

# VEREMİ DURDURALIM; AMA NASIL?

*Sağlık sorunları yalnız hekimlik önleleriyle  
çözülemez. Sosyal önlemler almak kaçınılmazdır.*  
Rudolf Virchow

**Dr. Deniz Akgün, Bilim ve Gelecek Dergisi, Sayı:37.**

2006 yılı içerisinde Dünya Sağlık Örgütü öncülüğünde sağlıkla ilgili uluslar arası bazı kurum ve kuruluş tarafından yapılan bir açıklamada; dünyadaki tüm liderlere, hükümetlere, örgütlere, sivil topluma, birliklere ve bireylere “Veremi Durdurmak İçin Küresel Plan 2006-2015”i destekleme, finanse etme ve gerçekleştirme yönünde çağrı yapıldı. Söz konusu çağrıya konu olan plan, hastalığın 2015 yılında kontrol altına alınarak, 2050 yılına kadar tümüyle ortadan kaldırılabilmesi için tanı yöntemlerinin yaygınlaştırılması, hastaların tümüne uygun tedavi-bakım hizmetlerinin sunulması ve yeni aşı-ilaçların geliştirilmesi gibi yaklaşımları içeriyor.

Modern toplumun ulaşmış bulunduğu gelişmişlik düzeyi göz önüne alındığında, eski çağlardan beri bilinen ve kendisiyle mücadele etmeye yönelik pek çok yöntemin geliştirilmiş bulunduğu Verem hastalığının böylesi bir çağrıya konu olması, bazılarımız tarafından şaşırtıcı bulunabilir. Geçmişte korkutucu salgınlara yol açmış olsa da tanı ve tedavi edici ileri tıp tekniklerinin yaygın olarak uygulanabilir hale geldiği günümüzde, bu hastalığın yeniden toplumun geniş kesimlerini etkileyebilecek bir tehdit oluşturmasını yadırgatıcı bulabiliriz.

Ancak konuyla çeşitli düzeylerde ilgili bulunan pek çok kişi, dünya nüfusunun yaklaşık 3’te birini infekte etmiş bulunan, her yıl yaklaşık 9 milyon kişinin hastalanmasına, 2 milyon kişinin de ölmesine yol açan Verem hastalığının modern tıp tarafından henüz yenilgiye uğratılmadığının farkındadır. Bu hastalık günümüzde halen dünyanın gelişmiş sayılan ülkeleri de içinde olmak üzere pek çok yerde önemli bir sağlık sorunu durumundadır. Üstelik son birkaç on yıl içerisinde hastalığın daha önce kontrol altına alınmış olduğu yerlerde ortaya çıkan küçük çaplı salgınlar ve çeşitli ülkelerde ortaya çıkan tedaviye dirençli Verem hastalığı sorunu, bu hastalığın önümüzdeki dönemde küresel bir tehdit olarak değerlendirilmesine neden oluyor.

Bu yazımızda çağlar boyunca insanları etkilemiş olan ve sosyal bir hastalık olarak tanımlanan Verem hastalığının özelliklerini, bu hastalığın yakın geçmişte ve günümüzdeki durumunu, hastalıkla mücadele amacıyla geliştirilmiş bulunan yöntemleri ve Verem hastalığının kontrol altına alınarak, küresel bir tehdit olmaktan çıkarılması için hangi koşulların bir araya gelmesi gerektiği konularını tartışmaya çalışacağız.

Verem, insanlık tarihinin bilinen en eski hastalıklarındandır. İnsanoğlunun MÖ 8000 yıllarında ilk yerleşik topluluklar oluşturması ve sığırları evcilleştirmesiyle birlikte mikobakterilerle (Verem basili bu gruptandır) de tanıştığı tahmin ediliyor. Almanya’da MÖ 5000 yıllarına ait insan iskeletlerinde asit ve alkole dirençli basiller saptanmış, MÖ 3500-3000 yıllarına ait Mısır mumyalarında ve Ürdün’de bulunan insan iskeletlerinde ise Verem’i düşündüren omurga hasarı (Pott Hastalığı) ve Psoas apseleri gözlenmiştir. Eski Mısırlılara ait tıbbi kaynaklarda Verem bezeleriyle ilgili bilgilere rastlanırken, MÖ 2700 yıllarına ait eski Çin kaynaklarında da Verem’i düşündüren tanımlamalar yer almıştır.

MÖ 17-18. Yüzyıla tarihlenen Hammurabi yasalarından hastalığın bilinip, tanındığı anlaşılmaktadır. Benzer şekilde Babil kil tabletlerinin birinde Veremli hastaların öksürdüğü, yandığı, eridiği, soluğunun flüt gibi öttüğü ve hastalığa Assaku adında bir cinin neden olduğu yazılmıştır.

