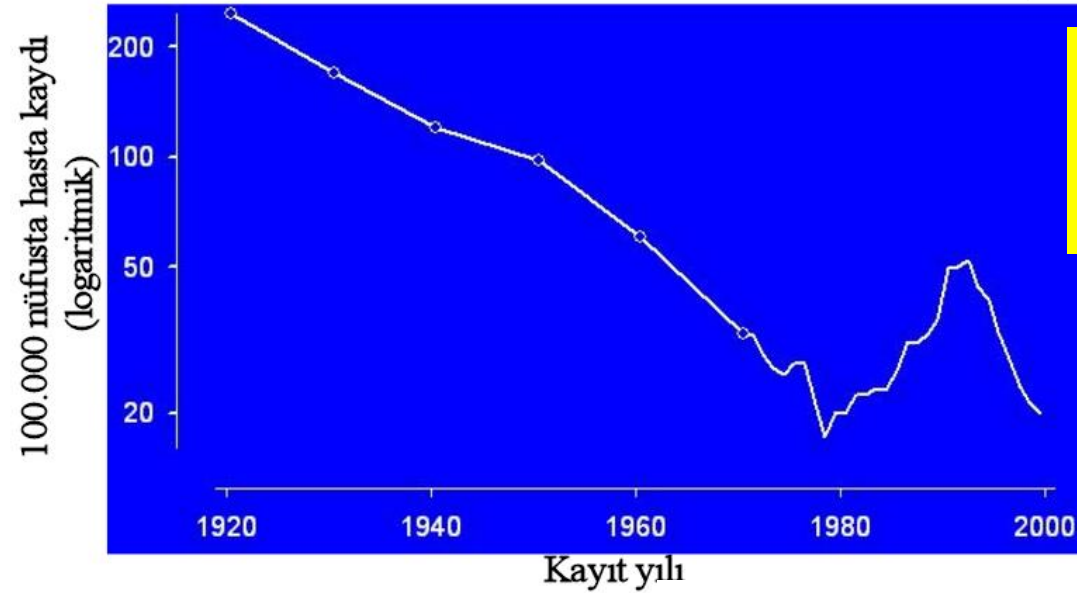
DSÖ' ne göre ulusal tüberküloz kontrol programları ;

- ❖ Ülke çapında yaygın olmalı, kalıcı olarak hizmet sürdürülmeli,
- ❖ Halkın ihtiyaçlarına cevap vermeli, Halk katılımını sağlamalı,
- ❖ Yapısal ve fonksiyonel olarak genel sağlık sistemine her düzeyde entegre olmalı



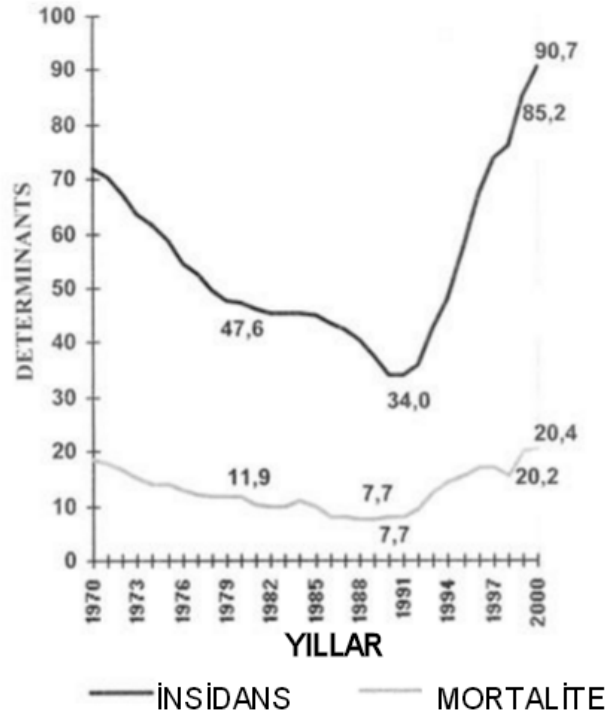
- ❖ Tüberküloz kontrol programları hastalığın epidemiyolojik özellikleri yanında toplumun sosyoekonomik ve kültürel yapısını ve mevcut sağlık alt yapı özelliklerini dikkate alarak oluşturulmalıdır.

New York Kentinde 1979-1992 arasında ciddi hasta artışı



New York Kenti Sağlık I

TB Kontrol Programları İhmal Edilirse!



Rusya'da
100.000 nüfusta
TB insidansı ve
mortalitesi.

1990 sonrası
belirgin artış oldu

MARGARITA V. SHILOVA
Annals NY Acad Sci
2001; 953:124-132

1993 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünyanın birçok bölgesinde tüberkülozun (TB) kontrol dışında olduğunu ve önemli derecede ihmal edildiğini ortaya koyarak TB kontrolü konusunda acil durum ilan etti.

The Global Emergency

- In 1993, The World Health Organization declares TB a global emergency, estimating that one third of the world's population (2 billion people) is latently infected with TB and 8-9 million cases of active TB occur each year.



1993 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünyanın birçok bölgesinde tüberkülozun (TB) kontrol dışında olduğunu ve önemli derecede ihmal edildiğini ortaya koyarak TB kontrolü konusunda acil durum ilan etti.

The Global Emergency

- In 1993, The World Health Organization declares TB a global emergency, estimating that one third of the world's population (2 billion people) is latently infected with TB and 8-9 million cases of active TB occur each year.



59

Yayma (+) olgu sayısı dünya tarihinin en yüksek rakamında!

İsoniazid veya Rifampisine veya her ikisine karşı direnç önemli oranlarda yüksek!

Tedavi edilemeyen olgular başka kişilerin infekte olmalarına neden olup ölürlerken, yetersiz olarak tedavi edilen olgular uzun süre yaşamakta , fakat kronikleşip dirençli basille çok sayıda kişiye infekte etmektedirler!

1993 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünyanın birçok bölgesinde tüberkülozun (TB) kontrol dışında olduğunu ve önemli derecede ihmal edildiğini ortaya koyarak TB kontrolü konusunda acil durum ilan etti.

TB insidansındaki artış dört önemli faktöre bağlı olarak görünmekteydi.

The Global Emergency

- In 1993, The World Health Organization declares TB a global emergency, estimating that one third of the world's population (2 billion people) is latently infected with TB and 8-9 million cases of active TB occur each year.



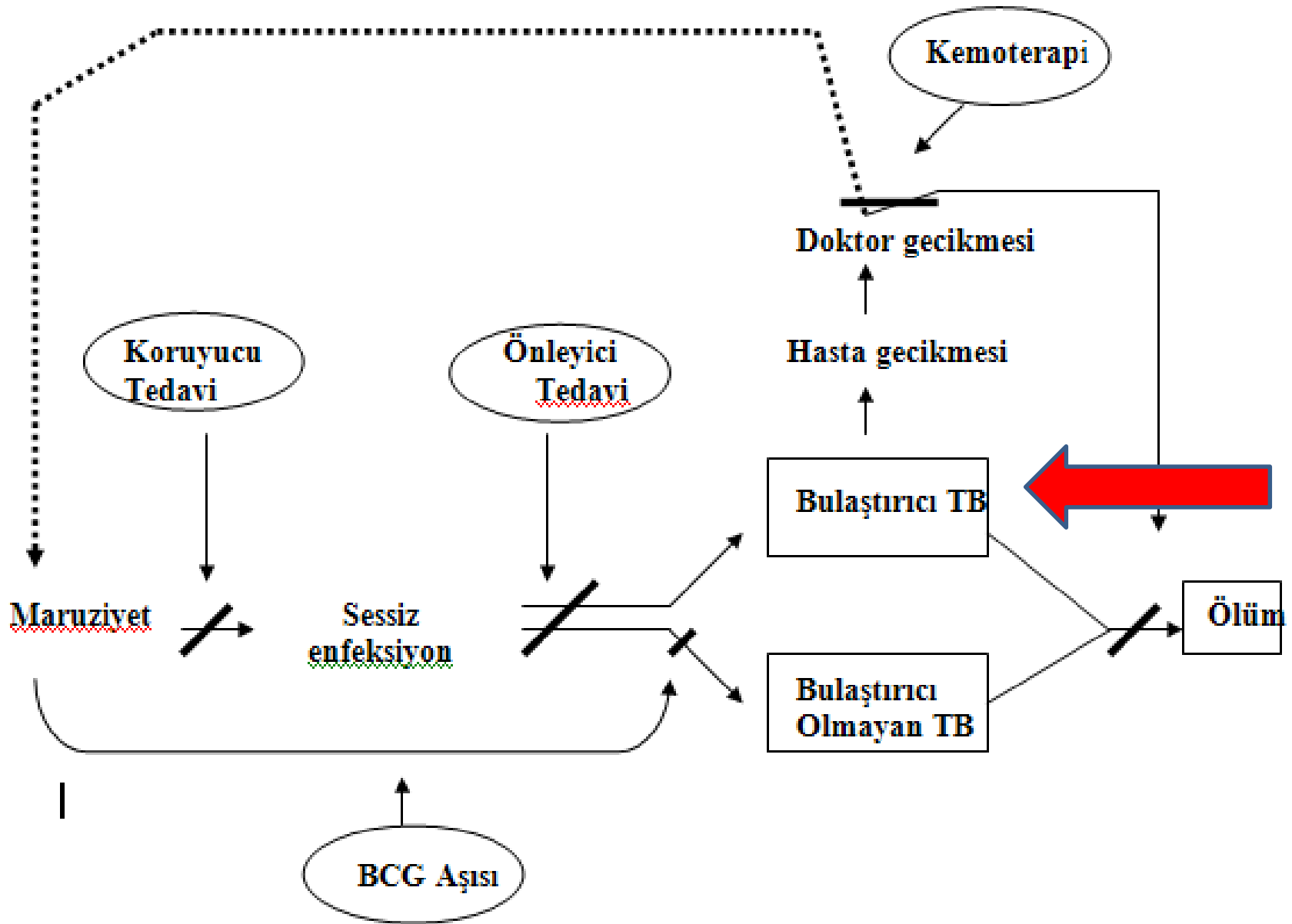
59

✓ **Sağlık politikalarında TB' a yeterli önemin verilmeyişi**

✓ **Demografik değişiklikler**

✓ **HIV Epidemisi**

✓ **Sosyoekonomik faktörlerdeki kötüleşme**

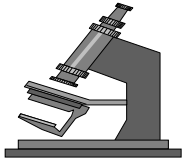


Şekil 1. Tüberküloz epidemiyolojine dayanan kontrol önlemleri.

DSÖ'nün önerdiği TB kontrol stratejisi - DOTS



Politik ve finans konusunda kararlılık.

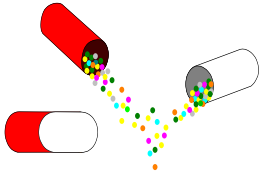


Balgam mikroskopik muayenesi ve TB şüphelilerde kültür.



Doğrudan gözetimli ve standart kısa süreli anti-TB ilaç rejimleri.

Bütün esas anti-TB ilaçların düzenli ve kesintisiz olarak sağlanması.



Standardize kayıt ve raporlama sistemi.



WHO 1994



World Health Organization
Regional Office for Europe

TB hastalarının tanı , tedavi ve takibi:

Hastaların erken tanısı, etkili ve düzenli tedavi ve takibi herhangi bir TB kontrol programının en önemli öğesidir. Bu yolla

a) Mortalite belirgin şekilde azalır,

b) TB hastalarının bulaşıcılığı dolayısıyla infeksiyonun yayılması azalır

c) İnfeksiyon riskinin azalması ile hastalığın insidans ve prevelansında azalma olur

d) mikobakterilerde ilaç direncinin yayılması önlenir.

The burden of TB in 2005



1.6 million deaths
in 2005
– 98% of these in
developing world

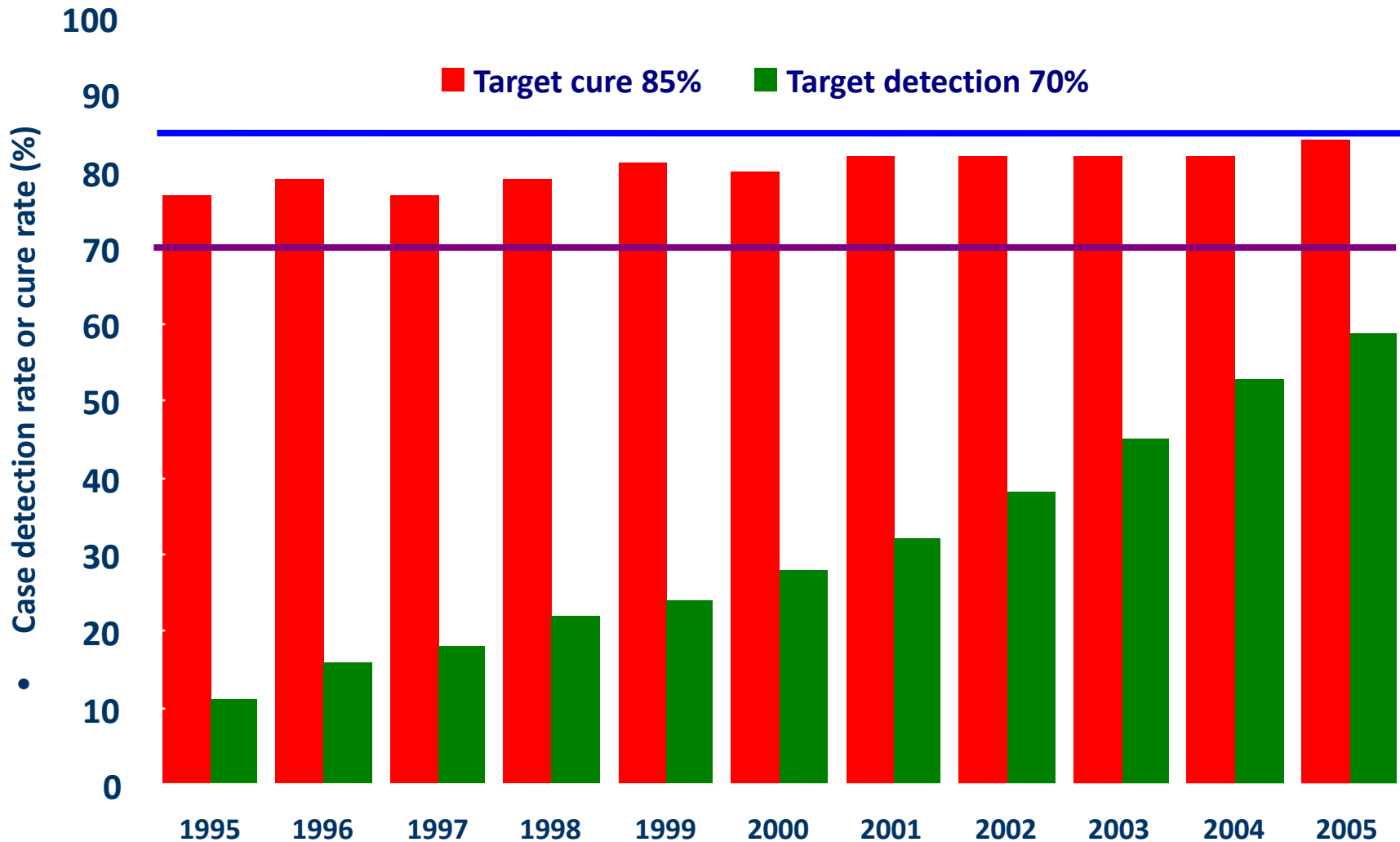
219,000 deaths
due to TB/HIV



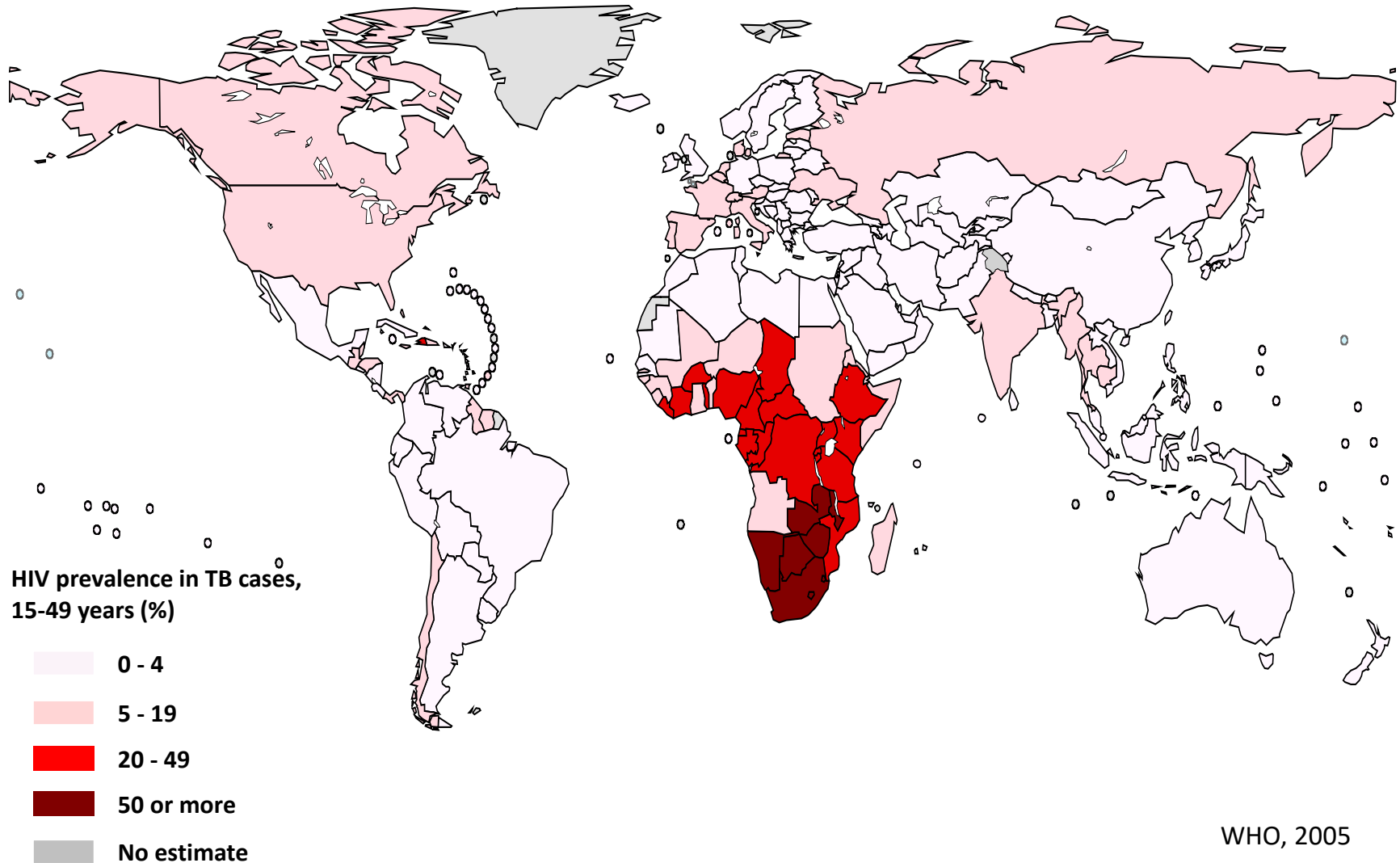
8.9 million new
cases in 2005 –
80% in 22 high-
burden countries

