



Çocuk Tüberkülozu: Dönüm Noktasında*

Childhood Tuberculosis: At the Tipping Point

Jeffrey R. Starke¹

¹ Baylor Tıp Okulu, Pediatri Bölümü, Houston, Texas, ABD

*48. Birlık Dünya Akciğer Sağlığı Kongresi "Tüberküloza ve Akciğer Hastalığına Karşı Uluslararası Birlık Kongresi" Guadalajara, Meksiko, 10 Ekim, 2017.

İyi Akşamlar!

Öncelikle, bana çocuk tüberkülozu topluluğunu temsil etme onurunu verdikleri için Birlık'e ve bu toplantının düzenleyicilerine teşekkür ederim. Söyleyeceklerimi bu topluluğun üyelerinin yardımlarıyla hazırladım.

Ayrıca, çevirmenlere de teşekkür ederim; ve en çok da burada olduğunuz için SİZLERE teşekkür ederim.

Yılda 1 milyon olgu. Yılda 230.000 ölüm.

Bu tedavi edilmemekte olan ve kesinlikle önlenemeyen TEDAVİ EDİLEBİLİR VE ÖNLENEBİLİR bir hastalıktır. Kaydedilen ve raporlanan olguların sayısı toplam olguların sadece üçte biri kadardır. Bunlar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün son tahminleridir ve bazı modelleme çalışmaları bu rakamları daha da yükseltmektedir. DSÖ çocuk tüberkülozu olguları ve mortalite tahminleri yayınlamaya ancak 2011 yılında başlamıştır çünkü geçmişteki yöntemler yetersiz kalmıştır.

Bugünkü mortalite oranı olan %21 hastalığın tedavisinin bulunmasından önceki çağla hemen hemen aynıdır. Öyleyse, hastalığı kapan çocuklar için hiçbir şey yapılmamıştır. Şimdi, asıl sorun çocuk tüberküloz olgularının büyük bir kısmı için asla doğru tanı konmaması, hastalığın pnömoni ile karıştırılması, kötü beslenme ya da bakteriyel menenjit komplikasyonlarıdır. Peter Dodd ve çalışma arkadaşlarının modelleme çalışması tüberküloz nedenli ölümlerin %96'sının tüberküloz tedavisi yapılmayan çocuklarda görüldüğüne işaret etmektedir.

Tüberkülozun en ölümcül biçimleri, orantısızca, en küçük çocuklarda görülür. Tüberküloz menenjitli ölümlerin çoğunun

nedenidir ve yol açtığı beyin hasarı hayatta kalanlarda sarsıcı bir morbidite ve aileler için sarsıcı bir ekonomik yük yaratır. Ne yazık ki, bu hassas küçük çocuklar tüberküloz araştırmalarında ve kamu politikalarında gerektiğinden çok az yer bulmaktadır.

Günümüzdeki modelleme tahminleri tüberküloz yükü yüksek ülkelerdeki on milyonlarca, yüz milyonlarca çocuğun *Mycobacterium tuberculosis* ile enfekte olduğunu göstermektedir ve bu çocuklar hasta olmasalar da gelecekte bulaşıcı tüberküloz hastalarının ortaya çıkacağı bir REZERVUARDILAR. Akıl hocam Katherine Hsu'nun meşhur bir sözü var: "Tüberküloz hastalığının asıl kaynağı çocuklukta primer tüberkülozdur. Bu hastalığa çocuklukta yakalandığında, kısa bir süre içinde ciddi hastalığa yol açar ya da çocukluk döneminde latent kalarak yetişkin hayatta kendini gösterir". Çocuk tüberkülozu enfeksiyonuna eğilmedikçe, çocuklarda VE YETİŞKİNLERDE tüberkülozu yok etmek mümkün değildir.

