

Bursa'da Çalışan Pratisyen Hekimlerin DGTS Hakkındaki Bilgi ve Tutumları

Knowledge and Attitude of General Practitioners About DOTS in Bursa, Turkey

Dr. Dilber YILMAZ,^a
Dr. Esmâ Ceylan CANTEPE,^a
Dr. Arzu Ertem CENGİZ,^a
Dr. Funda COŞKUN,^a
Dr. Mehmet KARADAĞ^a

^aGöğüs Hastalıkları AD,
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Bursa

Geliş Tarihi/Received: 05.11.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 23.02.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Dilber YILMAZ
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları AD, Bursa,
TÜRKİYE
drdilberilmaz@gmail.com

ÖZET Amaç: DGTS (doğrudan gözetimli tedavi stratejisi), tüberküloz hastasının tüm tedavisi boyunca ilaçların her dozunun bir görevli ya da sorumlu kişinin gözetiminde alması ve bu durumun kaydedilmesidir. Bursa'da çalışan pratisyen hekimlerin DGTS hakkındaki bilgi ve deneyimlerini saptamayı ve DGTS ile ilgili pratisyen hekimlere yönelik yapılan bir panelden sonra bilgilerinin ne derece değiştiğini değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntemler:** DGTS ile ilgili 11 soru içeren bir anket 65 pratisyen hekime, yine DGTS ile ilgili bir panelden önce ve sonra uygulandı. Hastaların sorulara doğru veya yanlış cevap vermesine dayanılarak panel öncesi ve sonrası doğru cevap yüzdeleri karşılaştırıldı. **Bulgular:** DGTS'un tanımını panelden önce katılımcıların %81.5'i biliyorken, %100'ü panelden sonra öğrendi. DGTS'nin hangi hastalık için kullanıldığını panel öncesinde %83.1'i biliyorken, %100'ü panelden sonra öğrendi. Tüberküloz tedavisinde DGTS'nin amacını %78.5'i biliyorken, %96.9'ü panelden sonra öğrendi. Panel öncesi DGTS'nin stratejilerini %1.5'i biliyorken, %43.1'i panelden sonra öğrendi. Öncesinde hastaya ilaçların kimin vereceğini %35.4'ü biliyorken, panelden sonra %86.2'i öğrendi. Panel öncesi DGTS'nin Türkiye'de ne zamandan beri uygulandığını %1.5'i biliyorken, panelden sonra %58.5'i öğrendi. Panel öncesi DGTS'nin başarı oranlarını %17'i biliyorken, panelden sonra %83.1'i öğrendi. DGTS'nin tüberküloz tedavisinde etkili bir yol olduğunu %81.5'i düşünürken, panelden sonra %98.5'i etkili bir yol olduğunu düşünüyordu. **Sonuç:** DGTS'nin başarı oranlarını düşüren nedenlerden biri de toplum ve doktorların DGTS ile ilgili bilgi eksikliğidir. Toplum özellikle de doktorlar bu strateji konusunda bilgilendirilirse tüberkülozun kontrol altına alınması kolaylaşabilir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz; tedavi

ABSTRACT Objective: DOTS (directly observed treatment strategy) is taking each dose of drugs during treatment under the supervision of an officer or responsible person by the tuberculosis patient and to record this state. We aim to evaluate the knowledge and attitude of general practitioners who works in Bursa about DOTS and the degree of change in knowledge after the panel about DOTS. **Material and Methods:** A questionnaire about DOTS which contains 11 questions was administered to 65 general practitioners, before and after a panel about DOTS. Based on the answers either wrong or true, percentage of correct answers before and after the panel were compared. **Results:** While 81.5% of participants know the definition of DOTS before the panel, 100% learned after the panel. Before the panel 83.1% know the DOTS for which disease is used, 100% learned after the panel. Before the panel 78.5% know the aim of the DOTS in tuberculosis treatment, 96.9% learned after panel. Before the panel 1.5% know the strategies of the DOTS, after the panel 43.1% learned. Before the panel 35.4% know who gives drugs and after panel 86.2% learned. Before the panel 1.5% know since when DOTS has been applied in Turkey, after panel 58.5% learned. Before the panel 17% know the success rates of DOTS, after the panel 83.1% learned. While 81.5% had been thought that DOTS is an effective way in control of tuberculosis, after the panel 98.5% had been thought. **Conclusion:** One of the reason that reduce the success rates of DOTS is lack of knowledge of community and doctors about DOTS. If society especially doctors are informed about this strategy, control of tuberculosis may get easier.

Key Words: Tuberculosis; therapy

Tüberküloz hastalığının tanı ve tedavisi ile ilgili tüm gelişmelere rağmen, hastalığın kontrol altına alınmasını zorlaştıran nedenlerden biri de hekimlerin ve toplumun bu konu hakkındaki bilgi eksikliğidir.