MDR-TB present
in 102 of 109
countries and
settings surveyed,
XDR-TB emerging

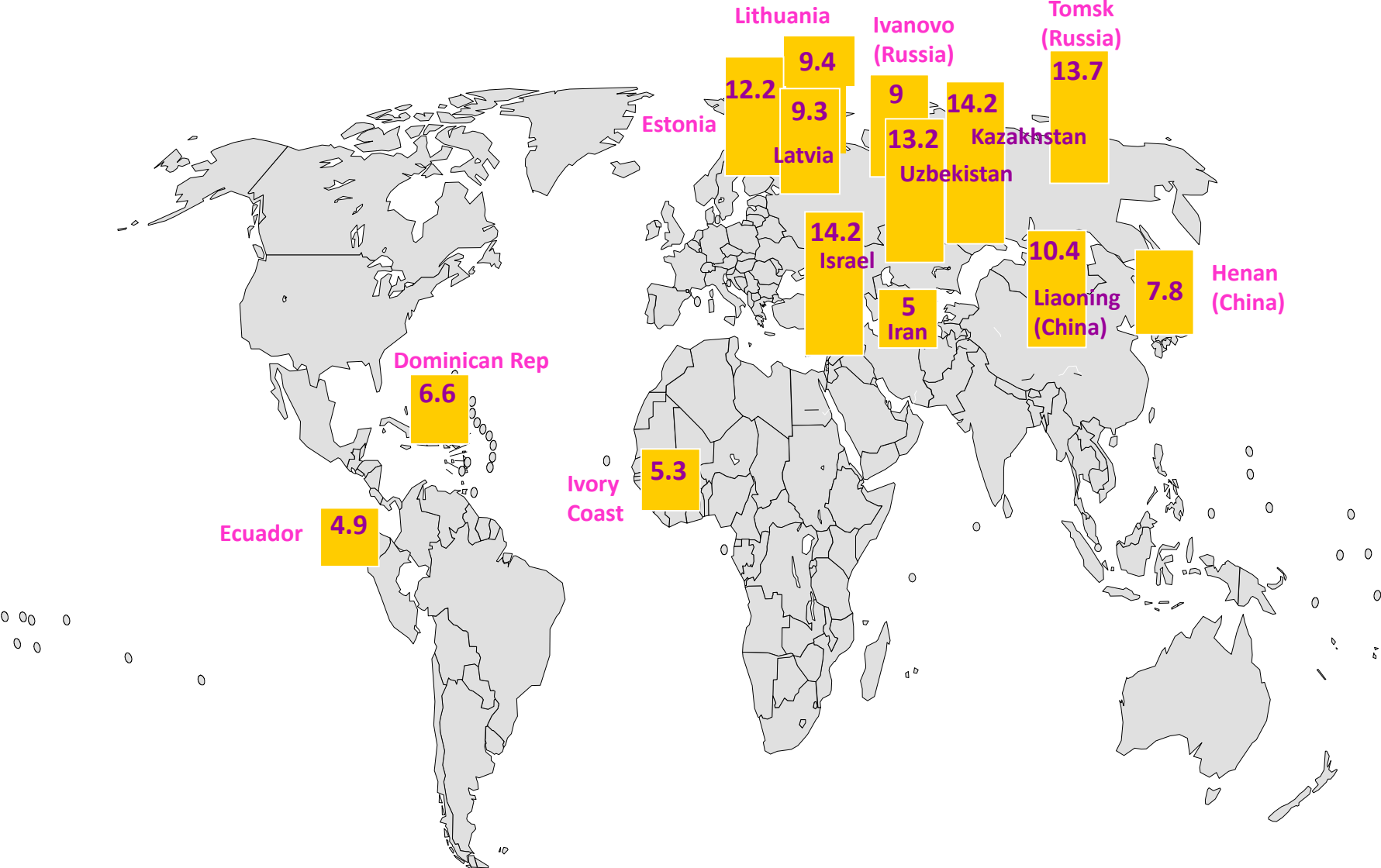
Over 26 million patients treated under DOTS with high cure rates



TB Olgularında HIV Prevelansı 2003



Yeni Olgularda MDR-TB Prevelansı: 1994-2003

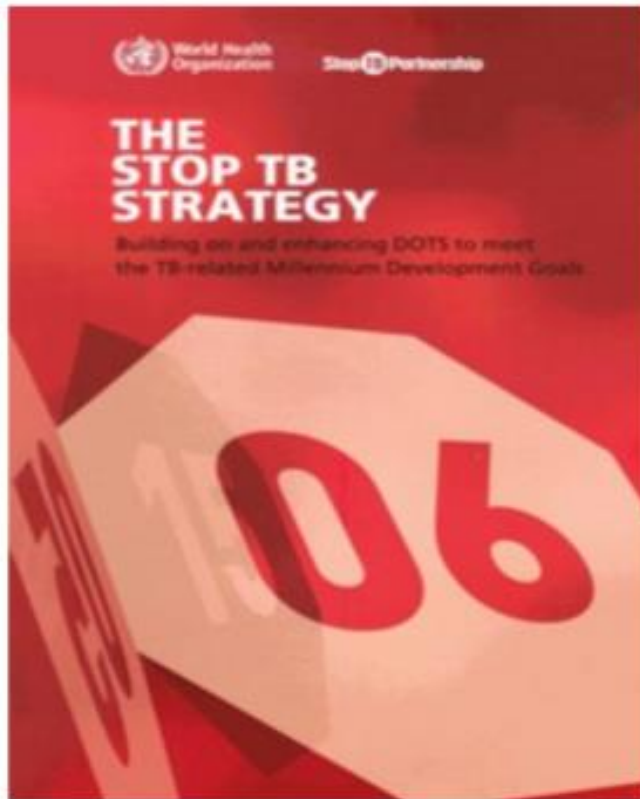


DOTS PLUS

- A case management strategy under development, designed to manage MDR-TB using second line drugs within the DOTS strategy in low – and middle – income countries.

**To prevent further development
and spread of MDR-TB.**

The Strategy & The Global Plan



New challenges required a new Stop TB Strategy

The strategy underpins and strengthens the Global Plan to Stop TB, 2006-2015

Stop TB Stratejisi

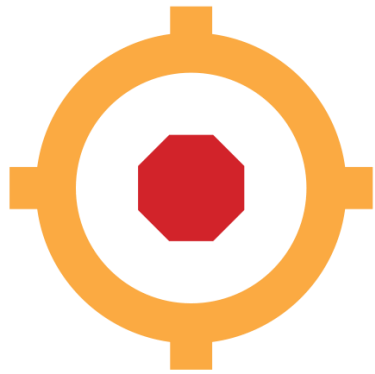


World Health
Organization

**THE
STOP TB
STRATEGY**

- Doğrudan gözetimli tedavi stratejisi (DGTS)'nin kaliteli şekilde uygulanması
- TB/HIV ve ÇİD-TB*'yi kapsamaları
- Sağlık sistemini güçlendirme
- Sorumluluk taşıyan bütün tarafların katılımı
- Hastaları ve toplulukları güçlendirmek
- Araştırmayı kolaylaştırmak ve desteklemek

*ÇİD-TB: çok-ilaca dirençli verem, en güçlü iki ilaç izoniyazid ve rifampisin direncinin olmasıdır.



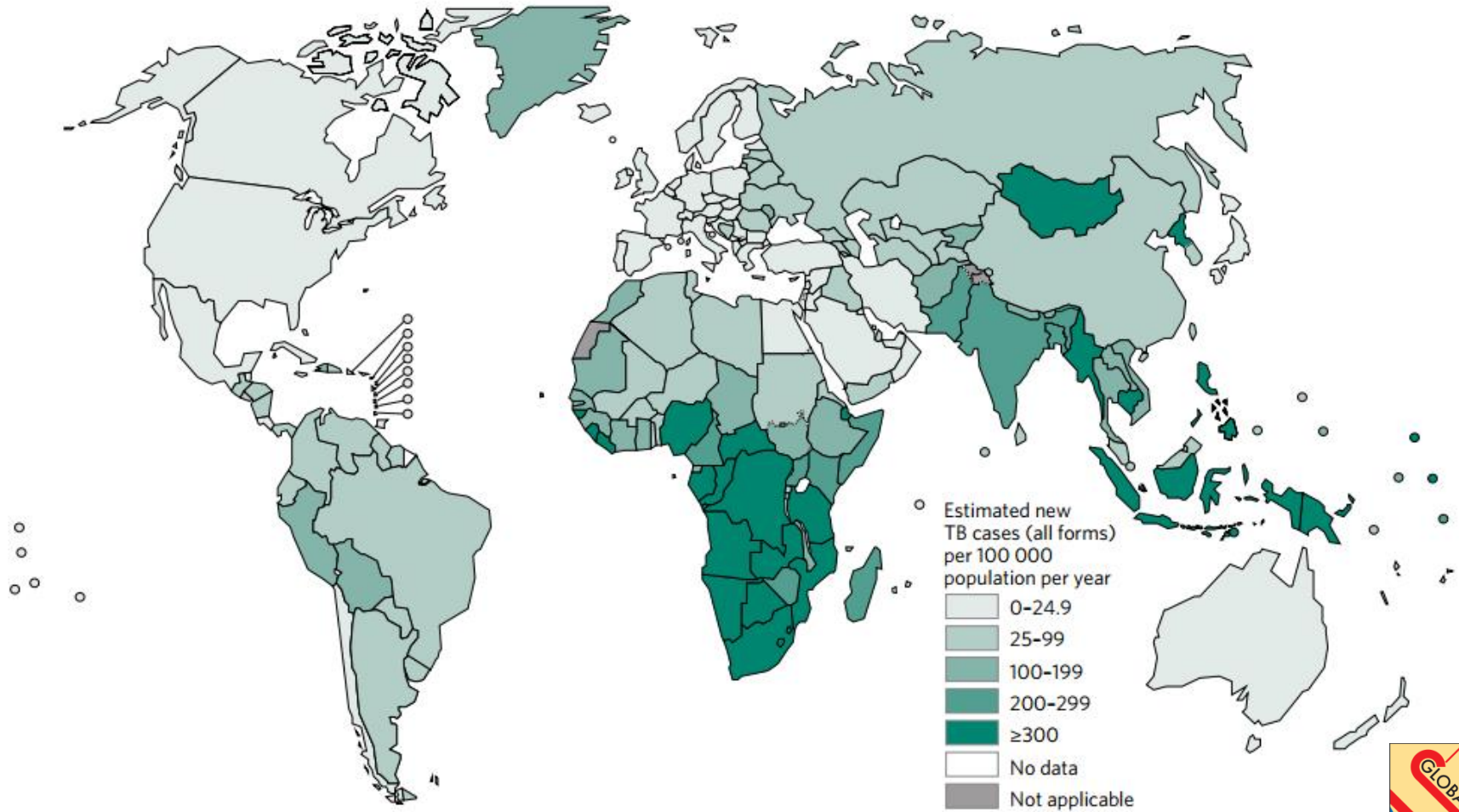
GLOBAL PLAN
TO STOP TB **2016/2020**

Stop  **Partnership**

Tüberküloz sıklığı - 2015

FIG. 3.3

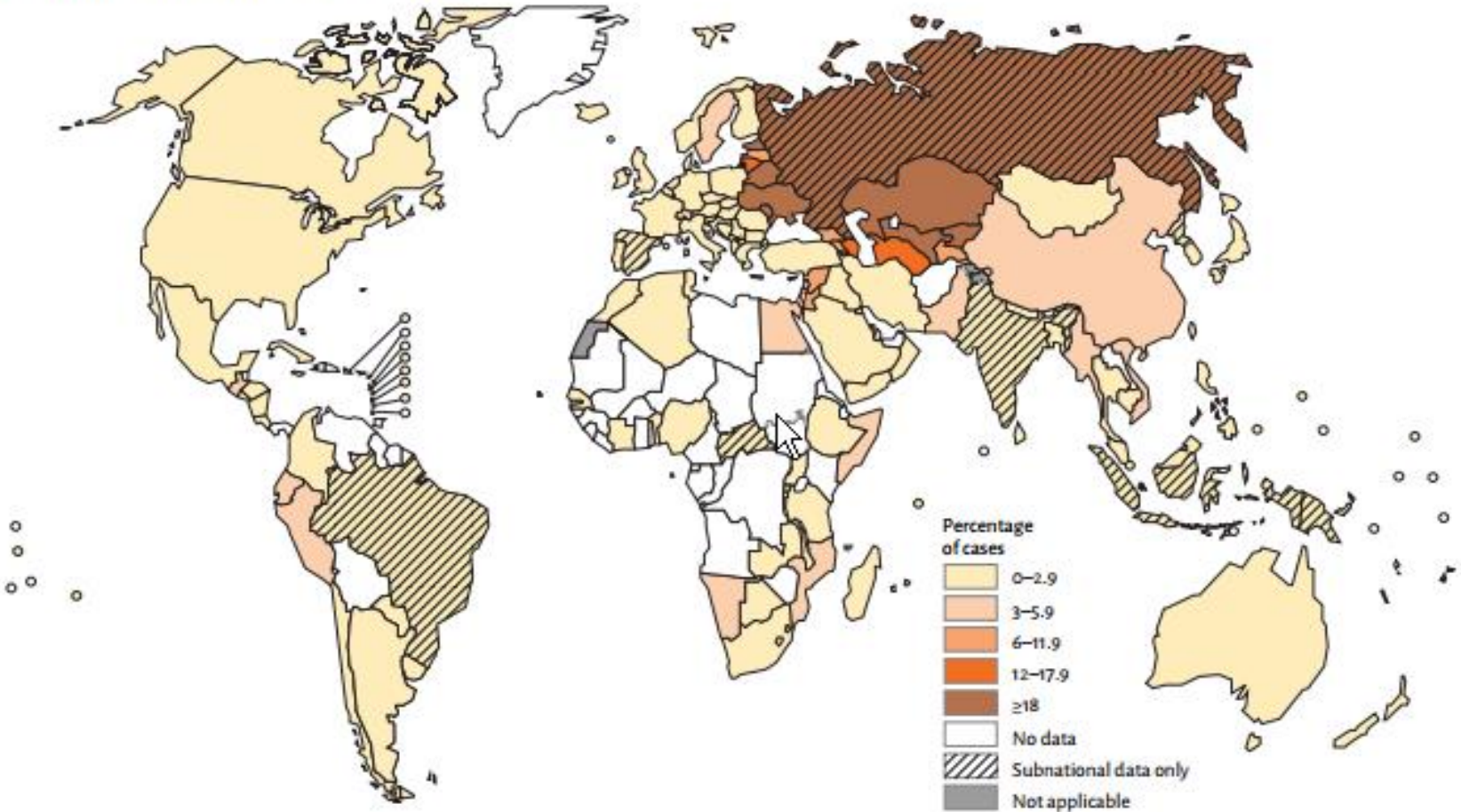
Estimated TB incidence rates, 2015



Dünya' da ortalama olarak yeni olgularda ÇİD-TB oranı 3.3%

■ **FIGURE 4.2**

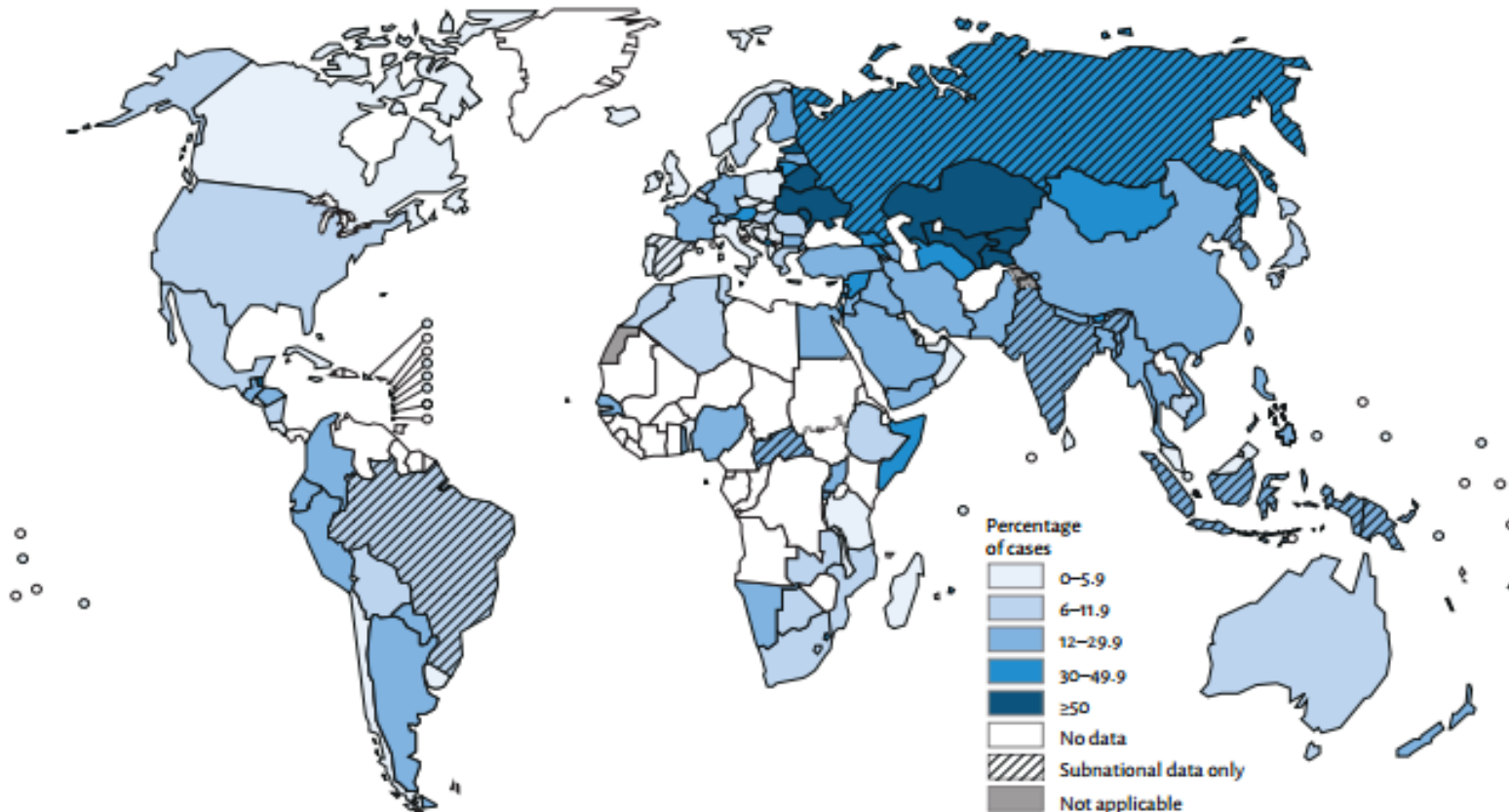
Percentage of new TB cases with MDR-TB^a



Dünya’ da ortalama olarak “eski” olgularda ÇİD-TB oranı 20%

FIGURE 4.3

Percentage of previously treated TB cases with MDR-TB^a

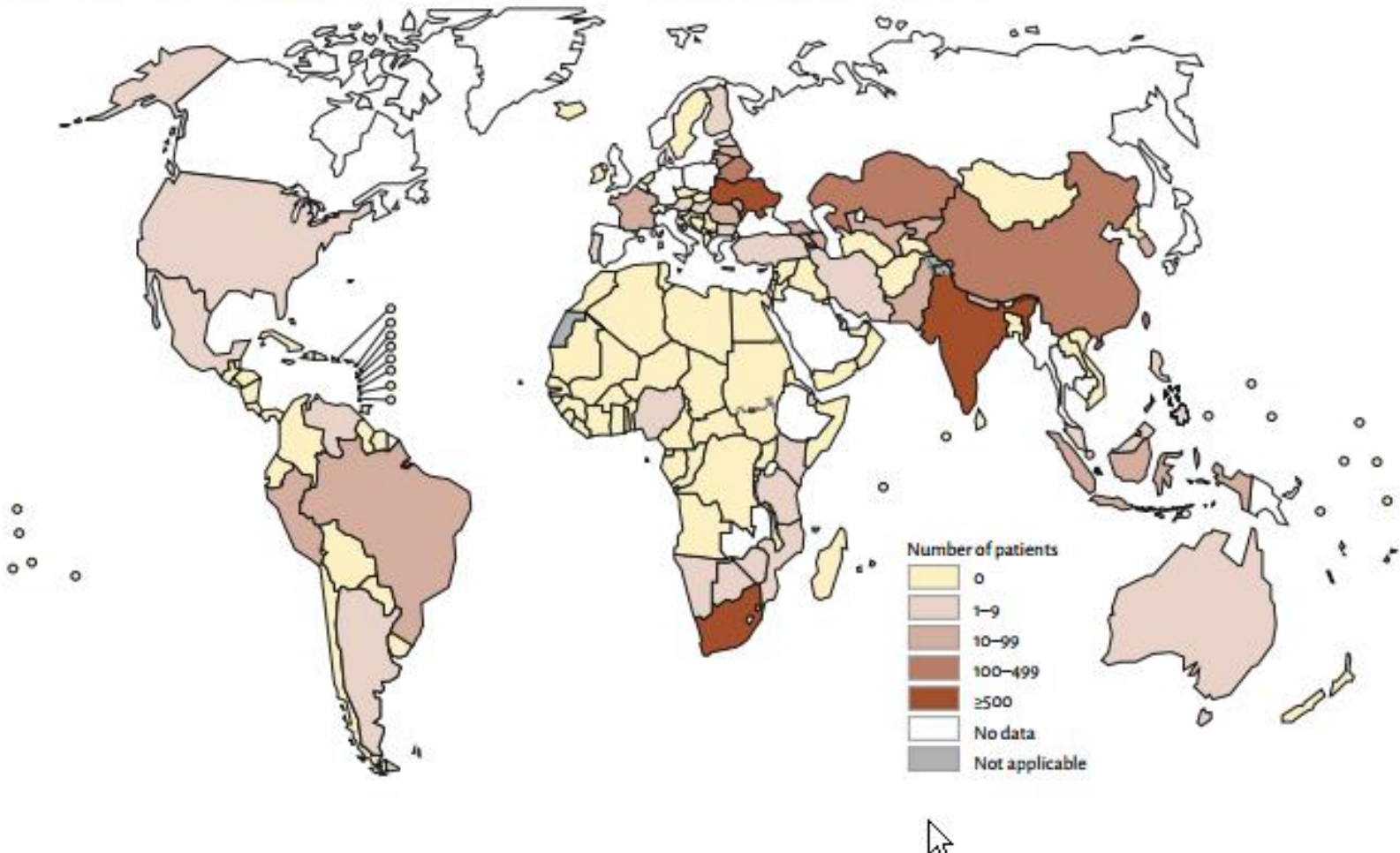


^a Figures are based on the most recent year for which data have been reported, which varies among countries. Data reported before the year 2000 are not shown. In six countries or territories, the high percentages of previously treated cases with MDR-TB refer to only a small number (1–8) of notified TB cases. These are: Bahrain; Belize; Bonaire, Saint Eustatius and Saba; Cyprus; Israel; and Sao Tomé and Príncipe.