Bu noktaya nasıl geldik? Çocuk tüberkülozu neden bu kadar ihmal edildi? Birçok neden var:

- Birincisi, çocuk tüberkülozu yetişkin tüberkülozundan temelde farklıdır. Hastalığı kapan çocukların çoğunda hastalık enfeksiyon kapmayı takiben haftalar ya da birkaç ay içinde hızla gelişir; bu nedenle de zaman kritik önem taşır. Eğer göğüs radyolojisi yapılabiliyorsa, çocuk tüberkülozunun klinik tanısı çoğu kez zor değildir ve çocuk yakın zamanda tanı konmuş bir bulaşıcı tüberküloz olgusuyla ilişkilendirilebilir. Bu ilişki çoğu kez aile içindedir ve hasta aile bireyleri hakkında sorulacak sadece birkaç soru hasta

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Jeffrey R. Starke

Baylor College of Medicine, Department of Pediatrics, Houston, Texas-USA

E-mail: jrstarke@texaschildrens.org

©Telif Hakkı 2017

Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneđi -Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2017 by Pediatric Infectious Diseases Society -Available online at www.cocukenfeksiyon.org

çocukta tüberküloz olma riski taşıdığını genellikle gösterir. Ancak, bu ilişki, hastalık yükü yüksek alanların bir çoğunda olmayan, entegre ve işlevsel bir sağlık sistemi gerektirir. Tüberküloz hastası çocuklarda bakteri sayısı yetişkinlerdekinden daha azdır ve bunun bir sonucu olarak, mikrobun mikroskopla ya da kültürle saptanması zordur; en iyimser durumda olguların %30'unda pozitif saptama yapılabilir. Bu da çocuk tüberkülozunun mikrobiyolojik olarak saptanmasını zorlaştırır. 20-30 yıl kadar önce, tüm yaşlarda tüberküloz olgularının raporlanmasının esas temeli olarak mikrobiyolojik teyit kullanma kararı verilmişti; ne yazık ki, bu karar, çoğu çocuğun tüberküloz raporlaması dışında kalması sonucunu verdi ve politikalara karar verilirken hassas grupların da göz önüne alınması gerektiğini bir kez daha gösterdi.

- İkincisi, tüberküloz hastası çocuklar nadiren bulaştırıcıdır; hastalığın aktarılması açısından "çıkamaz sokaktır". Bunun sonucu olarak, aşırı yüklü ve yetersiz kaynaklı tüberküloz programlarında genel hastalık yüküne eğilirken çocukların yetişkinlerden daha önemsiz olduklarına aktif ya da pasif olarak karar verilmiştir.
- Üçüncüsü, kısa bir süre öncesine kadar çocuk sağlığı ve yaşar kalması toplulukları tüberkülozu öncelikli bir sorun olarak ele almamışlardır çünkü çocukların dahil edilmesini doğrulayacak doğru morbidite ve mortalite tahminleri yapılmamıştır. Çocuk tüberkülozu çocuk mortalitesine büyük katkı gizli kalmaya devam etmiştir. Bunun bir sonucu olarak, tüberküloz ile çocuk sağlığı programları arasında bir iletişim kurulamamış, çocuk tüberkülozu çabalar arasındaki büyük boşluğa düşmüştür. Ancak, son tahminler tüberkülozu çocuk mortalite ve morbiditesinin başlıca nedenleri arasındaki doğru yerine oturtmuştur ve çocuk sağlığı topluluğu yanıt vermeye başlamıştır.
- Dördüncüsü, tüberküloz politikalarını yapanlar arasında yetişkinlerin tedavi edilmesinin yeterli olacağı algısı vardı. Eğer bulaşıcı yetişkin tüberkülozu yok edilirse, çocuklar enfekte olmayacaktı. Bunun bir sonucu olarak, çoğu tüberküloz politikası açıklamalarında çocuklar nadiren ele alınmaktaydı, onlardan söz edilmemekteydi. Kariyerimin başlarında bana çocuk tüberkülozunu sona erdirmenin yolunun yetişkin tüberkülozunu sona erdirmek olduğu söylenmişti. Bu doğru olsaydı bile, çocukları tüberkülozdan kurtarmak için nesiller geçmesi gerekecekti ve sözü edilmeyen milyonlarca çocuk hayatını kaybedecekti.
- Beşincisi, hastalık yükü yüksek ülkelerdeki ulusal ve yerel tüberküloz programlarının çoğu çocukların değerlendirilmesi ve yönetilmesine ilişkin politikalar ya da rehber ilkeler içermemekteydi. Pediyatristler arasında uzmanlık eksikliği vardı ve tüberküloz programları bunlara yer vermemekteydi.