Heredot, Mısır seyahatini anlattığı yazısında Verem benzeri bulguları olan bir hastalığa dikkat çekmişti. Hipokrat ise hastalık için erime, tükenme anlamına gelen phthisis deyimini kullanmış; hastalığın tedavisinde önceden kullanılan bir dizi ilaca ek olarak diyet, düzenli uyku, egzersiz, psikoterapi ve hidroterapiyi önermiştir. Romalı hekim Celsus, tıp yapıtı Medicina'da (MS 30) Verem hastalığının tanımını yapmış; bulaşıcı ve iyileştirilemeyen bir hastalık olduğunu yazmıştır. Celsus ayrıca, sağlıklı kişilere Veremli olduğu bilinen kişilerle bir arada yaşamaktan kaçınmalarını önerdi. Galen'in Verem tedavisi için önerdiği istirahat, öksürüğün kesilmesi, göğüs yakıları, toplar damardan kan alımı, sülük uygulaması, kusturucular, müshiller ve kabartıcı maddelerle ciltte yaralar oluşturma şeklindeki yöntemler ise kendisinden sonra 1000 yıl boyunca değişmeksizin uygulanmaya devam etti. Büyük hekim ve filozof İbni Sina ise hastalığın mevsimsel bazı özellikler gösterdiğini öne sürmüştü ve zayıf, narin kadınların Vereme eğilimli olduklarını belirtmiştir. Ortaçağ'da ise bu hastalıkla ilgili olarak, günümüzde tümüyle terk edilmiş bulunan bazı yaklaşımların doğru ve geçerli olduğu düşünülüyordu. Örneğin lenf düğümü Tüberkülozunun, kralın eliyle dokunması ile iyileşeceği düşünülüyordu, o dönemde bu hastalık kral hastalığı olarak anılmıştır.

A Vesalius (MS 1478) otopsi incelemeleri ile phthisisli hastaların akciğerlerde kaviter lezyonların bulunduğunu bildirdi. FS Sylvius (1614-1672) ise çalışmalarını yürüttüğü dönemde Verem hastalarının akciğerlerinde tüberkül diye tanımlanan küçük sert şişliklerin bulunduğunu belirledi. 1689 yılına gelindiğinde Robert Marton hastalığı, phthisis ile aynı anlama gelen consumption terimiyle adlandırmıştır. Babasının şarap fiçilerinin doluluk derecesini saptarken kullandığı perküsyondan yola çıkan Avusturyalı hekim Leopold Auenbrugger'in hastaların sırtlarına vurarak muayene yöntemini geliştirmesi, hastalığa daha kolay tanı koyulmasının da önünü açtı. Babasını Verem'den kaybeden Rene Laennec ise ilk stetoskobu kullanıma sokarak, daha önceleri hastaların sırtına doktorların kulaklarını dayaması yoluyla araştırılan akciğer hastalıklarının tanısının, daha kolay ve etkili bir şekilde yapılmasını olanaklı hale getirdi.

Verem'in mikroorganizmalar tarafından oluşturulan ve bulaşıcı bir hastalık olduğunu 1865 yılında "Tüberküloz'un Nedeni ve Özellikleri ile İnsandan Tavşana Bulaştırılması" adlı yapıtında dile Fransız hekim Jean Antoine Villemin, hastalıktan korumak için barınak ile işyeri koşullarının düzeltilmesini ve iyi beslenme ile yüksek bir yaşam kalitesinin sağlanmasını önermiştir. Hastalığa yol açan bakterinin vücuttaki varlığını cilt testi yoluyla saptamaya yarayan yöntem ise 1890'da R. Koch'un old tüberkülin adlı maddeyi üretmesi ile olanaklı hale geldi. 1930'lu yıllardan sonra F. Seibert tarafından old tüberkülinin saflaştırılmasıyla elde edilen Tüberkülin Saflaştırılmış Protein Türevi'nin (PPD) kullanılmasıyla, hastalığın henüz belirmediği erken dönemlerde Verem enfeksiyonunun saptanabilmesi olanaklı hale gelmiştir. 2. Dünya savaşından sonra tüm dünyada yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanan BCG (Basil Calmette Guerin) aşısı ise 1921 yılında Fransa'da Calmette ve Guerin adlı araştırmacılar tarafından geliştirildi.