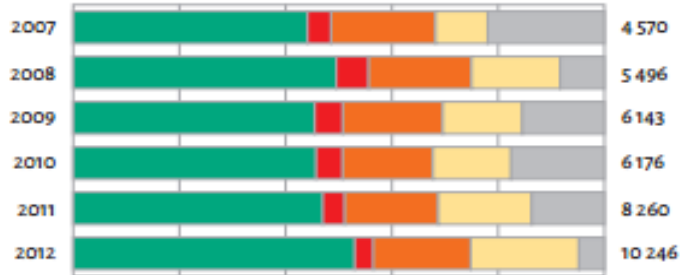
105 ülkede , YİD-TB . Ortalama olarak ÇİD-TB hastalarının % 9.7

FIGURE 4.8

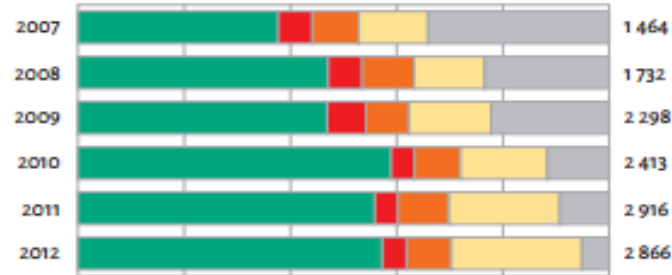
Number of patients with laboratory-confirmed XDR-TB started on treatment in 2014



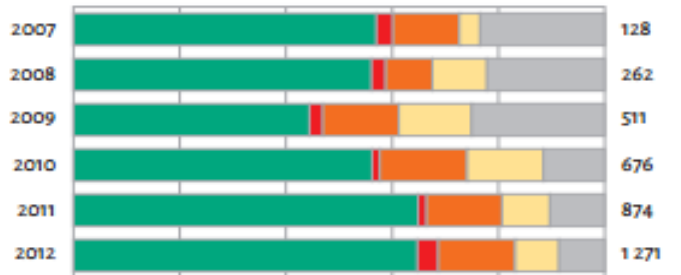
Africa



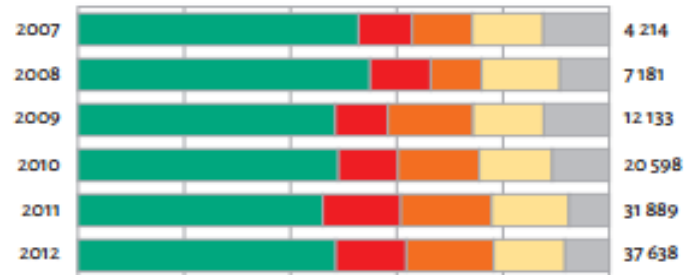
The Americas



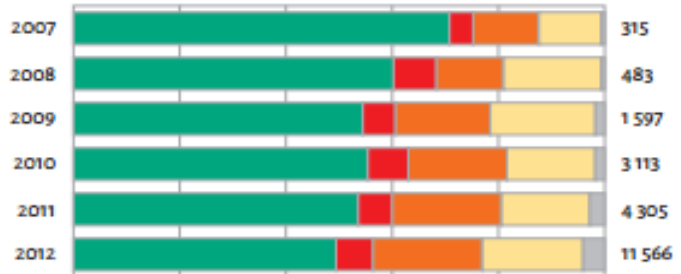
Eastern Mediterranean



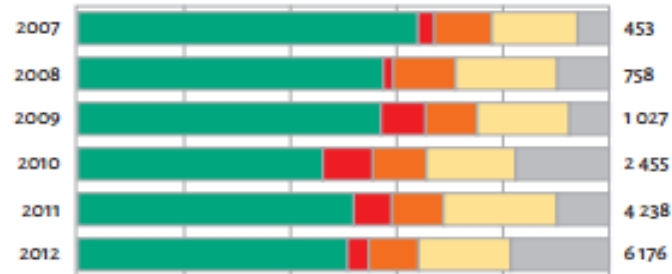
Europe



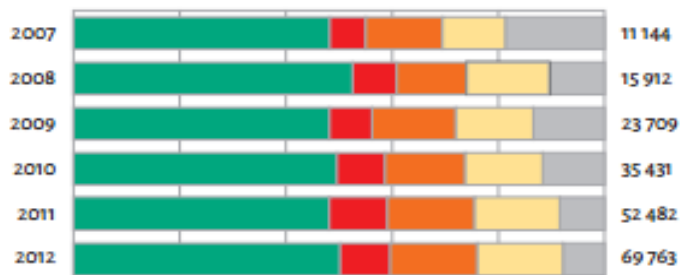
South-East Asia



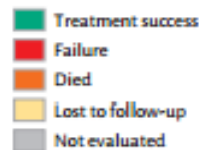
Western Pacific



Global



0 20 40 60 80 100
Percentage of cohort



**Dünya' da
ÇİD-TB
hastalarında
tedavi
başarısı
sadece %
50'dir. Ölüm
ve Terkler
yüksek.**

Percentage of cohort

Tüberküloza yakalanmada hangi risk faktörleri önemli

	RELATIVE RISK FOR ACTIVE TB DISEASE ^a	PREVALENCE (%) ^b (ADULTS IN 30 HIGH TB BURDEN COUNTRIES)	POPULATION ATTRIBUTABLE FRACTION (ADULTS IN 30 HIGH TB BURDEN COUNTRIES)
HIV	21	0.9	15
Undernutrition	3.2	12	21
Diabetes	3.1	8.5	15
Alcohol misuse	2.9	4.0	7.0
Smoking	1.9	19	15
Indoor air pollution	1.4	53	17

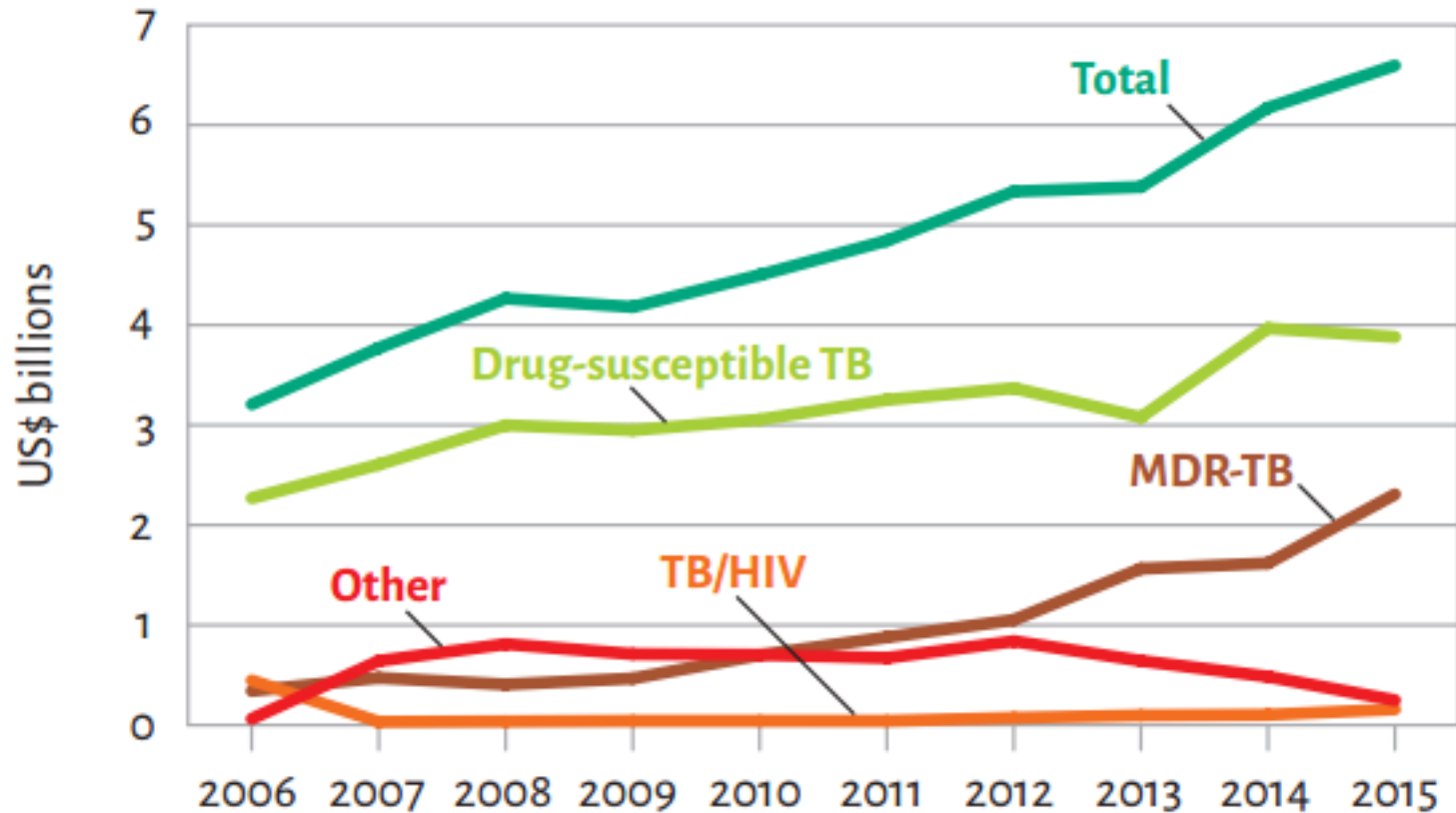
^a Source: Lönnroth K, Castro K, Chakaya JM, Chauhan LS, Floyd K, Glaziou P, Raviglione M. *Tuberculosis control and elimination 2010-2050: cure, care and social change*. Lancet. 2010 May 22;375(9728):1814-29. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60483-7.

^b Estimate of prevalence is based on a weighted average (by population size) for the 30 high TB burden countries.

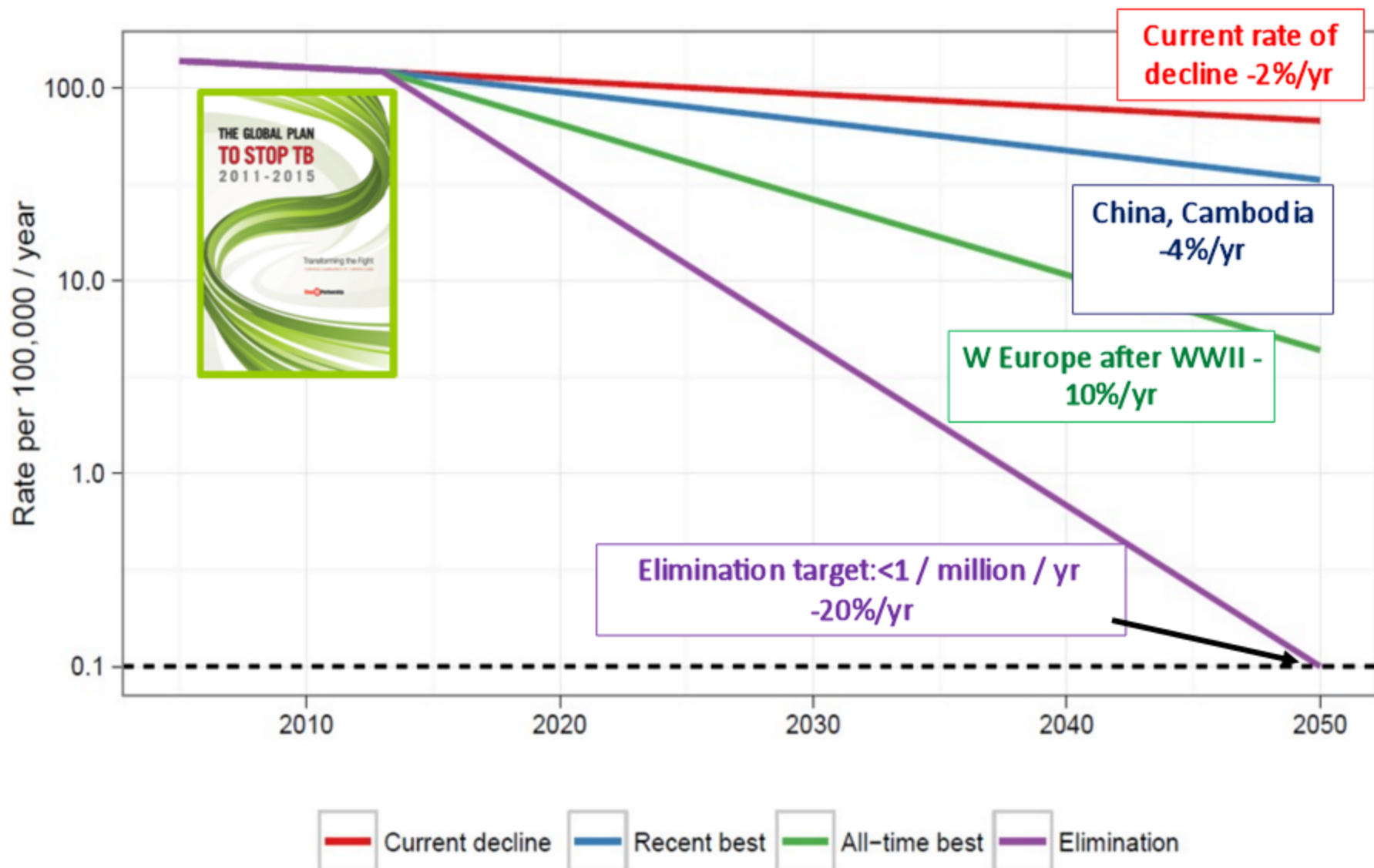


■ **FIGURE 7.1**

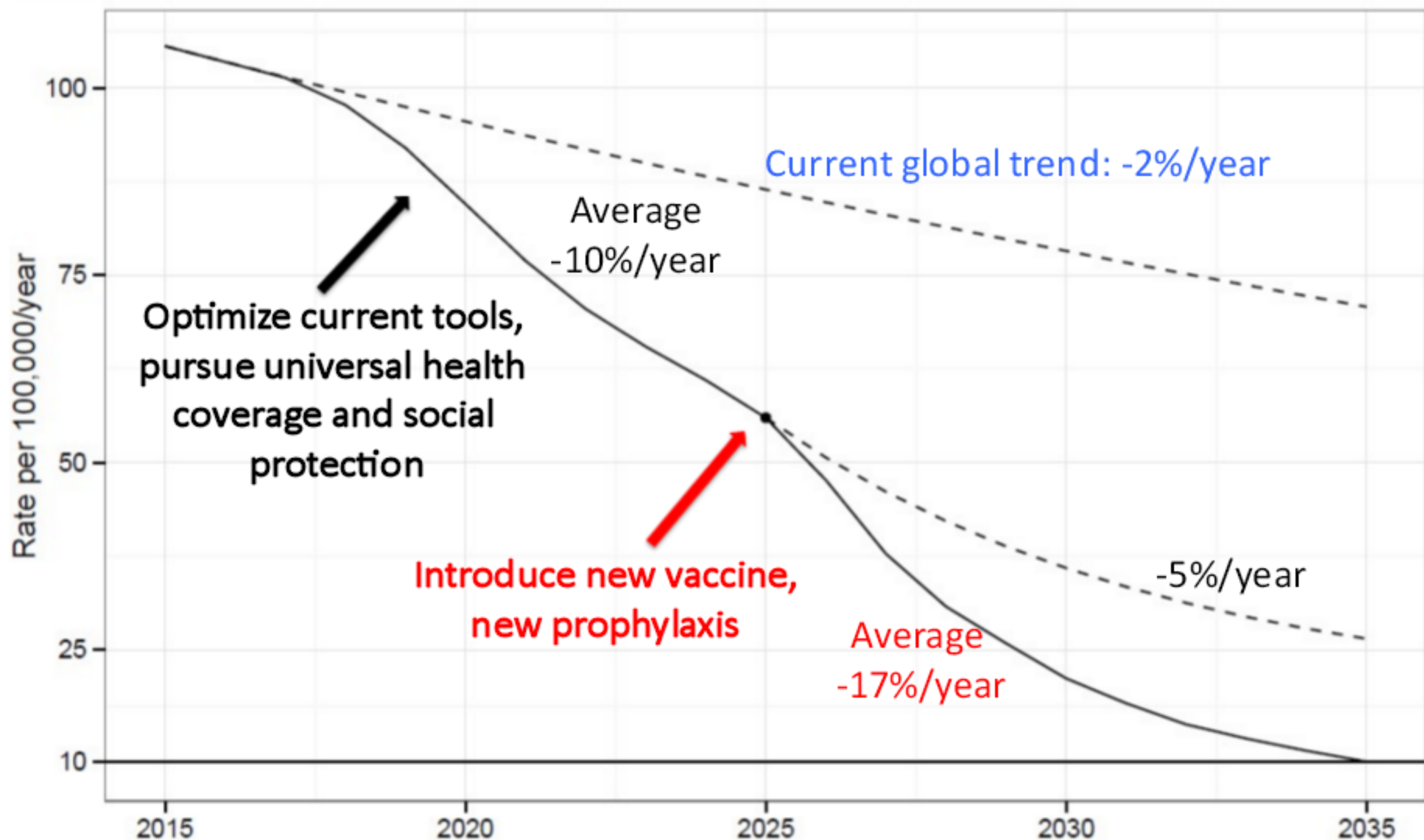
Dünya’ da TB önleme, tanı ve tedavi için gereken fon miktarı



Full implementation of Global Plan: 2015 MDG target reached but TB not eliminated by 2050



Projected acceleration of TB incidence decline to target levels



Evolution of global TB strategies

1994

The DOTS Strategy

1. Government commitment
2. Case detection through passive case finding
3. Standardized chemotherapy to all sputum smear positive TB cases of under proper case management conditions
4. Establishment of a system of regular supply of anti-TB drugs
5. Establishment of a monitoring system, for programme supervision and evaluation

2006

The Stop TB Strategy

1. Pursue high-quality DOTS expansion and enhancement
2. Address TB/HIV, MDR-TB and other challenges
3. Contribute to health system strengthening
4. Engage all care providers
5. Empower people with TB and communities
6. Enable and promote research

2014

The End TB Strategy

1. Integrated, patient-centred TB care and prevention
2. Bold policies and supportive systems
3. Intensified research and innovation



THE
END TB
STRATEGY



THE END TB STRATEGY

Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015

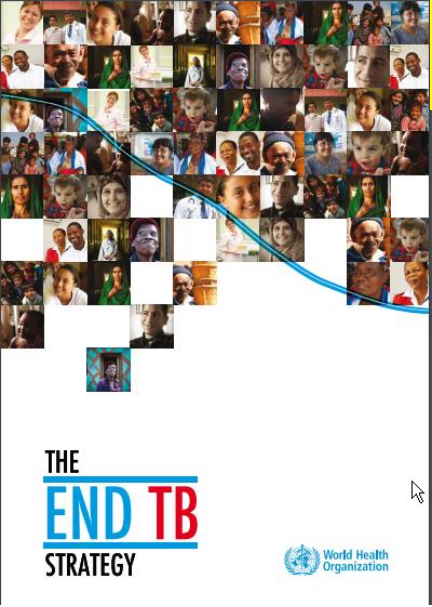
(The official text approved by the Sixty seventh World Health Assembly, May 2014)



End TB Stratejisinin Amaçları

VISION	A WORLD FREE OF TB — zero deaths, disease and suffering due to TB			
GOAL	END THE GLOBAL TB EPIDEMIC			
INDICATORS	MILESTONES		TARGETS	
	2020	2025	SDG 2030*	END TB 2035
Percentage reduction in the absolute number of TB deaths <i>(compared with 2015 baseline)</i>	35%	75%	90%	95%
Percentage reduction in the TB incidence rate <i>(compared with 2015 baseline)</i>	20%	50%	80%	90% (approximately 10 per 100 000 population)
Percentage of TB-affected households experiencing catastrophic costs due to TB <i>(level in 2015 unknown)</i>	0%	0%	0%	0%

Hasta merkezli yaklaşım!