- Son olarak, BCG aşıları birçok ağır çocuk tüberkülozu vakasını önlese de daha fazla sayıda olguyu önlemeye yeterli değildir ve başka önlemler gerekmektedir. BCG doğumda yapılmalıdır –birçok yerde yapıldığı gibi 6 haftalıkken değil– fakat bu da çocukları korumak için yeterli değildir. Çocukların çoğu yakın oldukları, özellikle de evlerindeki kişiler tarafından enfekte edilirler. Temas izleme bulaşıcı tüberküloz hastası ile "aynı havayı paylaşan" kişilerin hastalığın gelişmesini önlemek üzere tedavi edilebilmeleri için değerlendirilmesidir. Bu etkinlik son derece etkilidir ve pahalı değildir ve onlarca yıldır çocuklar için tavsiye edilmektedir; yine de yükü yüksek ortamların çoğunda yapılmamaktadır. Bu, çocuk tüberkülozu olgularının büyük bir bölümünün önlenmesinde tümüyle kaybedilmiş bir fırsatı temsil eder.

ANCAK, tüm bunlara rağmen, medcezirin yönü değişmiştir ve çocuk tüberkülozu doktorluğu yaptığım 35 yıl içinde ilk kez bu kadar iyimserim. Malcolm Gladwell, 2000 yılında yayınlanan kitabı "Dönüm Noktası"nda (The Tipping Point) temel değişikliğe –DÖNÜM NOKTASINA– yol açacak üç temel sosyal epidemiyolojisi tarif eder:

1. Birinci öge, eğilimlerin itici gücünün çoğu kez bir avuç istisnai kişiler olmasıdır. Tanınmış antropolog Margaret Mead'in dediği gibi, "Küçük bir grup düşünceli, kendini adanmış vatandaşın dünyayı değiştirebileceğinden asla kuşku duymayın. İşte, gerekli olan tek şey budur!" Benim için bütün bunlar 2011 yılında, Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi Stockholm'de uluslararası bir çocuk tüberkülozu uzmanları toplantısı düzenlendiğinde başladı. Onlarca yıl boyunca bu konuda yapılan ilk toplantıydı. Katılımcılar bu alanda ilerleme için bir çerçeve sağlayacak bir dizi ilke içeren "Çocuk Tüberkülozuna Karşı Eylem Çağrısı" oluşturdular. Bu toplantı çocuk tüberkülozunda araştırma ve klinik bakım alanında uluslararası iş birliği için bir katalizör oldu ve küçük fakat inanılmaz yetenekli ve kendini adanmış bir çocuk tüberkülozu araştırmacısının ve klinisyenin dayanışmasının temellerini atarak önleme, tanı ve tedavide önemli ilerlemelere yol açtı.
2. İkinci öge, bir "bulaşıcı" mesajının nasıl unutulmaz kılınacağına saptanmasıdır. Bu öge hem çocuk tüberkülozu bakımının iyileştirilmesinin teknik yönlerini hem de mesaj vermeyi ve çabaların isimlendirilmesini içermektedir. Birlik ve Tüberkülozu Durduralım Ortaklığının Çocuk Tüberkülozu Alt Grubu bu açıdan çok aktif olmuşlardır. Ancak, çok daha fazla şeyin yapılması gereken bir alandır.
3. Dönüm noktasının üçüncü ögesi davranışların değiştirilmesinde çevrenin merkezi önemidir. Kamu sağlığının tümü yereldir ve her ulus ve topluluk çocuk tüberkülozuna eğilmek için ne gerektiğini saptamalıdır. Bu, çocuk tüberkülozu hastalığına yaklaşımımızda ve önlenmesinde temel değişiklikler yapmamız gerektiği anlamına gelir.

mektedir. Bu konu artık sadece tüberküloz programları kapsamında görülemez, tüberküloz riski taşıyan çocuklara ilişkin diğer programlarıyla, özellikle anne ve çocuk sağlığı programlarıyla, kötü beslenme programlarıyla ve insan immünyetmezlik virüsü (HIV) bakımı programlarıyla bütünleştirilmelidir.