DGTS (doğrudan gözetimli tedavi stratejisi), tüberküloz hastasının tüm tedavisi boyunca ilaçların her dozunun bir görevli ya da sorumlu kişinin gözetiminde içmesi ve bu durumun kaydedilmesidir. DGTS, hem hastanede yatan hem de ayaktan tedavi edilen hastalara uygulanabilir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1993 yılında tüberkülozu acil durum ilan etmiştir.¹ DGTS, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1991'de tanımlanmıştır.² DSÖ'nün de önerdiği DGTS tüberküloz kontrolünde en etkili yöntemlerden biri olarak kabul edilmekte ve dünyada 183 ülke tarafından uygulanmaktadır.¹

DSÖ DGTS'i global tüberküloz kontrol stratejisi olarak önermektedir. DGTS tedavinin tamamlanmamasının en aza indirilmesi için hasta merkezli yaklaşımların dönüm noktasıdır.³ Bu strateji 5 komponent içermektedir;

1- Tüberküloz kontrol aktivitelerinin sürekliliğini ve bütünlüğünü sağlamak için hükümetin kararlılık içinde olması

2- Sağlık kurumlarına kendileri başvuran semptomlu hastalara balgam yayma mikroskopisi yaparak pasif olgu bulma

3- En azından bütün yayma pozitif olgular için, altı-sekiz aylık rejimler kullanarak standart kısa süreli ilaç tedavisi uygulamak. İyi olgu yönetimi; bütün balgam pozitif yeni olgularda başlangıç dönemi süresince, rifampisin içeren rejimlerde idame döneminde ve bütün yeniden tedavi rejimlerinde doğrudan gözetimli tedavi uygulamayı gerektirir.

4- Gerekli bütün antitüberküloz ilaçların düzenli, kesintisiz sağlanması

5- Her hasta için, olgu özelliklerini, tedavi sonuçlarını ve tüberküloz kontrol programının tümünün performansını değerlendirmeye olanak sağlayan standart bir kayıt ve raporlama sistemi

Bu komponentlerin uygulanması ile DSÖ, tüberküloza bağlı ölüm sayılarının gelecek on yılda

düşeceğine ve global tüberküloz endemisinin kontrol altına alınabileceğine inanmaktadır.¹

Türkiye'de bu stratejinin ülke genelinde yaygınlaştırılarak standart uygulamaya geçilebilmesi için Verem Savaş Hizmetleri'nde çalışan tüm hekimlere Haziran 2006'da "Doğrudan Gözetimli Tedavi Yaygınlaştırma Eğitimi" verilmiştir.⁴

Çalışmamızda Bursa'da çalışan pratisyen hekimlerin DGTS hakkındaki bilgi ve deneyimlerini tesbit etmeyi ve DGTS ile ilgili pratisyen hekimlere yönelik yapılan bir panelden sonra bilgilerinin ne derece değiştiğini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bursa'da çalışan 65 pratisyen hekime DGTS hakkındaki bilgilerini ölçmek için 11 sorudan oluşan bir anket uygulandı. DGTS ile ilgili yapılan bir panel sonrası anket tekrarlandı. Her bir hekim için panel öncesi ve sonrası yanıtlar değerlendirilerek karşılaştırıldı. Uygulanan anket aşağıdaki 11 soruyu içermekte idi:

1- DGTS nedir?

2- DGTS hangi hastalığın tedavisinde uygulanır?

3- DGTS uygulamasının amacı nedir?

4- DGTS'nin stratejileri nelerdir?

5- DGTS'de hastaya ilaçları kim verir?

6- DGTS ne zamandan beri Türkiye'de uygulanıyor?

7- DGTS ne zamandan beri dünyada uygulanıyor?

8- Türkiye'de ilk defa DGTS nerede uygulamaya başlandı?

9- DGTS'nin tüberküloz tedavisindeki başarıları yüzde kaçtır?

10- Bulduğunuz sağlık kuruluşunda DGTS uygulanıyor mu?

11- DGTS'nin tüberküloz tedavisinde etkin bir yöntem olduğunu düşünüyor musunuz?

Araştırmamız Helsinki Deklerasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Hekimler tarafından 11 sorudan oluşan anketin panel öncesi yanıtlanma oranları Tablo 1'de görülmektedir. Aynı gün DGTS ile ilgili yapılan bir panel sonrası tekrarlanan anketin yanıtlanma oranları ise Tablo 2'de görülmektedir. Yanıtlanma yüzdeleri arasındaki fark her bir soru için Şekil 1'de görülmektedir. En fazla değişim 7. ve 8. sorularda %83.1 iken en az değişim 3. soruda %18.4 idi.