PILLAR 1

**Entegre-
Hasta
Merkezli
Bakım ve
Önleme**

PILLAR 2

**Net
Politikalar
ve Destek
Sistemleri**

PILLAR 3

**Artırılmış
Araştırma
ve
Yenilik
Çalışmaları**

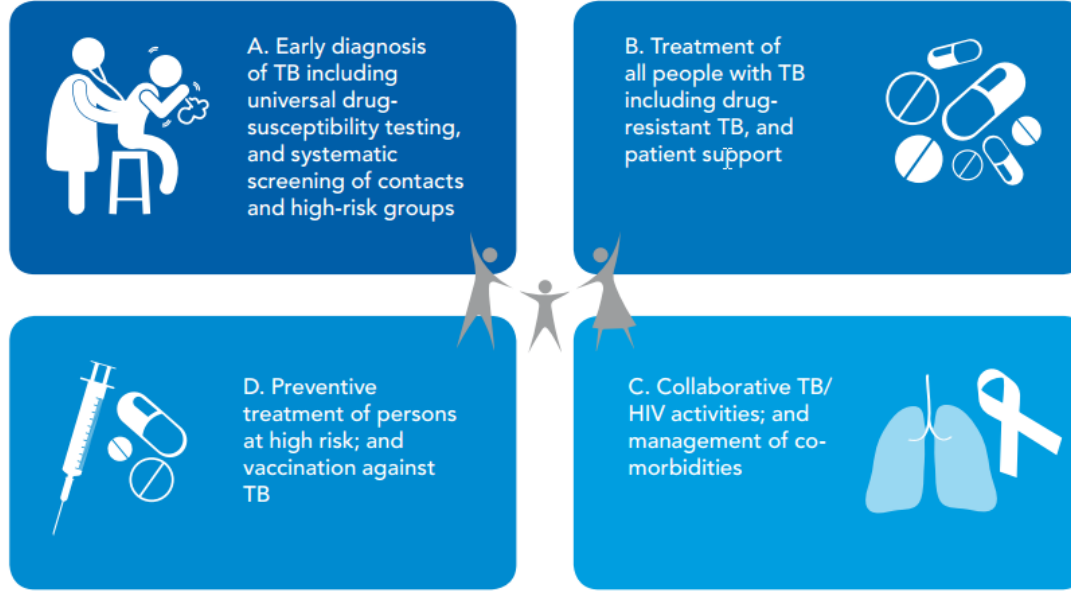
Hükümetin sahip çıkması, hesap verebilirliği, takip, değerlendirme

Sivil Toplum ve Topluluklarla Güçlü Koalisyon

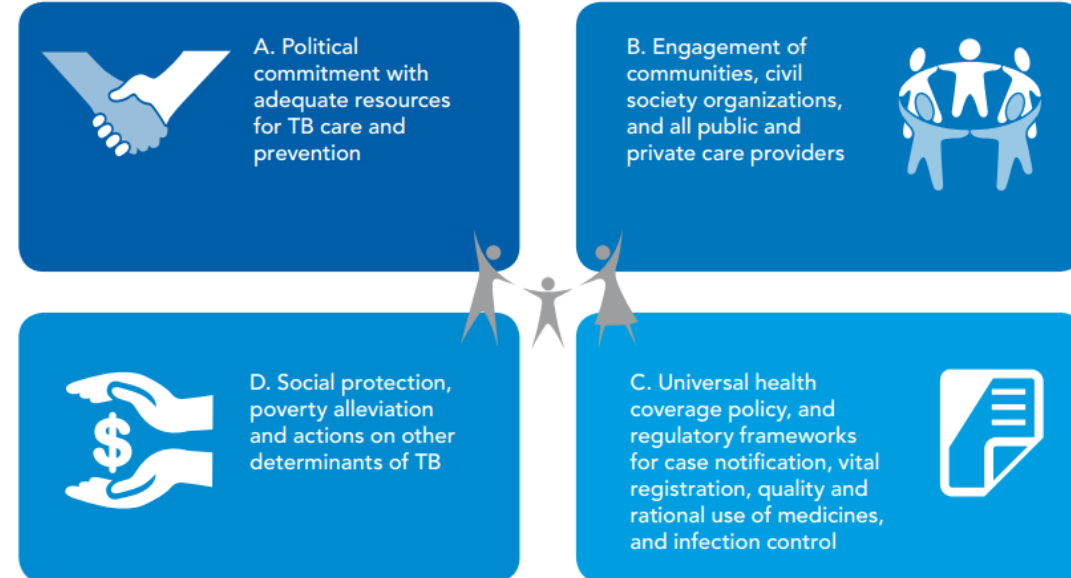
İnsan hakları, etik ve eşitlik değerlerinin korunması ve savunulması

Global işbirliği ile ülke düzeyinde hedef ve stratejiler

How pillar 1 works : Key components



How pillar 2 works : Key components



Erken tanı
Hızlı Duyarlılık Testi
Hastaların Tedavisi

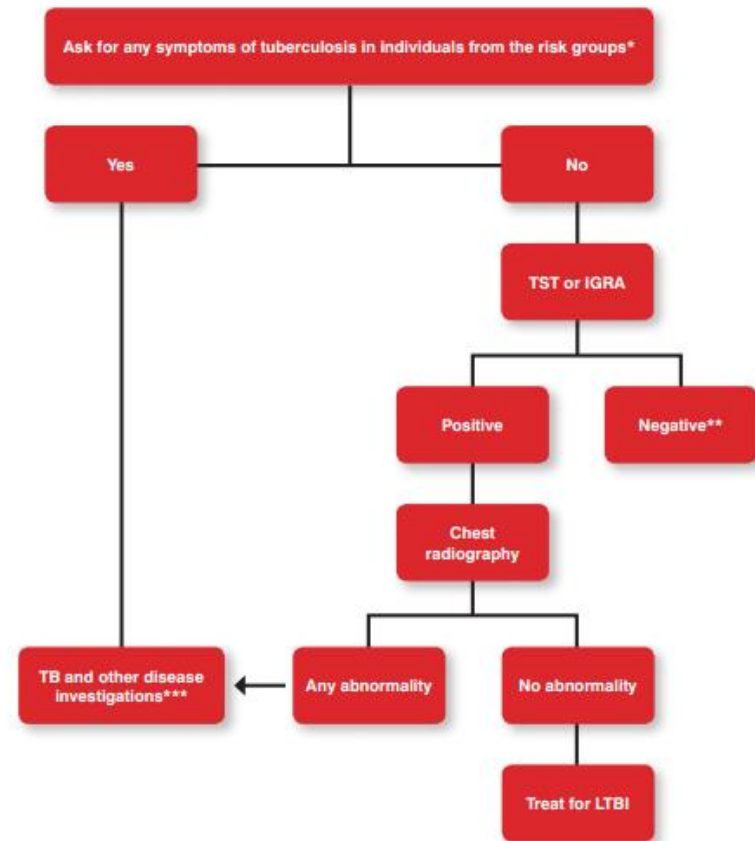
Yeterli kaynak
Toplum katılımı
STÖ

Kamu ve özel sektör

Sosyal koruma
Sosyal Belirleyiciler
Genel sağlık güvencesi
Bildirim ve kayıt
Enfeksiyon kontrol

Guidelines on the management of latent tuberculosis infection

Figure 1. Algorithm for targeted diagnosis and treatment of LTBI in individuals from risk groups



Recommendations on at-risk populations

Risk population groups	Strength of recommendation
<ul style="list-style-type: none">• People living with HIV• Adult and child PTB contacts• Patients initiating anti-TNF treatment• Patients receiving dialysis• Patients preparing for transplantation• Patients with silicosis.	Strong: systematic testing and treatment should be performed (Low to very low quality of evidence)
<ul style="list-style-type: none">• Prisoners• Health workers• Immigrants from high burden countries• Homeless persons• Illicit drug user	Conditional: Systematic testing and treatment should be considered (Low to very low quality of evidence)
<ul style="list-style-type: none">• Patients with diabetes• People with harmful alcohol use• Tobacco smokers• Under-weight people	Conditional: systematic testing and treatment is not recommended unless they belong in the upper two groups (Very low quality of evidence)

Sağlık Sistemi Kolaylaştırıcıları

- Ücretsiz tanı, tedavi ve takip
- **Genel sağlık sigortası**
- İyi eğitilmiş ve desteklenmiş çalışanlar
- **Artırılmış servis noktaları ve saatleri**
- Kesintisiz ilaç desteği
- **Toplum- temelli bakım ve işyerinde hizmet**
- Hasta&Toplum eğitim, destek grupları
- **Toplum ve riskli grupların katılımı**
- Diğer sağlık ve sosyal hizmetlerle işbirliği
 - Alkol ve uyuşturucu hizmetleri**
 - Sosyal güvenlik vb.**



Teşvik/destek Örnekleri



- Yol biletleri, geri ödeme
- Nakit para, giyecek, Telefon konturü
- DGT vizitinde yiyecek, yiyecek kuponları, periyodik yiyecek paketleri
- Tedavi sırasında sosyal güvenlik primi ödenmesi
- Gelir getirici projeler
- İşden ayrıldığı sürece ücret veya özürlü yardımı
- Hukuki hizmetler
- Konut veya konut subvansiyonları
- Kişisel teşvikler, “ balıkçılar için olta”




PILLAR 3

INTENSIFIED RESEARCH AND INNOVATION

How pillar 3 works : Key actions

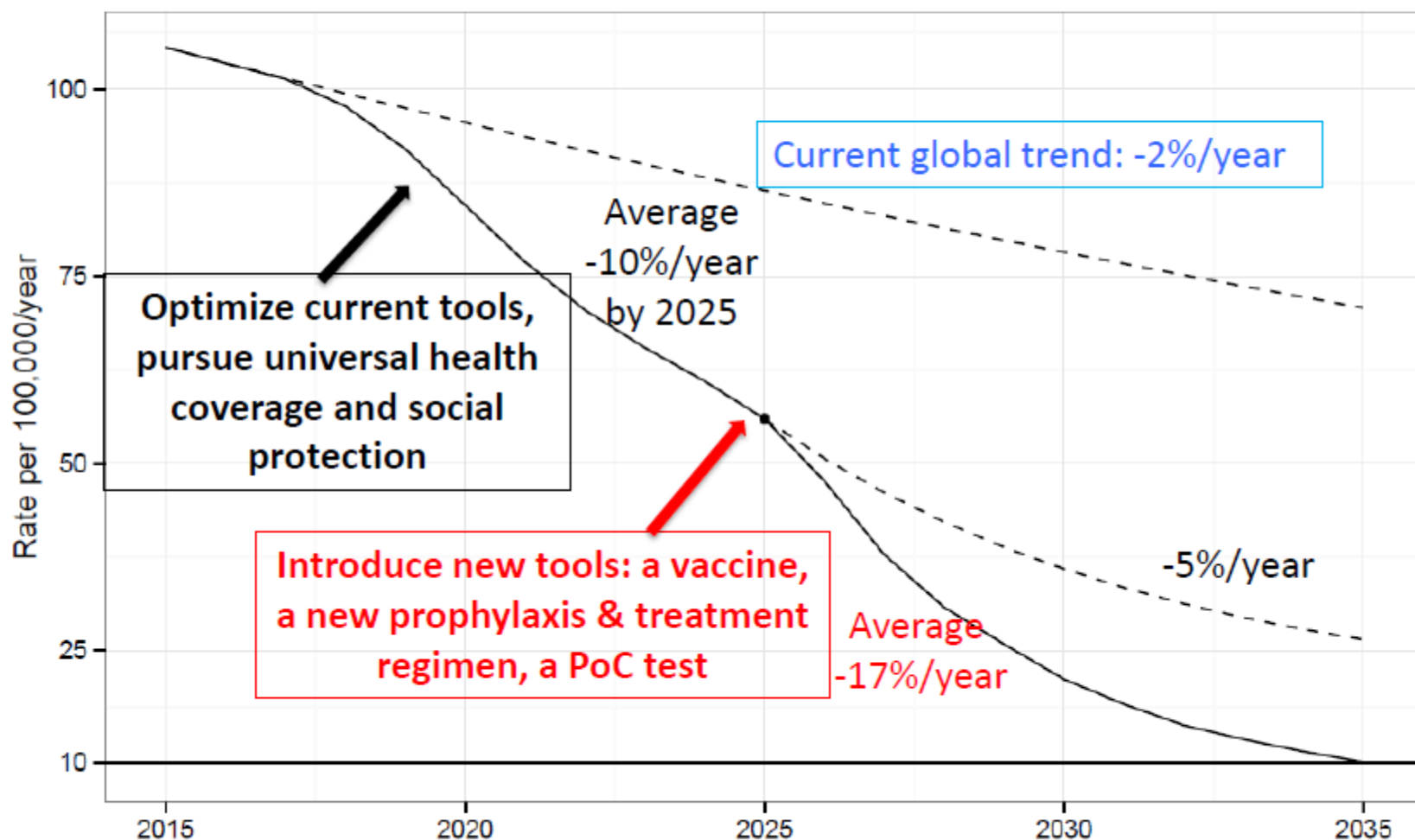


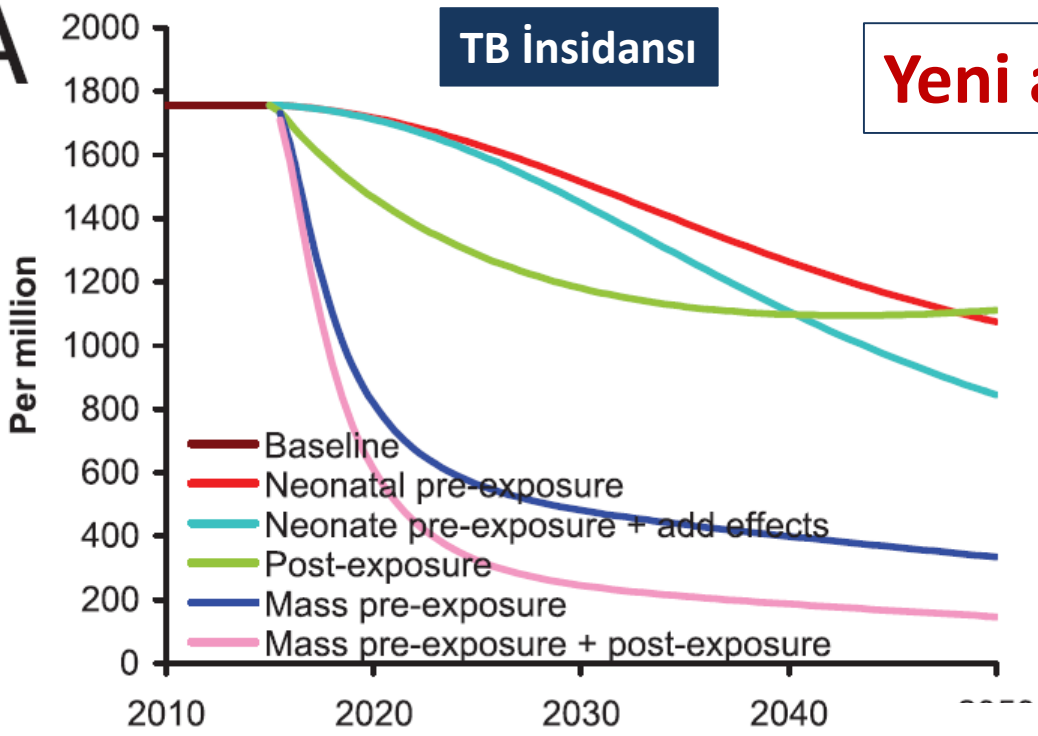
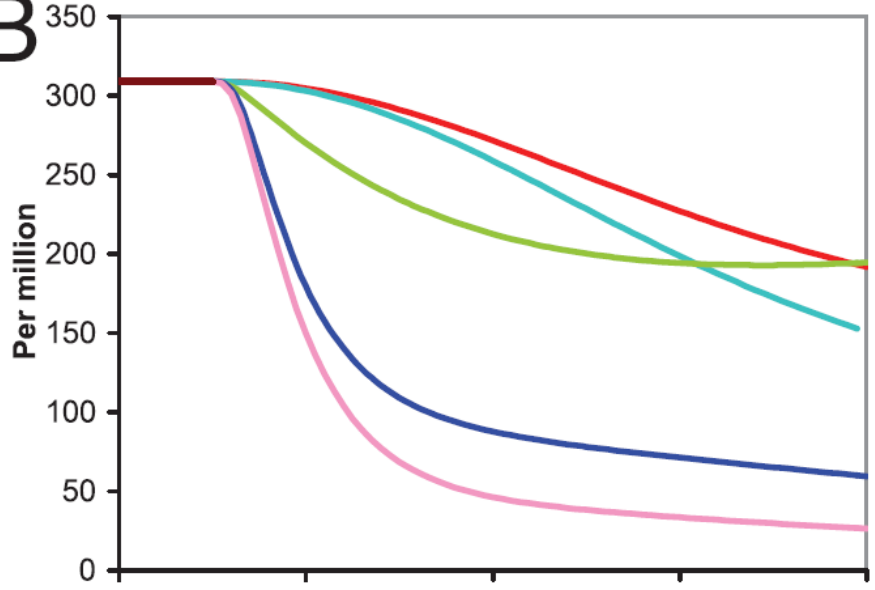
A. Discovery, development and rapid uptake of new tools, interventions and strategies



B. Research to optimize implementation and impact; and promote innovations

Projected acceleration of TB incidence decline to target levels



A**TB Mortalite****B**

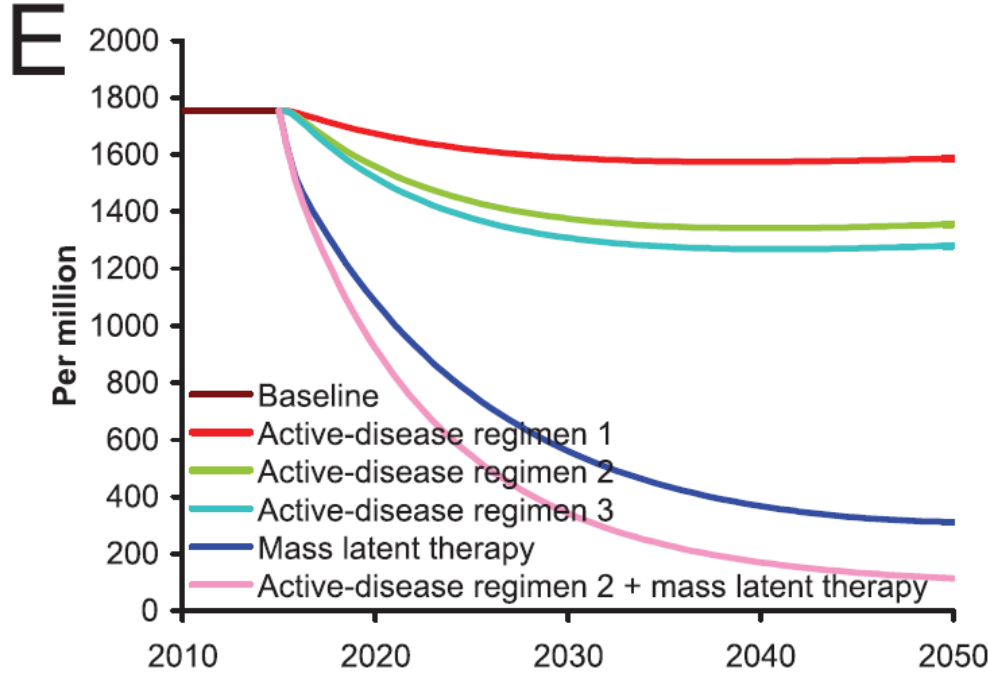
Epidemiological benefits of more-effective tuberculosis vaccines, drugs, and diagnostics

Laith J. Abu-Raddad^{a,1}, Lorenzo Sabatelli^a, Jerusha T. Achterberg^{a,b,c}, Jonathan D. Sugimoto^{a,b}, Ira M. Longini, Jr.^{a,d}, Christopher Dye^e, and M. Elizabeth Halloran^{a,d,2}

^aVaccine and Infectious Disease Institute, Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle, WA 98109; Departments of ^bEpidemiology, ^cAnthropology, and ^dBiostatistics, University of Washington, Seattle, WA 98195; and ^eOffice of HIV/AIDS, Tuberculosis, Malaria, and Neglected Tropical Diseases, World Health Organization, CH-1211 Geneva 27, Switzerland