1854 yılında Hermann Brehmer tarafından "Verem Tedavi Edilebilir Bir Hastalıktır" adında bir tez yayınlanmıştır. Brehmer, tezde savunulan görüşlere dayanan tedavi yöntemlerinin kullanıldığı ilk Verem sanatoryumunun aynı yıl Almanya'da açılmasına da öncülük etmiştir. Hastaların sanatoryumda izlenmesi ve tedavi edilmesi uygulaması daha sonraki dönemde tüm Avrupa ülkelerinde ve ABD'de yaygınlık kazandı. Dağ yamaçlarında inşa edilen bu

kuruluşlarda hasta yatakları çoğunlukla balkonlara yerleştirilmekteydi ve tedavi zengin bir diyet, hafif egzersiz, 8-12 saat taze dağ havası ile karşılaşma şeklinde yürütülüyordu. Bu sanatoryumlar, uygulanan tedavi yöntemlerinin belirli bir süre boyunca düzenli olarak kullanılmasının yanı sıra hastaların sağlam kişilerden oluşan toplumun geri kalanından ayrılmasını da sağlıyordu. 1895’de W. Roentgen’in X ışınlarını bulması, bu yöntemin Verem ve diğer akciğer hastalıklarının saptanması amacıyla kullanılmasına olanak sağlamıştır. Bu dönemde kullanılan bir diğer tedavi yöntemini ise yapay olarak akciğer zarlarının arasına hava vererek akciğerlerin kısmen sönmülendirmeyi amaçlayan pnömotoraks tedavisi oluşturuyordu.

Salgın halindeki Verem hastalığının 19. Yüzyıl’da sanat ve edebiyat dünyası üzerinde de çeşitli etkileri olmuştur. Aydınlanma devrimiyle ortaya çıkan ideallerin ve evrensel değerlerin; uzun çalışma saatleri, yetersiz barınma yerleri ve yetersiz beslenme koşulları ile kısa yaşam sürelerine dönüşmesini temsil eden toplumsal hayal kırıklığı, bu dönemde Romantizm akımının biçimlenmesine kaynaklık etmişti. 19 Yüzyıl’da üretilen pek çok sanat ve edebiyat eserinde aşk acısı ya da başka nedenlerle yaşanan hayal kırıklığı sonrası Vereme yakalanan kişilerin başından geçenlere değinilmiştir. Dönemin önemli sanat yapıtlarını, bir şekilde anlatımına başvurdukları toplumun içinde yer alarak üretebilen sanat ve edebiyat dahilerinden Nikola Paganini, Carl Maria von Weber, Maksim Gorki, Franz Kafka, Frederic Chopin, D.H. Lawrence, Novalis, Schiller ve Çehov gibi ünlülerin kendilerinin de Vereme yakalanmaları bu açıdan raslantı olmasa gerekir.

Verem tarihinin önemli dönemeçlerinden bir diğerini ise 1940’ların ortasında Mikobakteriyum Tüberkülozis’e karşı etkili olan ilk modern ilacın bulunması oluşturur. 1940’ların ortasında S Waksman’ın (ABD) Streptomisin’i, 1946’da J Lehman’ın PAS’ı (Para amino salisilik asid) buluşu, Verem tedavisinde yeni bir dönemi başlatmıştır. Bu dönemde ilaçlarının tek başına kullanılmasının bir ay gibi kısa bir süre içerisinde direnç gelişimine neden olduğunun anlaşılması başlangıçta büyük hayal kırıklığına yol açmıştı. Ancak daha sonraki dönemde birden fazla ilacın birlikte kullanılması şeklinde yapılan kombine ilaç tedavisiyle, Tüberküloz 18-24 ay gibi bir sürede tam olarak tedavi edilebilir bir hastalık haline gelmiştir. Bu gelişme sonrası yatak istirahati, aşırı beslenme, temiz hava, sanatoryum tedavisi ve cerrahi tedavi gibi geleneksel tedavi yaklaşımlarının terk edilmesi ya da geri plana itilmesi söz konusu olmuştu.

Verem hastalığı bulaşıcı bir hastalıktır ve hastalık etkeninin kişiden kişiye geçişi solunum yolu ile gerçekleşir. Verem’in hasta kişilerden sağlam kişilere bulaşması canlı basilleri içeren ve havada asılı halde bulunan damlacık çekirdekleri aracılığı ile olur. Bir hastanın bulaştırıcı olabilmesi için verem basilini havaya vermesi gerekir. Bu nedenle akciğer veremi ile gırtlak veremi dışındaki hastalar bulaştırıcı olarak kabul edilmezler. Verem etkeninin kişiden kişiye bulaşmasında hasta kişiye, sağlama kişiye ve çevreye ilişkin bazı özellikler önem taşımaktadır. Balgamlarının mikroskopik incelemesinde verem basili tespit edilen hastalarla, akciğer filmlerinde çukur şeklinde hasarlı görünümü (kavite) olanlar ve sıkça öksürüp, hapşırarak bol miktarda ince sulu balgam çıkaran hastalar daha fazla bulaştırıcıdır.