Son 6 yıl boyunca, çok güzel haberler ve ilerlemeler gerçekleşmiştir! DSÖ ve birkaç başka örgüt sayesinde, çocuk tüberkülozunun tüm yönlerini daha iyi yönetmede klinisyenlere yardımcı olan bir dizi kanıt tabanlı rehber ilke geliştirilmiştir. Bunun bir sonucu olarak, hastalık yükü yüksek birçok ülke tüberküloz politikalarını ve rehber ilkelerini çocukların gereksinimlerini ve yönetimini kapsayacak şekilde güncellemiştir. Hastalık yükü yüksek bazı ülkeler şimdi ve gelecekte hastalığı önlemek için yeni tanı konan olgular için temas izlemeye ve çocuk temasları değerlendirmek ve tedavi etmek için en iyi yöntemleri saptamaya başlamışlardır. Hindistan, Pakistan ve Bangladeş'te özellikle yükü yüksek mahallelerde kapı kapı temas izleme ve tedavi programları yürütmeye başlamışlardır. 2013'te, Birlik, DSÖ, Tüberkülozu Durdurun Ortaklığı, "United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)" ve birkaç başka örgüt Çocuk Tüberkülozu İçin Yol Haritası'nı yayınladı; bu, çocuk tüberkülozunu sonlandırmak için 10 temel ilke ve yaklaşımlar içeren bir belgeydi. Bunun bir sonucu olarak, çocuk sağlığı ve yaşar kalımıyla yakından ilgili olan, UNICEF gibi birkaç örgüt artık zamanlarını ve kaynaklarını çocuk tüberkülozuna ayırıyorlar. TB Alliance ve "The United States Agency for Development (USAID)" gibi örgütlerin çabalarıyla, yeni, çocuk dostu ilaç formülasyonları geliştirildi ve kullanılıyor; bu, çocuk tüberkülozunun tedavisini daha kolaylaştırdı. Ve, kariyerlerinde çocuk tüberkülozunu merkez alan, inanılmaz zeki ve yetenekli bir genç araştırmacılar, klinisyenler ve politika uzmanları nesli ortaya çıktı.

Yılda 1 milyon olgu. Yılda 230.000 ölüm.

Peki, çocuk tüberkülozunun yok edilmesinde gerçekten de bir dönüm noktasında mıyız? Sanıyorum, evet. Yine de, yükü yüksek ortamlarda hastalığa yaklaşımda büyük bir çaba gös-

termek ve temek değişiklikler yapmak gerek. Tüberkülozu yok edişin tüm yönlerine çocukları dahil edecek ve çocuklar için, hastalık ortaya çıktığında tedavi etmeye ne kadar önem veriliyorsa tüberkülozun önlenmesine de o kadar önem verecek bir çerçeve kaydırması gerek. Bu hastalığı yok etmek için, DSÖ'nün Tüberkülozda Son çabasında "eğriyi bükme" istiyorsak, çocuk tüberkülozuna –hem hastalığa hem de enfeksiyona, tedaviye ve önlemeye– yeterince eğilmemiz gerek. Tüberkülozdan Son hasta merkezli bakımı vurgular, fakat çocuklar için bu yeterli değildir. Çocuklar için, aile merkezli bakım, bir yetişkine tüberküloz tanısı konduğunda tüm ailenin gereksinimlerinin düşülmesi gereklidir.

En önemlisi, tüberkülozu yok etme amacımıza erişmek istiyorsak, dönüm noktası tüberküloz ve çocuk sağlığı toplulukları ve hükümetler içinde gerekli kaynaklar ve enerjiyi sağlama konusunda politik bir istek gerektirecektir. Politik istek ise para demektir! Çocuklara ve ergenlere etkin ve sürdürülebilir tüberküloz hizmeti vermek için, daha iyi fon sağlamamız ve ve sağlık sistemlerini entegre etmemiz gerekiyor. Çocuk tüberkülozunu konu alan uygulamalı araştırmalar için paraya ihtiyacımız var. Hükümet görevlilerinin, vakıfların ve diğer sağlık bakımı liderlerinin tüberküloz programı bütçelerine, Küresel Fon uygulamalarına ve araştırma portfolyolarına çocukların gereksinimlerinin dahil edilmesini sağlamalarına ihtiyacımız var.

2004 yılında, dostum ve çalışma arkadaşım Peter Donald şöyle dedi: "Gizli çocuk tüberkülozu salgınının yetişkin tüberkülozunun gölgesinden sıyrılmasının ve bu salgın yeterli çabayı göstermek için kaynakları olmayan topluluklarda ihmal edilmiş, önemli boyutlarda bir sağlık problemi olarak görülmesinin vakti gelmiştir". Bu sözler 2017 yılında da geçerlidir fakat artık bu konuda bir şeyler yapacak araçlarımız var. Sorun şu: İsteğimiz var mı? Çocukların yetişkinler kadar tüberküloz bakımı ve araştırmalarından yararlanma hakkı var! Bu sözleri eyleme dönüştürmenin vakti gelmiştir ve tüberkülozun yok edilmesi buna bağlıdır.

Teşekkür ederim!