Edited by Simon A. Levin, Princeton University, Princeton, NJ, and approved June 4, 2009 (received for review February 18, 2009)

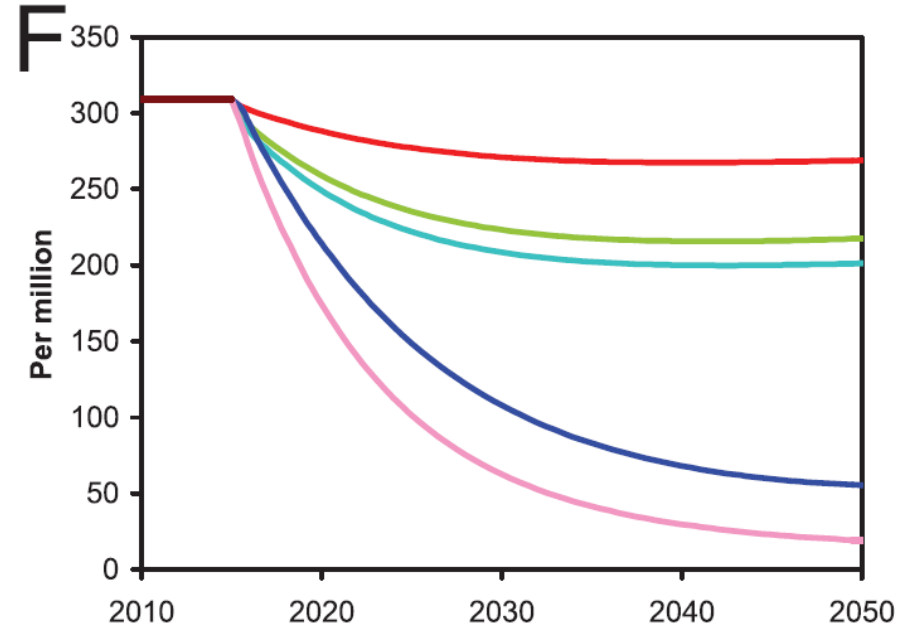
TB İnsidansı



Aktif hastalarda yeni tedavi Rejimleri (1,2,3) , Kitlesele Koruyucu tedavi ve Rejim 2+Koruyucu tedavi

- 1.Rejim: 4 aylık tedavi
- 2.rejim : 2 aylık tedavi
- 3.Rejim: 10 günlük tedavi

TB Mortalite



Epidemiological benefits of more-effective tuberculosis vaccines, drugs, and diagnostics

Laith J. Abu-Raddad^{a,1}, Lorenzo Sabatelli^a, Jerusha T. Achterberg^{a,b,c}, Jonathan D. Sugimoto^{a,b}, Ira M. Longini, Jr.^{a,d}, Christopher Dye^e, and M. Elizabeth Halloran^{a,d,2}

^aVaccine and Infectious Disease Institute, Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle, WA 98109; Departments of ^bEpidemiology, ^cAnthropology, and ^dBiostatistics, University of Washington, Seattle, WA 98195; and ^eOffice of HIV/AIDS, Tuberculosis, Malaria, and Neglected Tropical Diseases, World Health Organization, CH-1211 Geneva 27, Switzerland

Edited by Simon A. Levin, Princeton University, Princeton, NJ, and approved June 4, 2009 (received for review February 18, 2009)

[Home](#) > [News and Events](#) > [News Stories 2016](#)



Global Fund Donors Pledge Nearly \$13 Billion to Help End Epidemics



In This Section

- [News Stories 2016](#)
 - [News Stories 2015](#)
 - [News Stories 2014](#)
 - [News Stories 2013](#)
 - [News Stories 2012](#)
 - [News Stories 2011](#)
 - [News Stories 2010](#)
 - [News Stories 2009](#)
 - [News Stories 2008](#)
 - [News Stories 2007](#)
 - [News Stories 2006](#)
 - [News Stories 2005](#)
-

17 September 2016 - Montreal - At the launch of the Global Fund's Fifth Replenishment, donors pledged over US\$12.9 billion for the next three years, demonstrating extraordinary global commitment toward ending the epidemics of AIDS, tuberculosis and malaria for good.



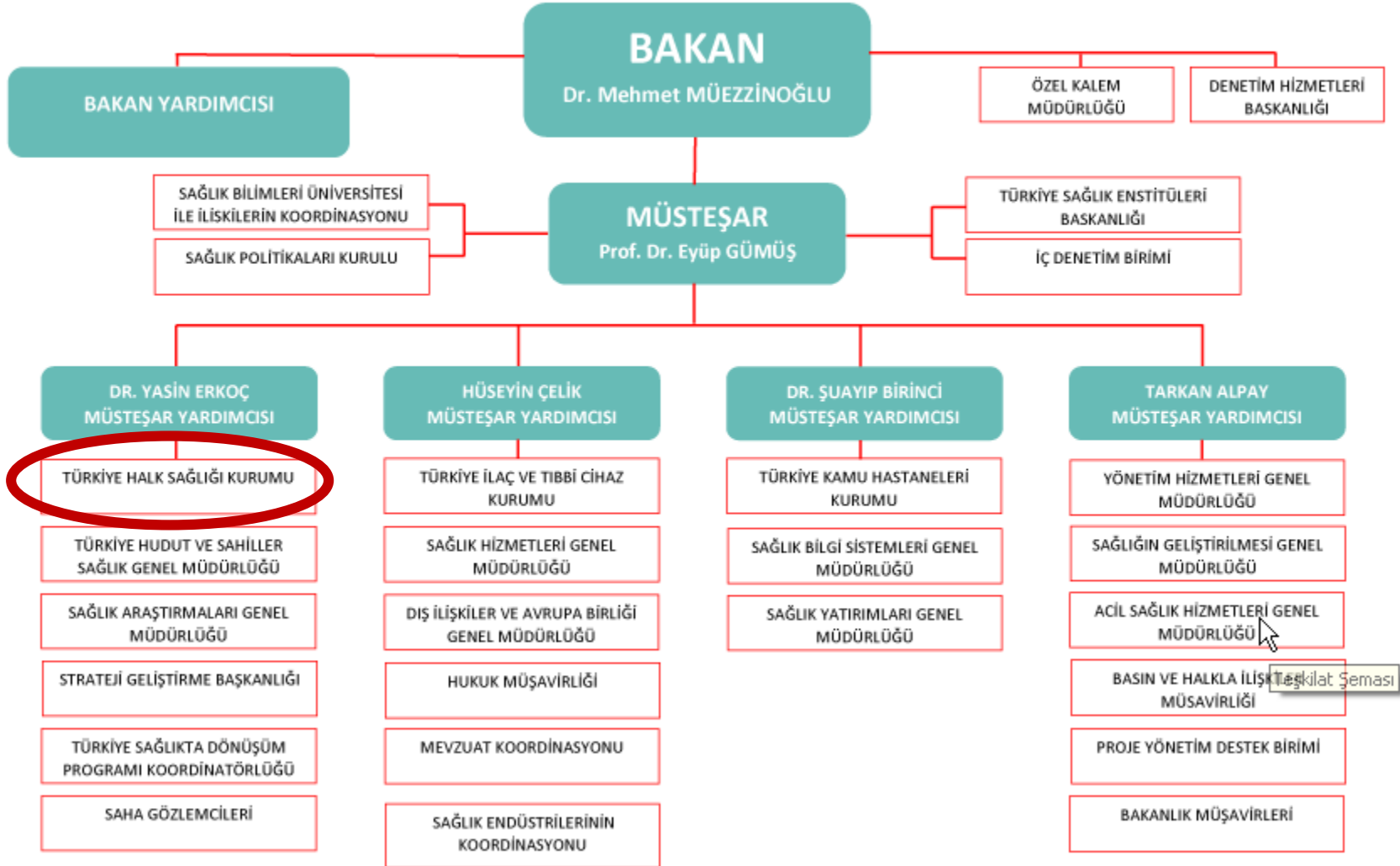
Photo: David Harrison for TA

TÜRKİYE TÜBERKÜLOZ

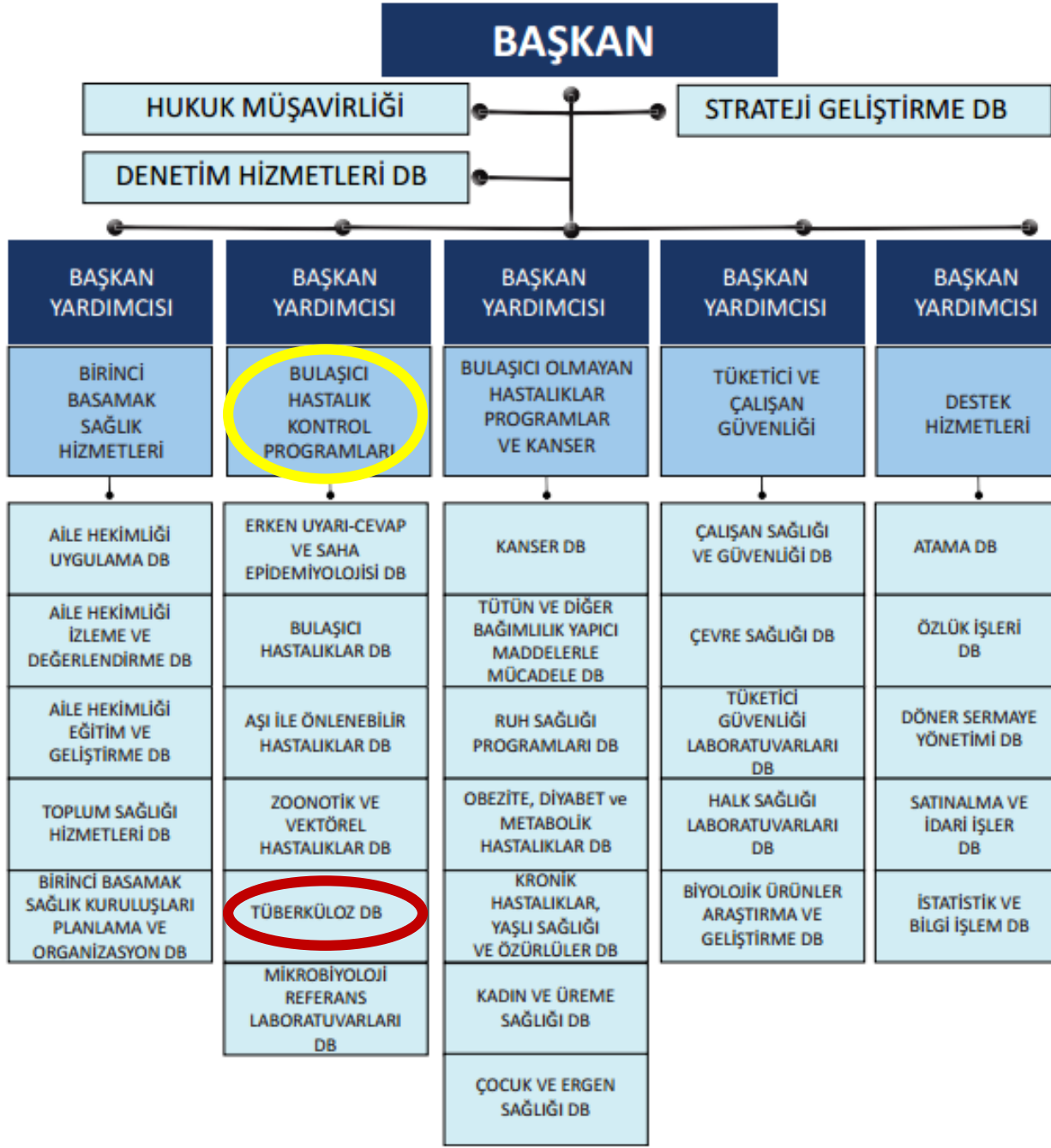
KONTROL PROGRAMI



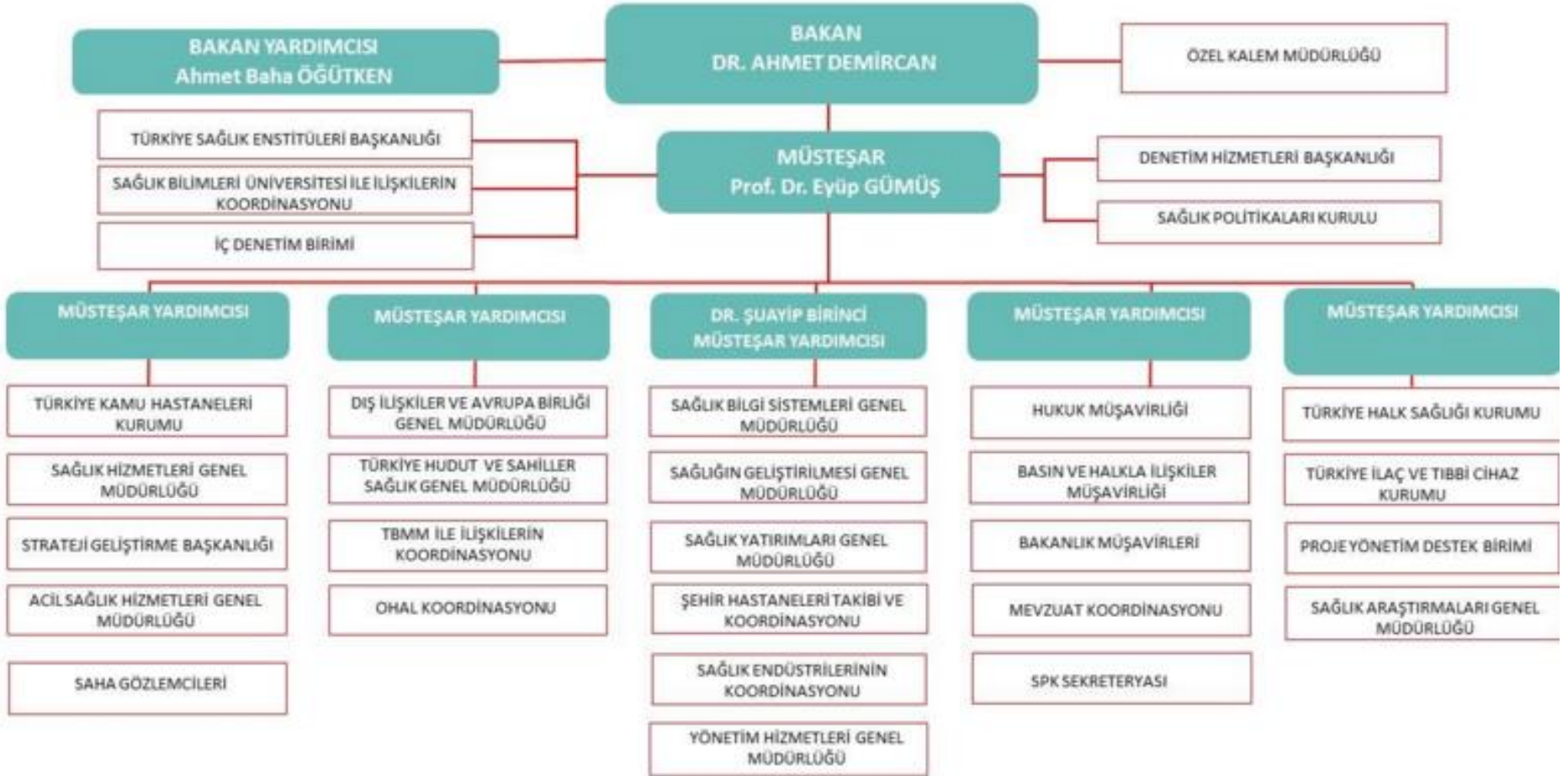
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MERKEZ TEŞKİLATI GÖREV DAĞILIMI



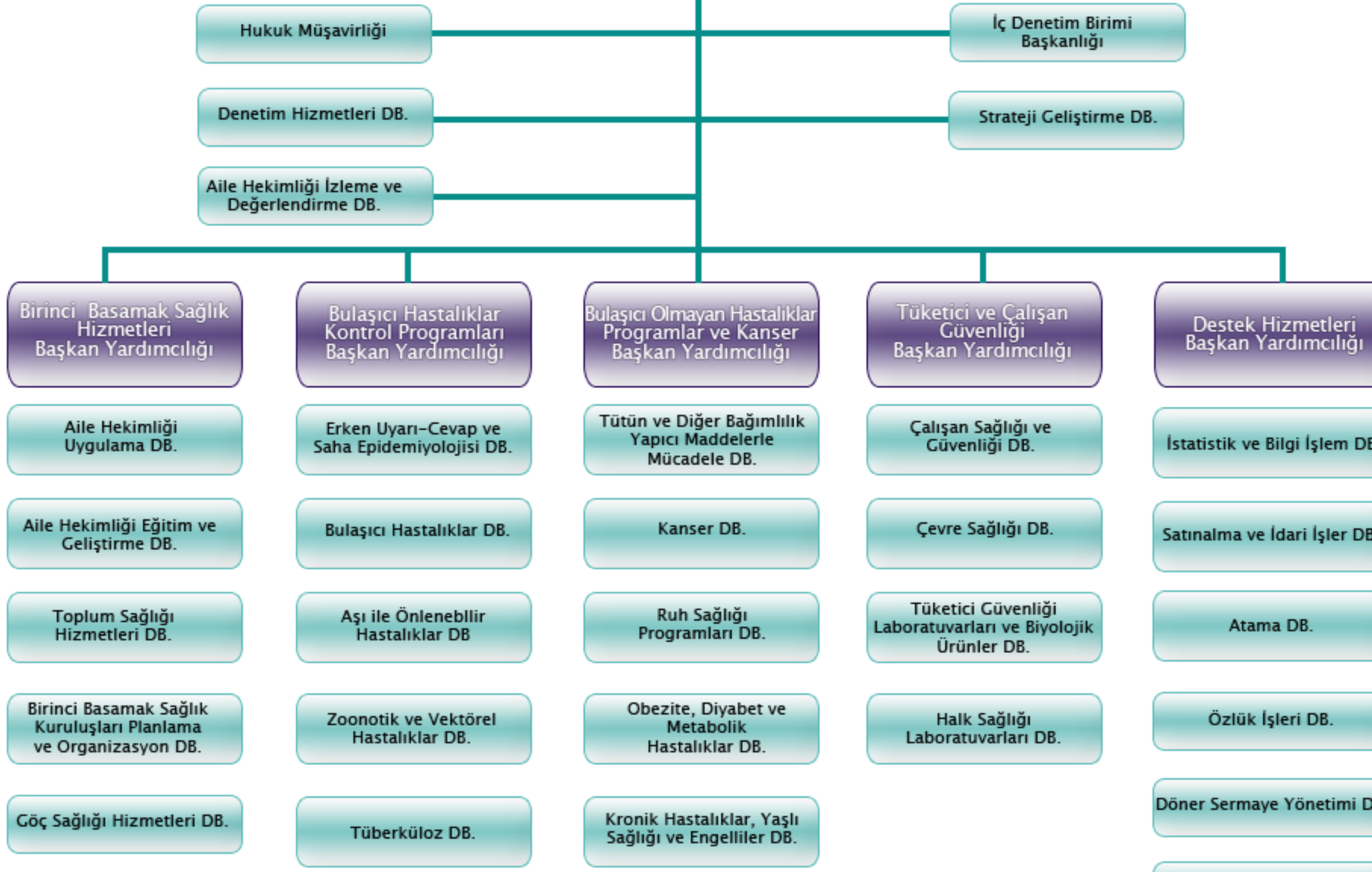
TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MERKEZ TEŞKİLATI GÖREV DAĞILIMI