TARTIŞMA

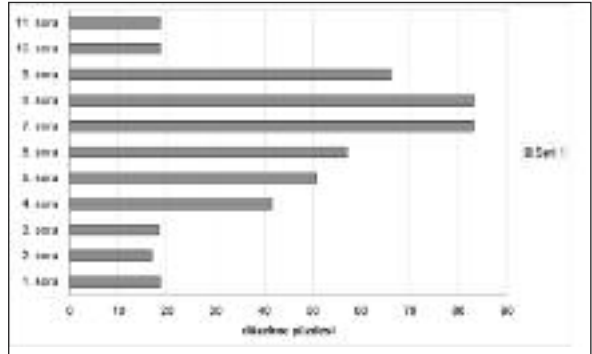
Dünya nüfusunun 1/3'ünün tüberküloz basili ile enfekte olduğuna inanılmaktadır. Her yıl yaklaşık 7.5 milyon yeni tüberküloz vakası ve 2.5 milyon tüberküloz kaynaklı ölüm meydana gelmektedir.¹ Toplumun tüberkülozdan korunması için bulaştırıcı olguların tedavilerinin yapılması gerekmektedir.

Ülkemizde de birçok dispenserde, yeni hastaların yaklaşık %10'u önceden tedavi almış hastaların da yaklaşık %20'si tedaviyi terk etmiştir. Bazı hastalar ilaçlarını dispenserden düzensiz almış, bazıları da ilaçlarını düzenli almış fakat bunları içmemiştir. Bu nedenlerle tüberküloz basilinin yayılması toplumumuzda artarak devam etmektedir. Düzensiz tedavi alan hastalarda ilaç direnci de ortaya çıkmaktadır.⁵

Tedaviye başladıktan bir-iki ay sonra hastalık bulguları hızla düzelir ve hasta iyileştiğini hissederek tedaviyi bırakır. İlaçlar hastaya aylık olarak verilirken kendisinin içmesi istendiğinde tedavi başarı oranları %50-60'a kadar düşebilmektedir.⁵ DGTS uygulamasının temel nedeni, hastaların tedaviye uyumsuz olmalarıdır. DGTS uygulaması ilaç direncinin azaltılması veya önlenmesi açısından da çok önemlidir.⁶

TABLO 2: Bursa'da çalışan pratisyen hekimlerin DGTS ile ilgili yapılan ankete panel sonrasında vermiş oldukları yanıtlar.

	Panel Sonrası Yanıtlar		
	Doğru	Yanlış	Yanıtsız
1. soru	65 (%100)	0	0
2. soru	65 (%100)	0	0
3. soru	63 (%96.9)	2 (%3.1)	0
4. soru	28 (%43.1)	28 (%43.1)	9 (%13.8)
5. soru	56 (%86.2)	8 (%12.3)	1 (%1.5)
6. soru	38 (%58.5)	22 (%33.8)	5 (%7.7)
7. soru	57 (%87.7)	7 (%10.8)	1 (%1.5)
8. soru	60 (%92.3)	5 (%7.7)	0
9. soru	54 (%83.1)	6 (%9.2)	5 (%7.7)
10. soru	65 (%100)	0	0
11. soru	64 (%98.5)	1 (%1.5)	0



ŞEKİL 1: Panel öncesi yanıtlar ile karşılaştırıldığında panel sonrası yanıtlardaki düzelleme yüzdesi.

TABLO 1: Bursa'da çalışan pratisyen hekimlerin DGTS ile ilgili yapılan ankete panel öncesinde vermiş oldukları yanıtlar.

	Panel Öncesi Yanıtlar		
	Doğru	Yanlış	Yanıtsız
1. soru	53 (%81.5)	2 (%3.1)	10 (%15.4)
2. soru	54 (%83.1)	1 (%1.5)	10 (%15.4)
3. soru	51 (%78.5)	3 (%4.6)	11 (%17)
4. soru	1 (%1.5)	25 (%38.5)	39 (%60)
5. soru	23 (%35.4)	28 (%43.1)	14 (%21.5)
6. soru	1 (%1.5)	13 (%20)	51 (%78.5)
7. soru	3 (%4.6)	16 (%24.6)	46 (%70.8)
8. soru	6 (%9.2)	4 (%6.2)	55 (%84.6)
9. soru	11 (%17.0)	10 (%15.4)	44 (%67.6)
10. soru	53 (%81.5)	0	12 (%18.5)
11. soru	52 (%80)	1(%1.5)	12 (%18.5)

gulamasının çeşitli çalışmalarda da gösterildiği gibi tedavi başarı oranı %90-95'dir. Gelişmiş ülkelerde bile sosyokültürel düzeyi yüksek bazı hastalar tedavilerini düzensiz almakta hatta belli bir süre sonra tedaviye devam etmemektedirler. DGTS'de ilaç alımının direkt olarak görülmesi, hastaların düzenli takibi ve standart tedavi rejimi uygulaması başarı oranlarını arttırmaktadır.¹⁰