Kurum Başkanı



Türkiye Tüberküloz Kontrol Yapılanması

T.C Sağlık Bakanlığı-Halk Sağlığı Kurumu-
Tüberküloz Daire Başkanlığı -----

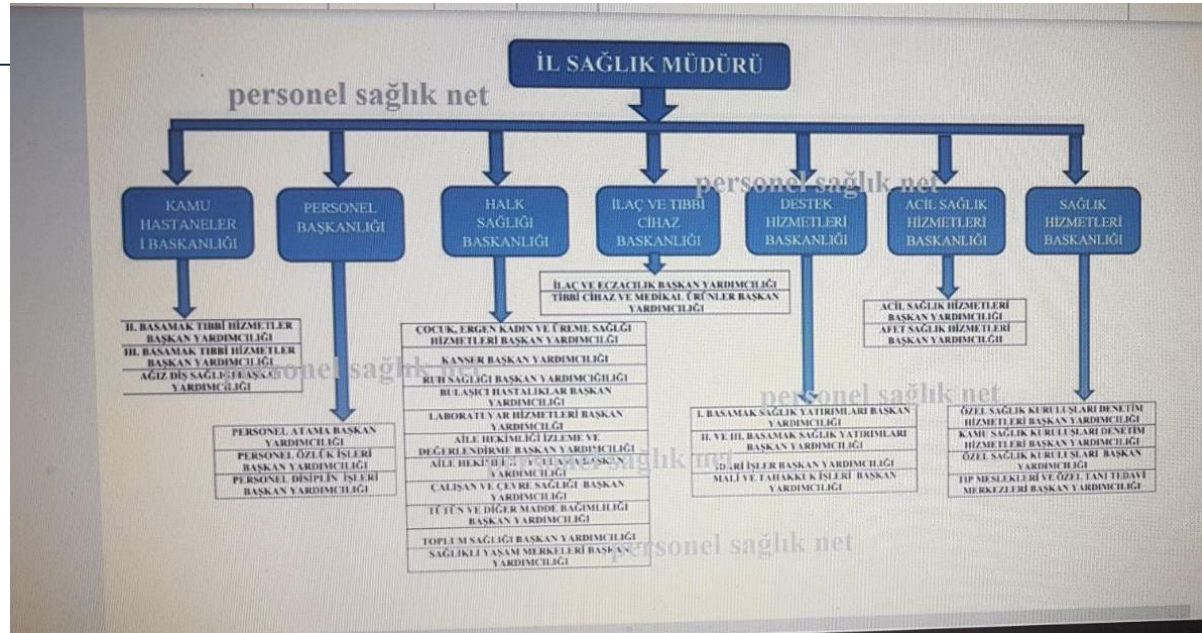
Merkez Birim

İl Sağlık Müdürlükleri

Ara Birimi

(Bulaşıcı Hastalıklar B. Yard-Tüberküloz Birimi)

TSM- Tüberküloz Birimi (Verem Savaşı Dispanserleri) Perifer Birim



- Epidemiyolojik Değerlendirme ve İstatistik Birimi**
- Saha Hizmetleri ve İkmal Birimi**
- Çok İlacı Dirençli Tüberkülozlu Hasta Yönetimi Birimi**
- İzleme Değerlendirme ve Projeler Birimi**
- Sektörler arası İşbirliği ve Eğitim Birimi**
- Başkanlık Bürosudur.**

Halk Sağlığı Kurumu–

Tüberküloz Daire Başkanlığı ----

Merkez Birim

Görevler

- a) Tüberküloz hastalığının önlenmesi ve kontrol hizmetlerinin etkin bir şekilde yapılmasını sağlamak üzere hizmetin gerektirdiği **plan, program ve politikaların** tespitini yapmak.
- b) Tüberküloz hastalığına yönelik **ilaç ve malzeme ihtiyacını belirlemek, temin** edilmesini ve dağıtımının yapılmasını sağlamak.
- c) Tüberküloz hastalığına yönelik **epidemiyolojik çalışmalar** yürütmek, ulusal ve uluslararası raporlanmasını sağlamak.
- d) Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) ve mobil tarama faaliyetlerinin planlanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi faaliyetlerini yürütmek.
- e) Tüberküloz kontrolünde çalışan **sağlık personelinin, hasta ve yakınlarının, halkın** farkındalık ve **eğitim faaliyetlerini yürütmek veya yürütülmesini** sağlamak.
- f) Tüberkülozun yayılmasına karşı koruyucu her türlü tedbirin alınması, hastaların kontrol ve tedavi altında bulunmaları faaliyetlerini izlemek.
- g) Tüberküloz **vakalarının yönetimi ile ilgili sistemi koordine etmek, yürütülmesi** ve geliştirilmesini sağlamak.
- h) Tüberküloz ile ilgili **bilimsel çalışmaları yapmak ya da desteklemek.**
- i) Tüberküloz ile ilgili olarak oluşturulan **Bilimsel Danışma Kurulları sekretarya faaliyetlerini yürütmek.**
- j) Faaliyet alanları ile **ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer** vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.
- k) Görev alanı ile ilgili olarak Başkanlık tarafından verilen diğer görevleri yerine getirmek.

TB REHBERLER



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

TÜBERKÜLOZ TANI ve TEDAVİ REHBERİ



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

VEREM (TÜBERKÜLOZ) HASTALARI ile HASTA YAKINLARINI BİLGİLENDİRME REHBERİ ve VEREMLİ HASTALARIN HAK ve SORUMLULUKLARI

TÜBERKÜLOZDA İKİNCİ SEÇENEK İLAÇ TALEP FORMU

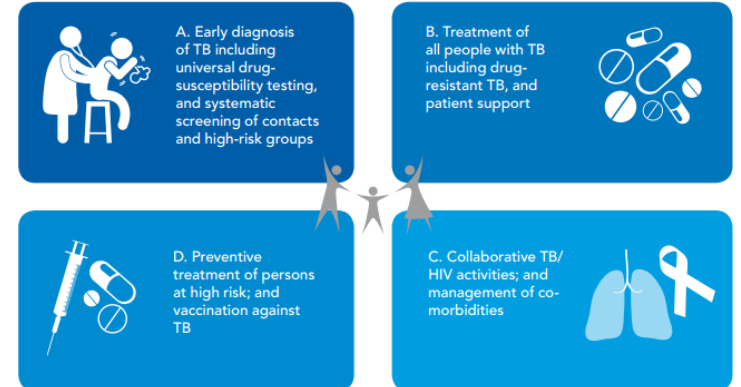
HASTAYA AİT BİLGİLER

Soyadı		Adı	T.C. Kimlik No	Baba Adı
Doğum Tarihi		Cinsiyeti	Doğduğu Ülke	Sağlık Güvencesi
ADRES :				Hastaya Ait Tel. No.
				0 ()
				0 ()

HASTALIĞA AİT BİLGİLER

Daha Önce Tüberküloz Tanısı Aldımı?		Daha Önce Tüberküloz Tedavisi Gördümü?	
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bilinmiyor		<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bilinmiyor	
Daha Önceki Tedavinin Sonucu Ne Oldu?			
<input type="checkbox"/> Tamamlandı <input type="checkbox"/> Yarıda Bıraktı <input type="checkbox"/> Başarısızlıklar Sonuçlandı <input type="checkbox"/> Bilinmiyor			
Hastalığın Yeri (ikisi birden İşaretlenebilir)			
<input type="checkbox"/> Akciğer		<input type="checkbox"/> Akciğer Dışı Organ.....	
Doku Tanısı		<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	

How pillar 1 works : Key components

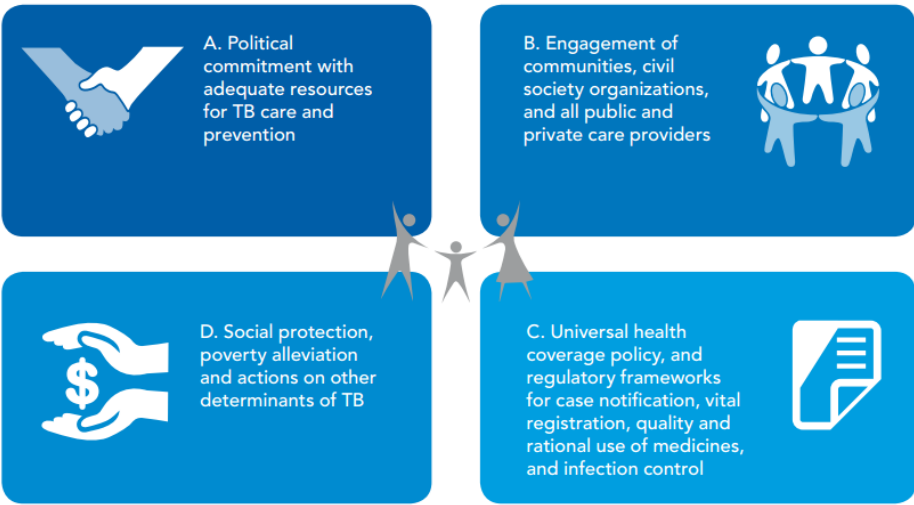


Türkiye'de Verem Savaş Raporları





How pillar 2 works : Key components



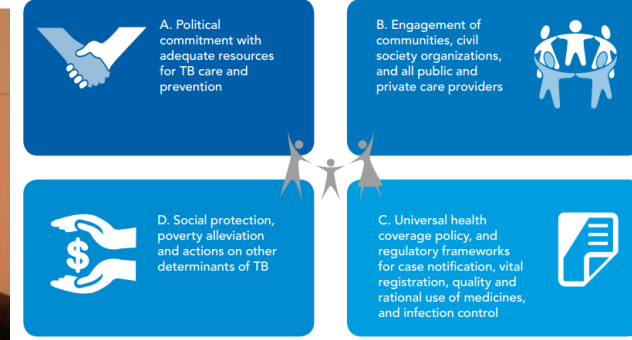
İstanbul Tüberküloz Saha Çalışması ve Değerlendirme Programı Düzenlenmiştir

Başkanlığımızca İstanbul ilinde tüberküloz kontrol hizmetlerinin yerinde değerlendirilerek mevcut durumun tespit edilmesi ve yabancı uyruklu tü yaşadıkları sıkıntıların belirlenerek sağlık hizmetlerine erişimlerinin artırılabilmesi amacıyla 05-09 Ekim 2015 tarihleri arasında "İstanbul Tüberkü Değerlendirme Programı" düzenlenmiştir.

27 Eki 2015



How pillar 2 works : Key components



Verem (Tüberküloz) Hastaları ile Hasta Yakınlarını Bilgilendirme Rehberi Toplantısı

Tüberküloz hasta ve yakınlarının tüberküloz hastalığı ve tedavi süreci hakkında bilgilendirilmesi amacıyla 2011 yılında Bakanlığımızca hazırlanan 09-10 Nisan 2015 tarihlerinde Ankara'da "Verem (Tüberküloz) Hastaları ile Hasta Yakınlarını Bilgilendirme Rehberi ve Veremli Hastaların Hala Güncelleme Toplantısı" yapılmıştır.

11 Nis 2015



How pillar 2 works : Key components



A. Political commitment with adequate resources for TB care and prevention

B. Engagement of communities, civil society organizations, and all public and private care providers

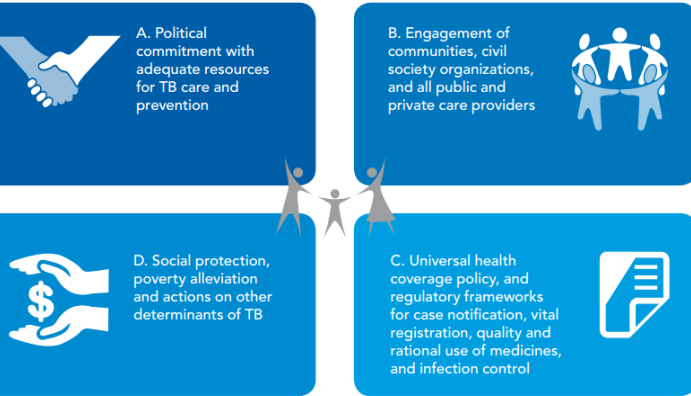


D. Social protection, poverty alleviation and actions on other determinants of TB

C. Universal health coverage policy, and regulatory frameworks for case notification, vital registration, quality and rational use of medicines, and infection control



Four pillars 2 works : Key components



A- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar 2016 Yılı Bütçesi

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların 2016 Yılı Merkezi Yönetim Bütçesi, (milyon TL)

	Personel Ödenekleri	Diğer Cari Ödenekler	Yatırım Ödenekleri	Toplam
Sağlık Bakanlığı	1.542	420	2.251	4.213
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	11.106	319	526	11.951
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	2.192	6.815	104	9.111
Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü	29	12	99	140
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	46	51	20	117
Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı	15	7	20	42
Toplam	14.930	7.624	3.020	25.574

Tablo 6.15. Yıllara Göre Birinci Basamak Kuruluş Sayıları, Sağlık Bakanlığı

	2002	2010	2011	2012	2013	2014
Sağlık Ocağı	5.055	-	-	-	-	-
Aile Hekimliği Birimi	-	20.185	20.216	20.811	21.175	21.384
Aile Sağlığı Merkezi	-	6.367	6.520	6.660	6.756	6.829
Toplum Sağlığı Merkezi	-	961	957	957	971	970
Sağlık Evi	2.899	3.292	4.344	5.691	5.594	5.572
AÇSAP Merkezi	298	192	183	189	183	182
Verem Savaş Dispanseri	277	198	194	179	177	179
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)	84	122	124	124	134	132
112 Acil Yardım İstasyonu	481	1.375	1.710	1.863	2.072	2.186
Halk Sağlığı Laboratuvarları	-	-	-	-	83	83

Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Tablo 7.1. Yıllara ve Kurum Türlerine Göre Toplam Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler, Türkiye

	2002	2010	2011	2012	2013	2014
Sağlık Ocağı	69.103.517	84.629.163	-	-	-	-
Aile Hekimliği	-	108.976.049	240.298.753	221.672.029	212.318.024	214.800.000 %0.25
Verem Savaş Dispanseri	%0,96 2.012.458	2.378.998	2.219.534	2.143.765	1.815.805	1.643.937
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi	2.980.481	3.831.859	944.842	630.583	536.707	660.056
TSM'ler Tarafından Yapılan Diğer Muayeneler	-	-	-	10.035.342	4.999.980	2.234.348
Özel Poliklinikler	731.132	2.497.352	882.973	655.432	582.265	546.514
Birinci Basamak Toplamı	74.827.588	202.313.421	244.346.102	235.137.151	220.252.781	219.205.605
Özel Tıp Merkezleri	9.824.802	33.788.328	29.040.707	32.012.211	31.256.100	28.208.781
Hastaneler	124.313.659	302.984.218	337.849.536	354.636.935	378.812.243	396.577.644
2. ve 3. Basamak Toplamı	134.138.461	336.772.546	366.890.243	386.649.146	410.068.343	424.786.425
Genel Toplam	208.966.049	539.085.967	611.236.345	621.786.297	630.321.124	643.992.030

Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

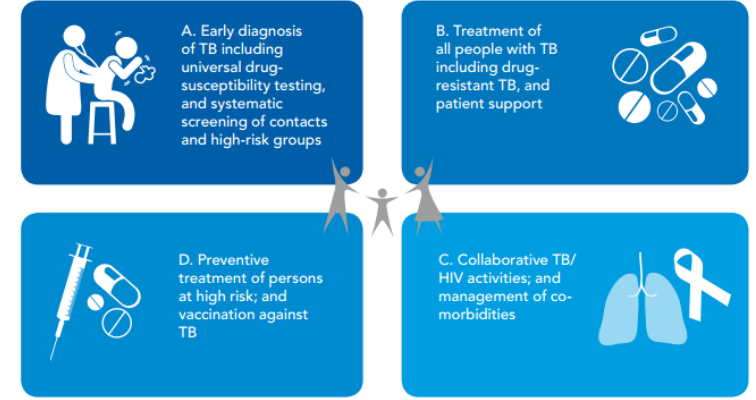
Toplum Sağlığı Merkezi Verem Birimleri (VSD)



Verem Savaşı Dispanserleri (TSM Verem Birimleri)



How pillar 1 works : Key components



Sıra No	İL ADI	DİSPANSER ADI	TEL NO	FAKS NO
1	ADANA	Çifte Minare	0322-4531242	0322-4531262
2	ADANA	Karşıyaka (D)	0322-3212540	0322-3212540
3	ADANA	Cevhan (D)	0322-6136042	0322-6136042
				Yok
				Yok
				0358-2127697
				0312-2871155-88
				0312-3181155
				0312-3094092

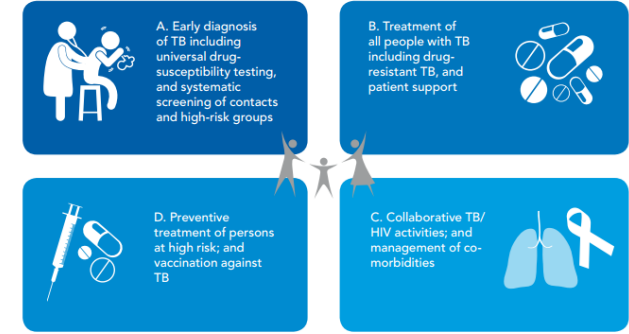


29.03.2008 07:44

Mobil Tarama Ekipleri



How pillar 1 works : Key components



TB Laboratuvarları

Ülke genelinde 384 laboratuvar da tüberküloz tanı hizmetleri vermektedir.

TB Laboratuvarlarının 229'unda (%59,6) sadece mikroskopik inceleme yapılırken, 66 laboratuvar da (%17,2) yayma + konvansiyonel kültür + sıvı kültür + İDT + biyokimyasal ya da moleküler tiplendirme yapılmaktadır.

Türkiye Geneli TB Laboratuvarlarının Kurum Tipine Göre Dağılımı (2014 yılı sonu itibariyle)

Kurum Tipi	Sayı	%
Devlet Hastanesi	90	23,7
VSD Laboratuvarı	80	21,1
Tıp Fakültesi	64	16,9
Özel Hastane	54	14,2
Bölge TB Laboratuvarı	21	5,5
Özel Laboratuvar	18	4,7
Eğitim Araştırma Hastanesi	18	4,7
Dal Hastanesi	14	3,7
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	10	2,6
Özel Tıp Merkezi	6	1,6
Halk Sağlığı Laboratuvarı	3	0,8
UTRL	1	0,3
TOPLAM	379	100,0

TB Laboratuvarları

How pillar 1 works : Key components



A. Early diagnosis of TB including universal drug-susceptibility testing, and systematic screening of contacts and high-risk groups



B. Treatment of all people with TB including drug-resistant TB, and patient support



D. Preventive treatment of persons at high risk; and vaccination against TB



C. Collaborative TB/HIV activities; and management of co-morbidities



Şekil 8. Yayma + Konvansiyonel Kültür + Sıvı Kültür + İDT + Biyokimyasal ya da Moleküler Tiplendirme Yapan Laboratuvarların Buldukları İllere Göre Dağılımı (2013 Yılı Sonu İtibariyle)

2014 Yılı TB Hastalarında Bakteriyoloji

- **AKCİĞER TB : 8.632**
- Mikroskopi yapılan : 7.769 (%90,0)
- Mikroskopi pozitif : 5.044 (%64,9)
- Kültür yapılan : 6.980 (%80,9)
- Kültür pozitif : 5.792 (% 83,0)
- İlaç duyarlılık testi (İDT) yapılan : 5.202 (%89,8)*
* Kültür pozitiflerde İDT yapılma oranı

GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANELERİ



Şekil 7. Türkiye’de Göğüs Hastalıkları Hastanesi Bulunan İller (2013 Yılı Sonu İtibariyle)

2014 Zonguldak yok

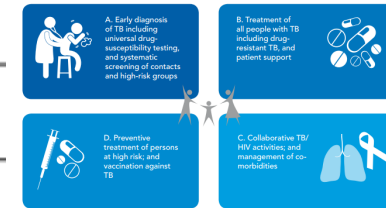
Tablo 4. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Göğüs Hastalıkları Hastaneleri ve Yatak Sayıları, 2013

NO	İli	ADI	Toplam Yatak Sayısı	Tüberküloz Yatak Sayısı
1	Ankara	Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	519	83
2	Balıkesir	Balıkesir Göğüs Hastalıkları Hastanesi	161	14
3	Bursa	Bursa Prof. Dr. Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi	135	21
4	Çorum	Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi	159	9
5	Denizli	Denizli Buldan Dr. Abdullah Sayiner Göğüs Hastalıkları Hastanesi	125	17
6	Giresun	Giresun Dr. Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi	115	4
7	İstanbul	İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	605	75
8	İstanbul	İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	385	31
9	İzmir	İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	440	52
10	Samsun	Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi	167	17
11	Zonguldak	Zonguldak Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi	142	4
TOPLAM			2.953	327

**GÖĞÜS
HASTALIKLARI
HASTANELERİ**

**TB
YATAKLARI**

How pillar 1 works : Key components



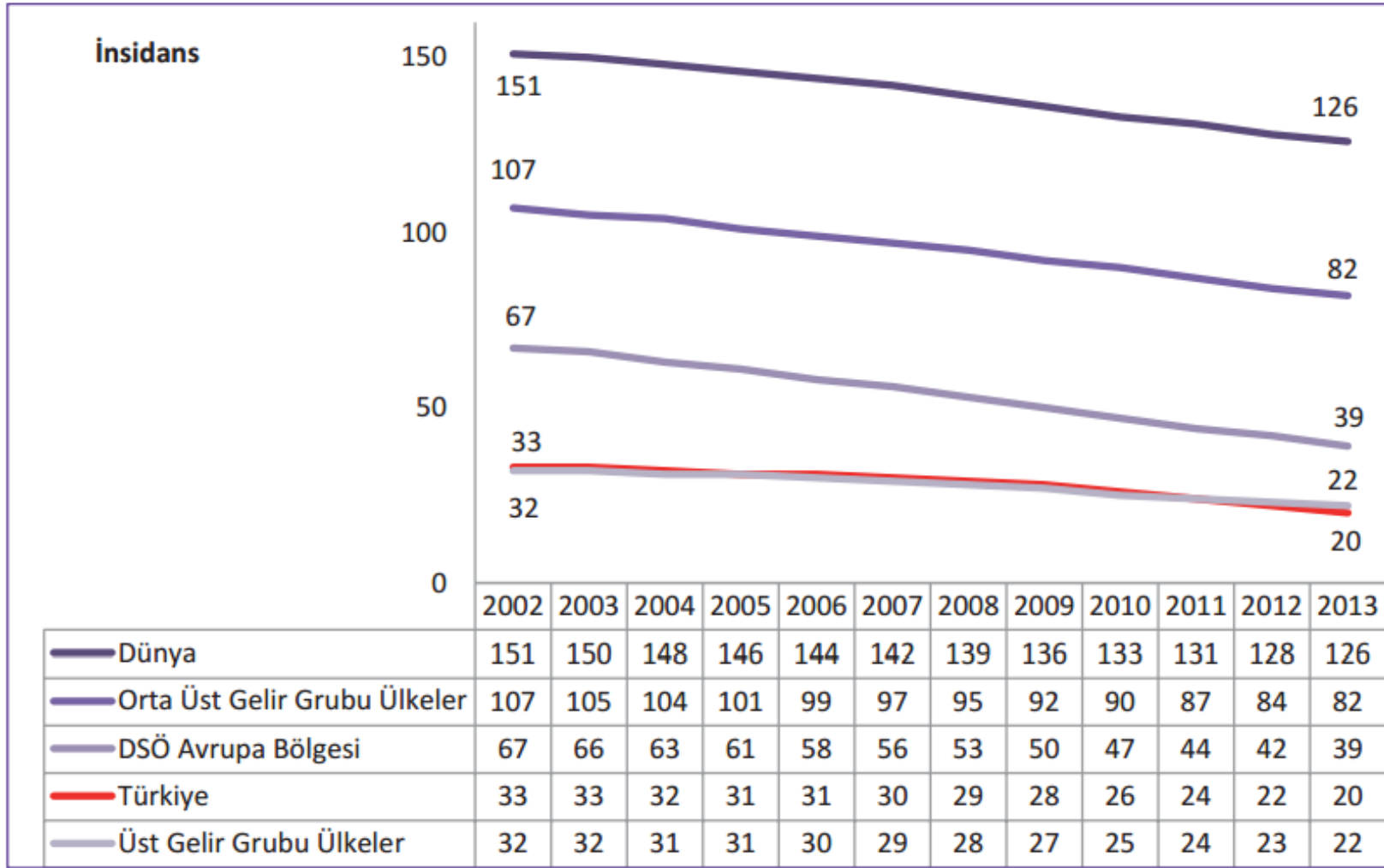
**ÇİD_TB
Ted.Merk**

**ÇİD-TB
Ted.Merk**

**ÇİD-TB
Ted.Merk**

**ÇİD-TB
Ted. Merk**

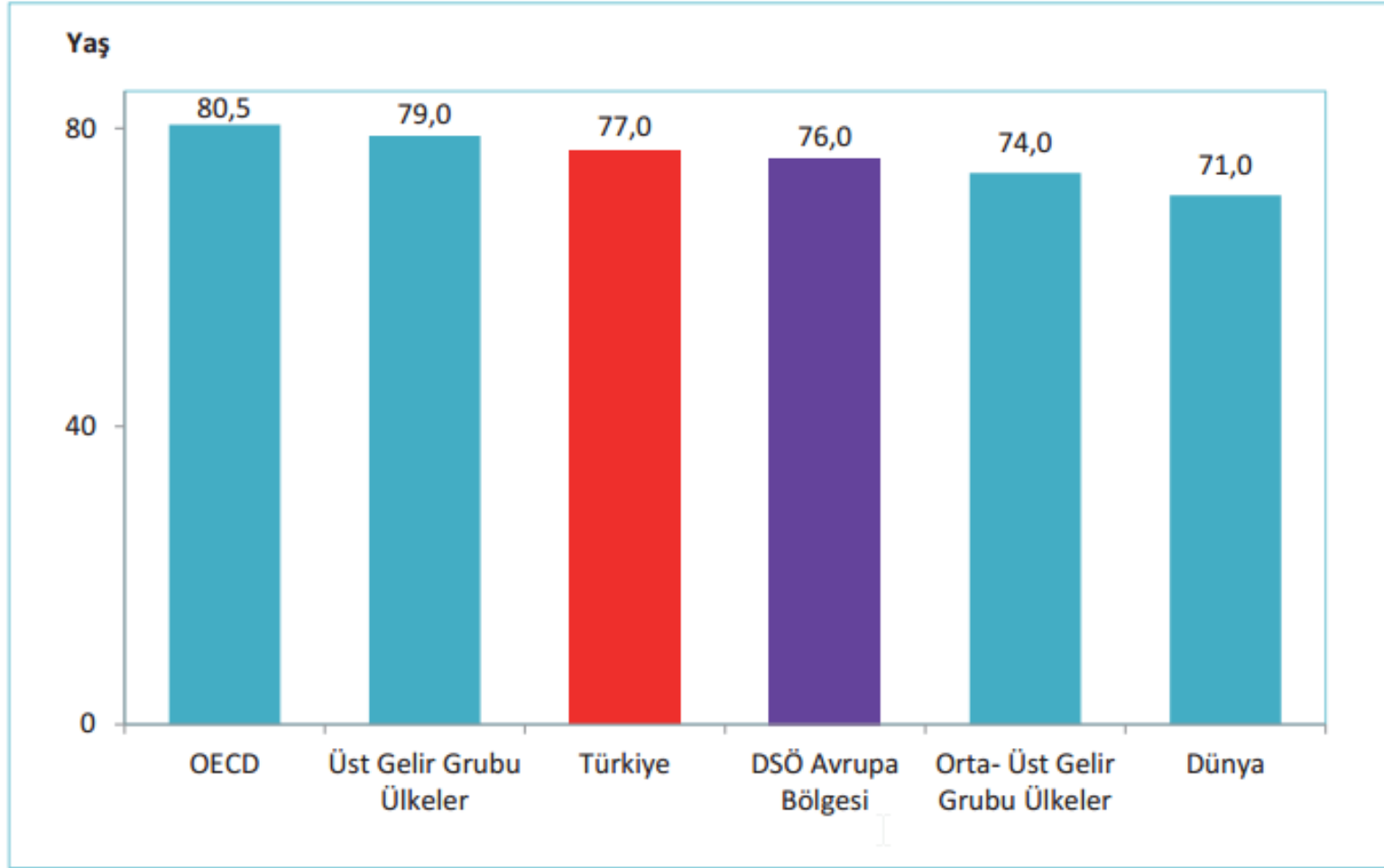
Şekil 3.3. Yıllara Göre Tüberküloz İnsidansının Uluslararası Karşılaştırması, (100.000 Nüfusta)



Kaynak: DSÖ Global Health Observatory Veritabanı

**TB insidansından dünya ortalamasına göre 6 kattan fazla daha iyiyiz
TB insidansında üst gelir grubu ülkelere göre % 10 daha iyiyiz.**

Şekil 2.2. Doğumda Beklenen Yaşam Süresinin Uluslararası Karşılaştırması, 2013

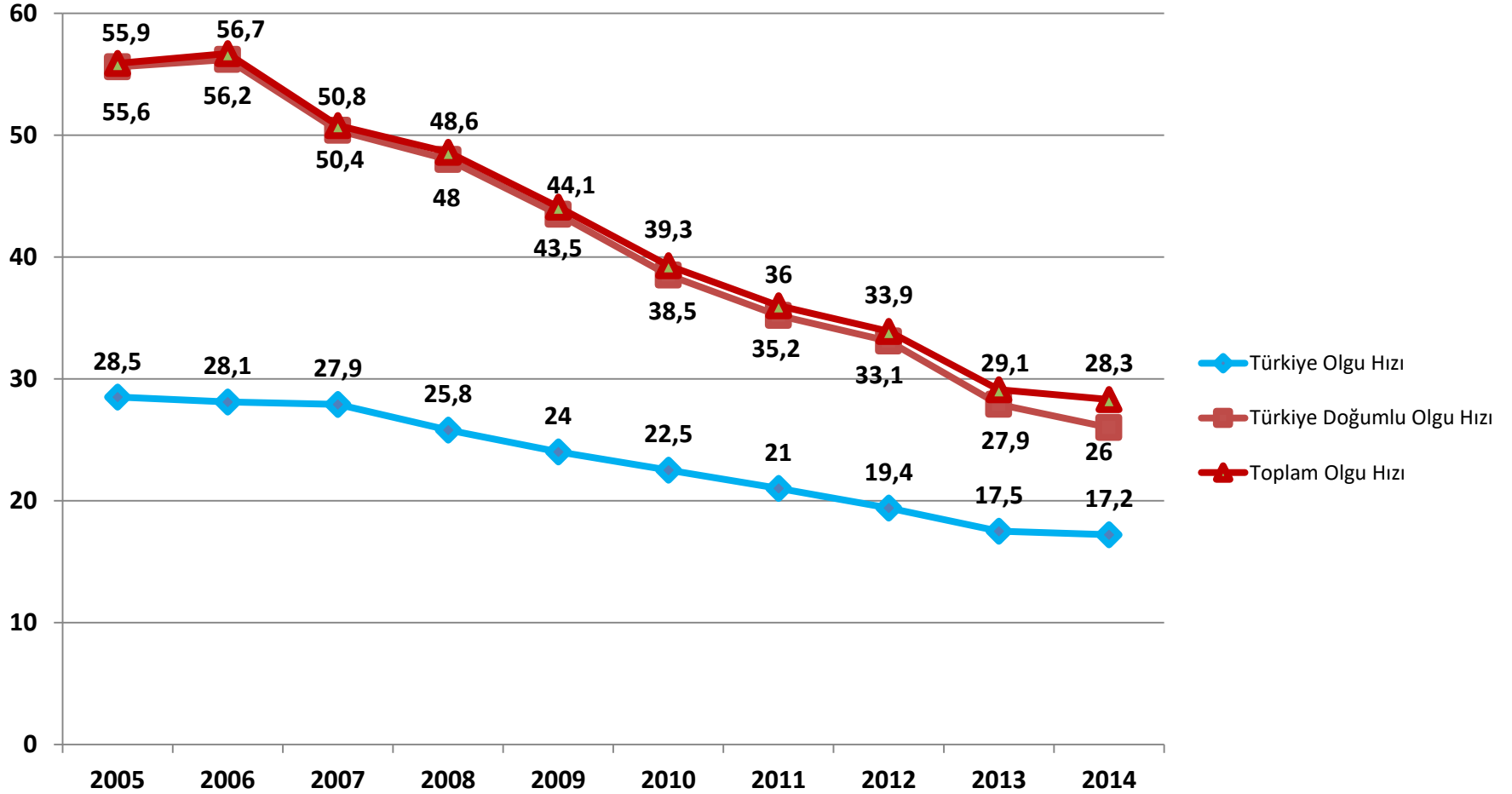


Kaynak: TÜİK, DSÖ World Health Statistics 2015, OECD Health Data 2015

Not: Türkiye verisi 2014 yılına aittir.

Doğumda beklenen yaşta dünya ortalamasından % 8.4 daha iyiyiz
Doğumda beklenen yaşta üst gelir grubundan % 2.5 daha kötüyüz

İSTANBUL -TÜRKİYE OLGU HIZI KARŞILAŞTIRMASI 2005-2014 (TÜRKİYE DOĞUMLU HASTALAR İLE)



Yıllara Göre TB Olgu Hızları 2005-2015



41

Sorunumuz nedir ?



Özellikle Daha Önceden Tedavi Görmüş Olgularımızda Tedavi terki Yüksek!

Yeni, Önceden Tedavi Görmüş ve Tüm Olgularda Tedavi Sonuçları, 2014

OLGU TANIMI	TEDAVİ SONUCU												TOPLAM	
	Tedavi Başarısı		Tedaviyi Terk		Tedavi Başarısızlığı		Ölüm		Yurtdışı Nakil Giden		Halen Tedavide			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Yeni Olgular	10.633	87,1	354	2,9	52	0,4	629	5,1	50	0,4	497	4,1	12.215	91,6
Önceden Tedavi Görmüş Olgular	735	65,6	139	12,4	15	1,3	67	6,0	6	0,5	159	14,2	1.121	8,4
Tüm Olgular	11.368	85,3	493	3,7	67	0,5	696	5,2	56	0,4	656	4,9	13.336	100,0

* Satır yüzdesi

** Sütun yüzdesi

Yeni Yayma (+) AC TB Olgularında İllere Göre Tedavi Sonuçları, 2014

İL	Yeni Yayma (+) AC TB*	TEDAVİ SONUCU									
		Tedavi Başarısı**		Tedaviyi Terk		Tedavi Başarısızlığı		Ölüm		Halen Tedavide	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Adana	142	128	90,1	2	1,4	-	-	5	3,5	7	4,9

İstanbul 1.186 999 84,2 89 7,5 19 1,6 45 3,8 34 2,9

İzmir 280 235 83,9 5 1,8 1 0,4 26 9,3 13 4,6

Bursa 219 188 85,8 9 4,1 -- 16 7,3 6 2,7

Ankara 140 111 79,3 4 2,9 -- 21 15,0 4 2,9

Balıkesir 105 90 85,7 1 1,0 2 1,9 8 7,6 4 3,8

Gaziantep 114 102 89,5 4 3,5 -- 4 3,5 4 3,5

TÜRKİYE 4.364 3.755 86,0 160 3,7 36 0,8 273 6,3 140 3,2

İstanbul 'da Terk Oranları Yüksek

ÇİD-TB Sorunumuz var!

Yeni, Önceden Tedavi Görmüş ve Tüm Olgularda Çok İlaça Dirençli Tüberküloz (ÇİD-TB) Oranları

Yıl	Yeni Olgular			Önceden Tedavi Görmüş Olgular			Tüm Olgular		
	İDT Yapılan	ÇİD-TB	%	İDT Yapılan	ÇİD-TB	%	İDT Yapılan	ÇİD-TB	%
2005	3.237	101	3,1	508	90	17,7	3.745	191	5,1
2006	4.135	131	3,2	711	118	16,6	4.846	249	5,1
2007	4.134	120	2,9	775	120	15,5	4.909	240	4,9
2008	4.218	125	3,0	740	138	18,6	4.958	263	5,3
2009	3.714	99	2,7	599	123	20,5	4.313	222	5,1
2010	4.342	110	2,5	615	140	22,8	4.957	250	5,0
2011	4.221	116	2,7	602	146	24,3	4.823	262	5,4
2012	4.742	151	3,2	641	140	21,8	5.383	291	5,4
2013	4.938	123	2,5	591	105	17,8	5.529	228	4,1
2014	4.847	121	2,5	625	132	21,1	5.472	253	4,6
2015	5.050	127	2,5	579	103	17,8	5.629	230	4,1

*Yüzdeler İNH ve RİF için (her ikisine) ilaç duyarlılık testi (İDT) yapılan hasta sayısı üzerinden alınmıştır.



2015 Yılı İlaç Duyarlılık Testi (İDT) ve Çok İlacı Dirençli (ÇİD) TB

	Olgu sayısı	İDT yapılan	ÇİD-TB sayısı	ÇİD-TB oranı (%)
Türkiye doğumlu	11,900	5.269	200	3,8
Yabancı ülke doğumlu	872	379	30	7,9
Avrupa kıtası doğumlu	81	39	2	5,1
Afrika kıtası doğumlu	58	24	1	4,2
Asya kıtası doğumlu	730	314	27	8,6
Suriye dışı doğumlu	241	129	19	14,7
Suriye doğumlu	489	185	8	4,3

Suriye dışı Asya kıtası doğumlularda ÇİD 3-4 kat fazla görülmektedir. Suriye doğumlularda Türkiye doğumlulara yakın oranda ÇİD görülmektedir.

HIV düşük oranda fakat artıyor

TB Hastalarında HIV Testi Yapılma Durumu ve HIV (+) TB Hasta Sayısı, 2009-2015

YIL	Toplam TB Hastası	HIV Testi Yapılan*		HIV (+) TB Hastası	
		Sayı	%**	Sayı	%**
2009	17.402	?	?	1	0,01
2010	16.551	581	3,5	14	0,1
2011	15.679	7.241	46,2	29	0,2
2012	14.691	8.646	58,9	45	0,3
2013	13.409	8.787	65,5	32	0,2
2014	13.378	9.344	69,8	45	0,3
2015	12.772	8.906	69,7	61	0,5

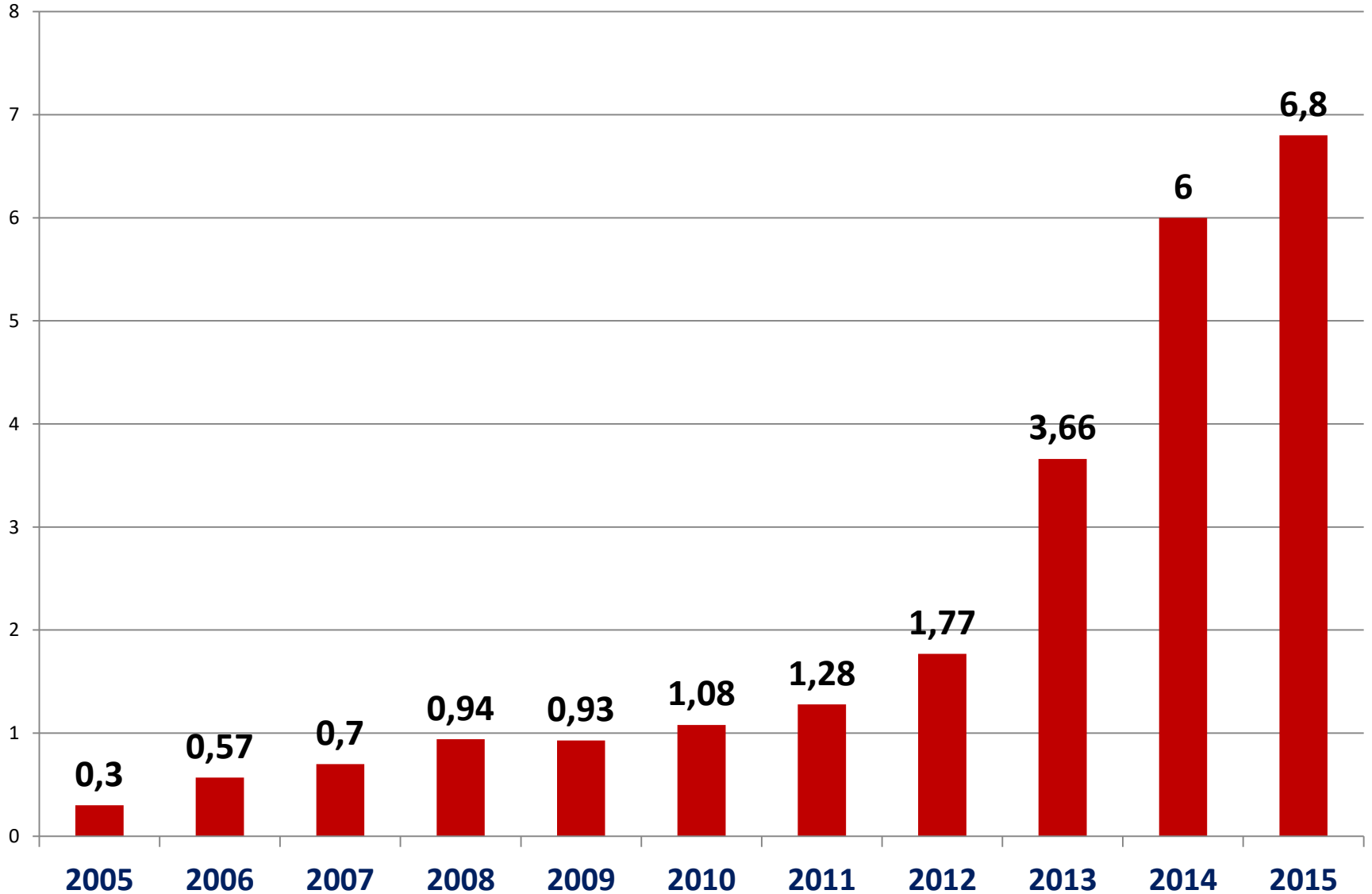
*04.03.2011 tarihinde 2011/14 sayılı “Tüberkülozlu hastalarda HIV tanı testi yapılması” konulu Genelge yayımlanmıştır.