İran'da yapılan ve DGTS'nin etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada 260 yayma pozitif hastanın 178'ine DGTS uygulanmış, 82'ine de DGTS uygulanmamış. DGTS uygulanan ve uygulanmayan hastalarda 2. ayın sonunda negatifleşme oranı sırasıyla %91.0/%81.7 iken 5. ayın sonunda negatifleşme oranı %98.3/%92.6 olarak saptanmıştır (p<0.05).¹¹ Tayland'ta yapılan ve 836 hastanın dahil edildiği bir çalışmada DGTS'nin değerlendirilmesi amaçlanmış ve başarı; kür, tedaviyi tamamlama, gelmeme ve ölüm oranlarına göre değerlendirilmiş. Kür ve tedavi tamamlama oranları DGTS uygula-

nan grupta belirgin olarak daha yüksek bulunmuş ve kendi kendine uygulanan tedaviye üstün olduğu bulunmuş.¹² Bu çalışmaların aksine DGTS'nin tüberküloz tedavisinde etkinliğinin saptanmadı çalışmaları da mevcuttur.^{13,14}

SONUÇ

Çalışmamızda Bursa'da çalışan pratisyen hekimlerin DGTS ile ilgili bilgi düzeylerini ve bu bilgi düzeylerinin DGTS ile ilgili yapılan bir panel sonrası ne derece değiştiğini değerlendirmeyi amaçladık. Çalışmamıza benzer bir araştırmaya literatürde rastlamadık. Hekimlerin bilgi düzeylerinde panel sonrası bazı sorularda %83.1'e ulaşan artış saptadık. Tüberküloz tedavisinin başarısızlığında rol oynayan faktörlerden biri de hekimlerin bu konu ile ilgili bilgi eksikliğidir. Pratisyen hekimler DGTS konusunda bilinçlendirilerek tüberküloz tedavi başarısı artırılabilir ve hastalığın kontrol altına alınması kolaylaştırılabilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organisation. Treatment of tuberculosis: guidelines for national programmes. Geneva: WHO, 1997.
2. World Health Organization. WHO Tuberculosis Programme: Framework for Effective Tuberculosis Control. 94-179.
3. American Thoracic Society / Centers for Disease Control and Prevention / Infectious Diseases Society of America. Treatment of tuberculosis. Am J Respir Crit Care Med 2003;167: 603-62.
4. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/bh/alinan_egitimler.asp
5. Özkara S, Arpaz S, Özkan S, Aktaş Z, Orsel O, Ecevit H. DOTS (Directly Observed Treatment Strategy) in the Tuberculosis Treatment [Tüberküloz Tedavisinde Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT)]. Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu Ankara, 2002.
6. Mohamed AA, Wright A. The World Health Organization /International Union against Tuberculosis and Lung Disease Global Project on Surveillance for Anti-Tuberculosis Drug Resistance: A Model for Other Infectious Diseases. Clinical Infectious Diseases 2005; 41(4):258-62.
7. Kochi A, Varelzdis B, Styblo K. Multidrug-resistant tuberculosis and its control. Res Microbiol 1993;144(2):104-10.
8. Komurcuoglu B, Senol G, Balci G, Yalniz E, Ozden E. Drug Resistance in Pulmonary Tuberculosis; in New and Previously Treated Cases [Yeni ve Önceden Tedavi Almış Akciğer Tüberkülozlu Olgularda İlaç Dirençleri]. The Archives of Lung 2007;8(4).
9. Global tuberculosis control. WHO Report 2001. Geneva: WHO, 2001.
10. World development report 1993: investing in health. New York: Oxford University Press, 1993.
11. Abassi A, Mansourian AR. Efficacy of DOTS strategy in treatment of respiratory tuberculosis in Gorgan, Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J 2007;13(3):664-9.
12. Kamolratanakul P, Sawert H, Lertmaharit S, Kasetjaroen Y, Akksilp S, Tulaporn C, et al. Randomized controlled trial of directly observed treatment (DOT) for patients with pulmonary tuberculosis in Thailand. Trans R Soc Trop Med Hyg 1999;93(5):552-7.
13. Walley JD, Khan MA, Newell JN, Khan MH. Effectiveness of the direct observation component of DOTS for tuberculosis: a randomised controlled trial in Pakistan. Lancet. 2001;357(9257):664-9.
14. Zwarenstein M, Schoeman JH, Vundule C, Lombard CJ, Tattley M. Randomised controlled trial of self-supervised and directly observed treatment of tuberculosis Lancet 1998; 352(9137): 1340-43.