**Yüzdeler toplam TB hasta sayısı üzerinden alınmıştır.

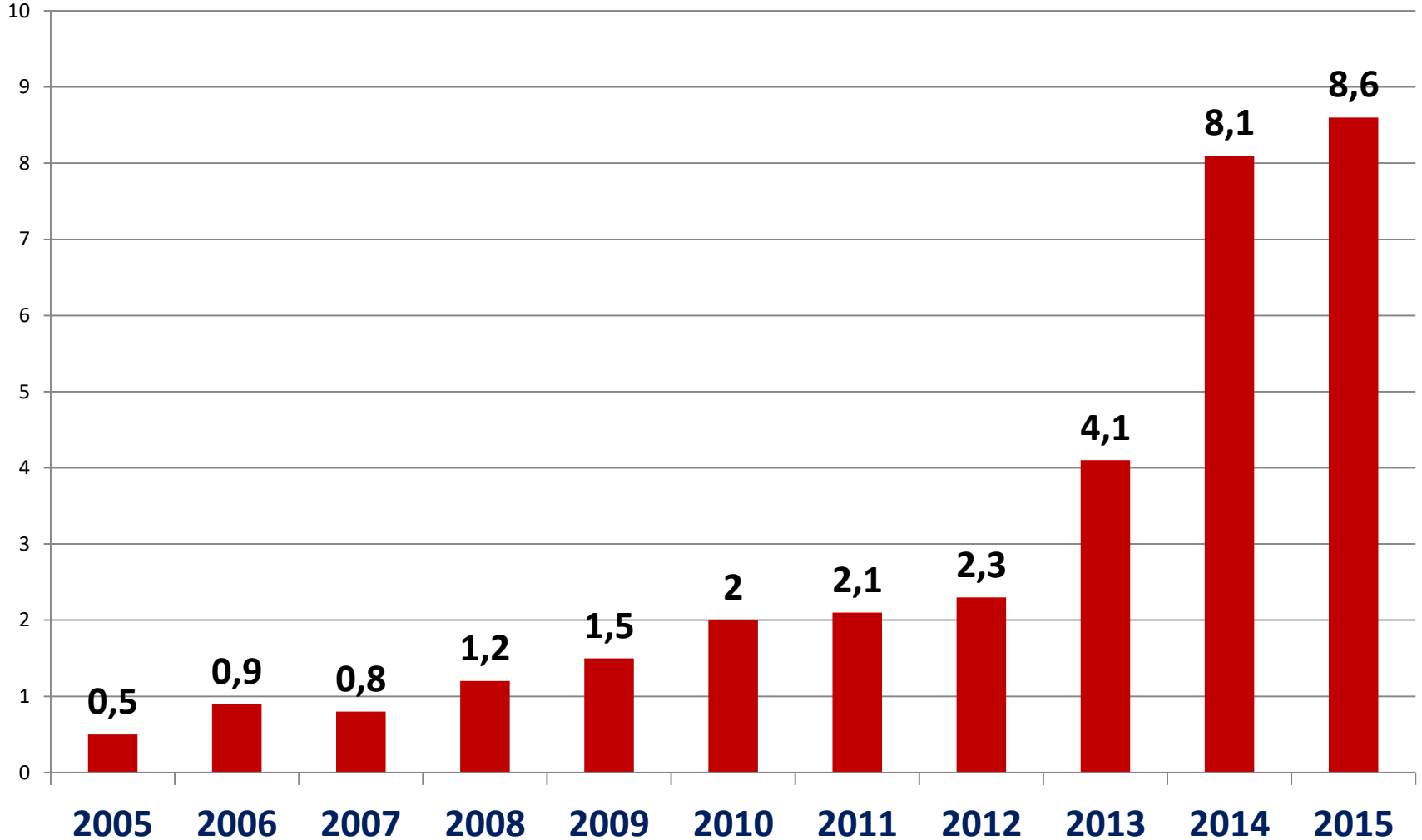
Türkiye Yabancı Ülke Doğumlu Ve Suriyeli Hasta Oranları artıyor!

YIL	TÜRKİYE GENELİ			Suriyeli Hasta Sayısı	Suriye Toplam içinde oranı	Suriye Yabancılar içinde oranı
	Toplam Hasta Sayısı	Yabancı Ülke Doğumlu Hasta				
		Sayı	%			
2005	20.535	63	0,3	-		
2006	20.526	118	0,6	-		
2007	19.694	139	0,7	-		
2008	18.452	175	0,9	3		
2009	17.402	163	0,9	-		
2010	16.551	179	1,1	2		
2011	15.679	202	1,3	-		
2012	14.691	261	1,8	23	%0.15	%8.8
2013	13.409	491	3,7	177	%1,3	%36
2014	13.378	809	6,0	433	%3,2	%53,5
2015	12.772	872	6,8	489	%3,8	%56,1

Türkiye' de TB Olguları İçinde Göçmenler, %



İstanbul'da TB Olguları İçinde Göçmenler, %





TÜRKİYE-İSTANBUL HASTA SAYISI KARŞILAŞTIRMASI

	Türkiye 2015 Hasta Sayısı	İstanbul 2015 Hasta Sayısı	Yüzde %
Tüberküloz Hasta Sayısı	12.772	4.076	31,9
Yabancı Ülke Doğumlu Hasta Sayısı	872	341	39,1
ÇİD TB Hasta Sayısı	230	121	52,6
Yabancı Ülke Doğumlu ÇİD TB	30	16	53,3

TB Olgularının Tedavi Sonuçlarının Hedefe Ulaşma Durumu (2014)

2014YILI TB OLGULARININ TEDAVİ SONUÇLARI	İstanbul	Türkiye	Hedef
Yeni Yayma (+) AC TB Vakalarında Tedavi Başarısı (%)	84,2	86,0	≥ 85
Toplam TB Vakalarında Tedavi Başarısı (%)	83,8	85,6	≥ 85
Yeni Yayma (+) AC TB Vakalarında Tedavi Terk Oranı (%)	7,5	3,7	< 3
Toplam TB Vakalarında Tedavi Terk Oranı (%)	7,2	3,7	< 3
Toplam TB Vakalarında Tedavi Sonunda DGT Oranı(%)	91,5	96,7	≥ 95



Tedavide Kötü Gidişi Etkileyen Anlamalı Risk Faktörlerimiz Nedir ?

(Terk-Tedavi Başarısızlığı- Ölüm)

Bilimsel kanıtlarımız var mı?

İstanbul' da Akciğer TB Olgularında Kötü Gidişi Etkileyen Faktörler

ÇİD-TB	22.64	
Ted.Terken Dönen	10.37	
Göçmen	5.48	
3.Ayda yayma(+)	4.96	Yüksek Risk
Önceden Tedavi Olmuş	3.99	
Yaş >65	3.39	
Herhangi direnç	2.61	
Erkek Cins	2.11	
Yaygın vakalar	2.07	Orta-Düşük risk
Ek hastalık varlığı	1.85	
Okuma yazma yokluğu	1.51	
Kaviteli olgular	1.56	

Türkiye' de Kötü Sonuçlar Açısından Yüksek Riskli Hastalar

Önceden Tedavi Görmüş Olgular: **969 (2015)**

ÇİD-TB : **230 (2015)** (103 önceden Ted. Görmüş, 30' u göçmen)

Göçmen TB: **872 (2015)** (% 5 ; 40)

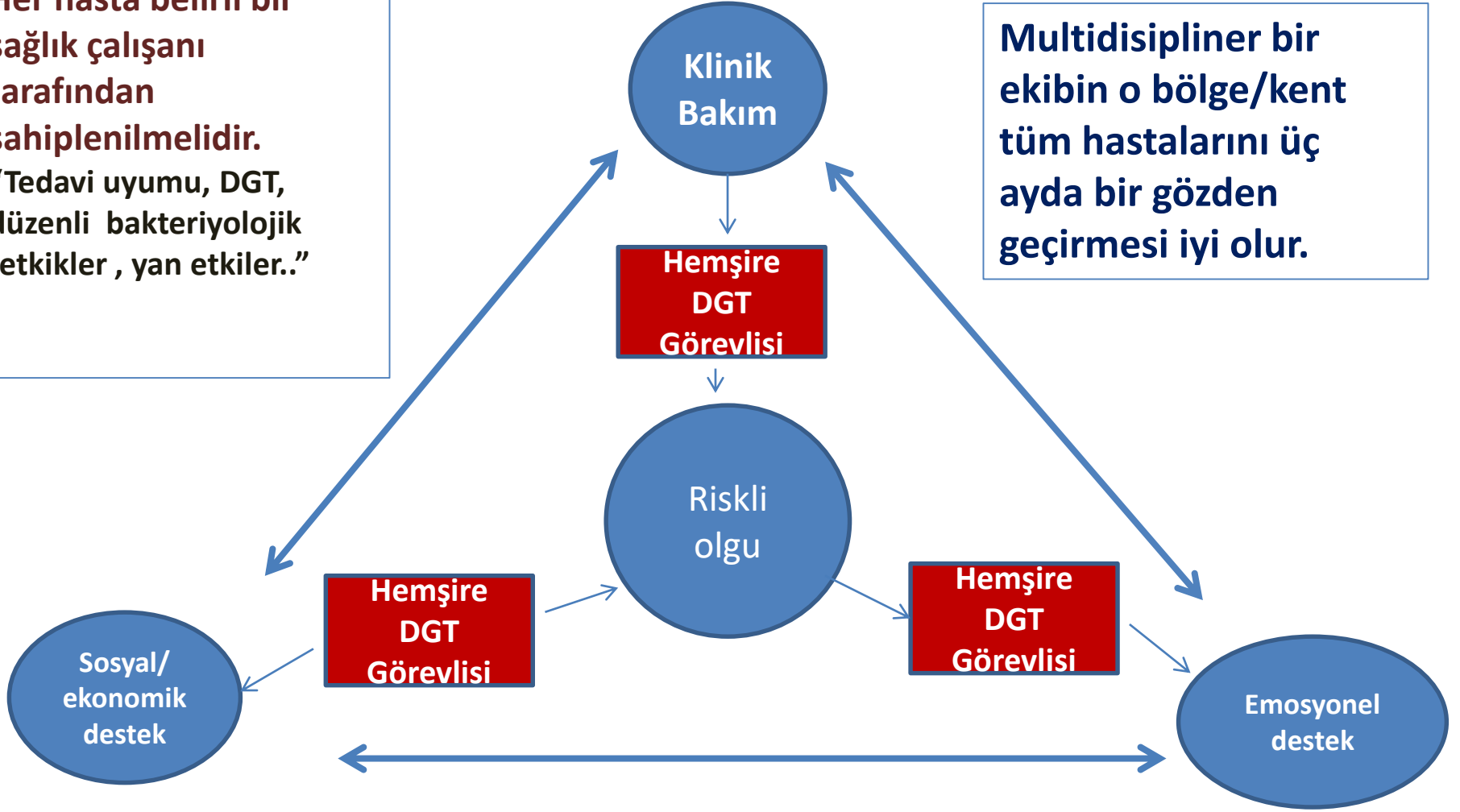
65 Yaş ve üstü: **2144 (2012)**

Multipl riskli olgular da göz önüne alınırsa

Yaklaşık Toplam Yüksek Riskli hasta sayısı:4000

Her hasta belirli bir sağlık çalışanı tarafından sahiplenilmelidir. "Tedavi uyumu, DGT, düzenli bakteriyolojik tetkikler , yan etkiler."

Multidisipliner bir ekibin o bölge/kent tüm hastalarını üç ayda bir gözden geçirmesi iyi olur.



- Ücretsiz tanı, tedavi ve takip
- Genel sağlık sigortası
- İyi eğitilmiş ve desteklenmiş çalışanlar
- Kesintisiz ilaç desteği
- Diğer sağlık ve sosyal hizmetlerle işbirliği
- Alkol ve uyuşturucu hizmetleri
- Toplum temelli/ev/işyeri bakım (Hemşire/DGT Göz)

YAYMA(+) OLGU

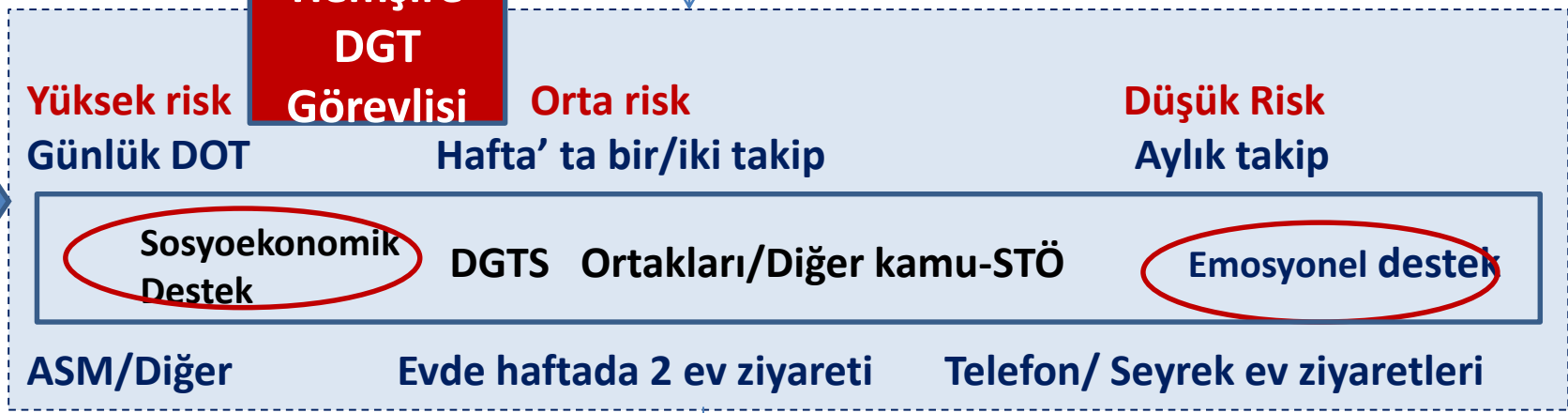
Hastane Dispanser

Risk Grupları
Sosyal çalışmacı konsültasyonu-Psikolo

Ayaktan DOT Planlama

- Teşvik/destek Örnekleri
- Yol biletleri, geri ödeme
- Nakit para, giyecek, Telefon konturü
- DGT vizitinde yiyecek, yiyecek kuponları, periyodik yiyecek paketleri
- Tedavi sırasında sosyal güvenlik primi ödenmesi
- Gelir getirici projeler
- İşten ayrıldığı sürece ücret veya özürülü yardımı
- Hukuki hizmetler
- Konut veya konut sübvansiyonları
- Kişisel teşvikler

Hemşire
DGT
Görevlisi



Hastanın Bireysel DGT Değ.Toplantısı
Modifiye etme

Kohort Toplantıları
DGTS Değerlendirme/Modifiye etme

Topluluklarla İşbirliği



Göçmen toplulukları ile İşbirliği

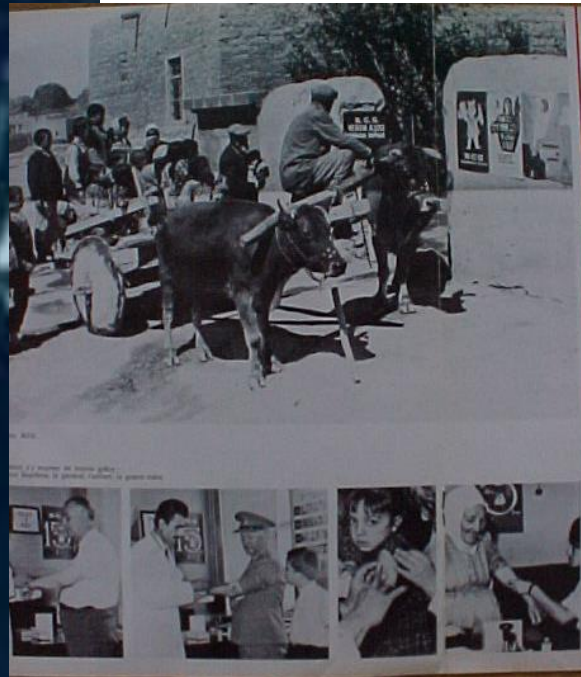


İstanbul Verem Savaşı Derneği





ULUSAL TÜBERKÜLOZ KONGRESİ-Ocak 2016



28/12/2005

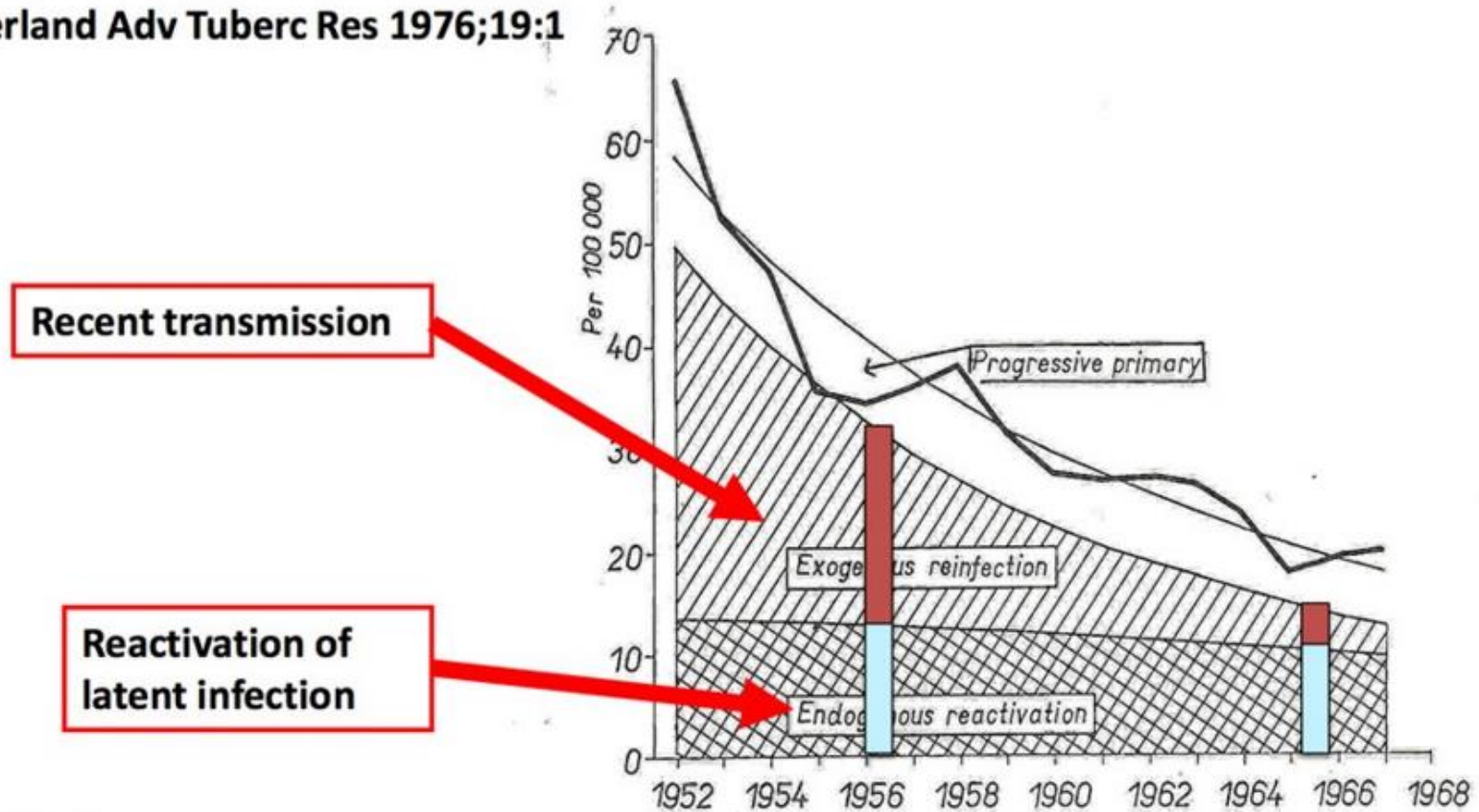


TEŞEKKÜRLER

Transition to predominant reactivation

Fig. 2. Contribution of the three different types of infection to the total morbidity from pulmonary tuberculosis at ages 45-49 in the Netherlands from 1952 to 1967.

Sutherland Adv Tuberc Res 1976;19:1



Recent transmission

Reactivation of latent infection