Verem hastalığının kişiden kişiye bulaşmasının engellenmesinde, gecikmeksizin başvurulması gereken bazı önlemler bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesini hasta kişilerin belirlenerek doğru bir şekilde tedavi edilmesi oluşturuyor. Uygun bir şekilde yürütülen Verem tedavisinin 2. haftasından sonra hastanın bulaştırıcılığı ortadan kalkmaktadır. Balgamlarının mikroskopik incelemesinde Verem basilinin negatif olması durumunda, Verem hastalarının basilleri çevrelerindeki kişilere bulaştırmaları olasılığı azalmaktadır ki, bu yöntem günümüzde

tedavinin başarılı olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla da başarılı bir şekilde kullanılmaktadır. Hastalığın sağlam kişilere bulaşmasını önlemek için doğru bir şekilde tedavi edilmesinin yanı sıra, erken dönemde saptanması da kuşkusuz büyük önem taşıyor. Bu nedenle 2 haftadan uzun süren öksürük, ateş, gece terlemesi, kilo kaybı, göğüs ağrısı, halsizlik ve bitkinlik gibi yakınmaları olan kişilerin Verem hastalığı açısından kontrolden geçmeleri gerekmektedir.

Verem hastalığının kontrolü amacıyla yapılması gereken bir diğer tıbbi çalışma ise riskli kişilerde Verem taraması işlemlerinin yürütülmesidir. Bu açıdan en önemli grubu ise Verem hastalığı tanısı konmuş kişilerle aynı evde yaşayan ya da bu hastalarla işyeri, okul, cezaevi, kışla gibi toplu halde bir arada bulunulabilen kişiler oluşturuyor. Bununla birlikte hasta kişilere erken dönemde tanı konulmuş ve uygun bir şekilde tedavi başlanmış olsa bile yaklaşık 2 hafta boyunca bulaştırıcılık devam edecektir. Bu nedenle hasta olan ya da hasta olduklarından şüphelenen kişilerin öksürme, hapşırma gibi durumlarda ağızlarını bir mendille kapatarak verem basillerinin ortama saçılmasını önlemeyi sağlamaları da, sağlam kişilerin hastalığa karşı korunması açısından önem taşımaktadır. New York kentinde tanı konmadan önce bir okulun servis şoförlüğünü yapan bir kişinin otobüsüne birkaç ay binen 258 çocuktan 83'üne Verem basili bulaştırdığı, 52'sinin ise hastalanmasına neden olduğu belirlenmiştir. Otobüse günde 10 dakikadan az binen çocukların bile %22 sinin, 40 dakikadan fazla binenlerin ise %57'sinin basil ile infekte olduğu görülmüştür.

Verem basilleri güneş ışığı ile doğrudan karşılaşmaları durumunda 5 dakika içinde ölmektedirler. İç ortamlarda standart ısı ve nem koşullarında ise basillerin %60-71'inin 3 saat, %48-56'sının 6 saat, %28-32'sinin 9 saat canlı kaldığı gösterilmiştir. Oda havasının saatte 10 kez taze hava ile değiştirilmesi, yaklaşık 1 saate damlacık çekirdeklerinin hemen hepsinin ortamdan uzaklaştırılması için yeterli olmaktadır. Bu nedenle evlerde ve işyerlerinde oturma ve yatma amacıyla kullanılan odaların yeterli genişlikte, güneş alan yerler olması ve buraların sabah ve akşam olmak üzere günde 2 kez yeterli bir süre boyunca havalandırılmasının sağlanması, olası Verem hastalarının hastalığı çevredekilere bulaştırmasını önlemek amacıyla başvurulabilecek etkili yöntemlerden bir diğerini oluşturuyor.

Kişilerin Verem'den korunması amacıyla başvurulan yöntemlerden diğer bir tanesini ise Verem aşısı ile aşılama oluşturmaktadır. 1921 yılında geliştirilen BCG aşısı, çocukluk çağında uygulandığında etkili olabilen korunma yöntemleri arasında değerlendiriliyor. BCG aşısı ile kişilerin vücutlarına hastalık yapma yeteneği giderilmiş, fakat canlılığını koruyan verem basillerinin verilmesi sağlanıyor. Bu şekilde kişilerin bağışıklık sistemleri hastalığa yol açan basille karşılaştığında, vücut savunmasını daha etkili bir şekilde yürütebilmektedir. BCG aşısı Verem basilin vücuda alınmasını önleyemese de vücutta çoğalmasını ve yayılmasını önleyebiliyor. Aşının etkili olması için ise, hastalık etkeni basille karşılaşmadan önce uygulanması gerekir. Daha önce Verem basili ile karşılaşmış ancak hastalığın belirtilerinin henüz ortaya çıkmadığı kişilerde, aşı uygulansa bile hastalığın ortaya çıkmasını önlemede etkili olmuyor.

Bütün bu koruyucu önlemlerin alınamaması durumunda ise bulaştırıcı kişinin öksürük başta olmak üzere esneme, konuşma, şarkı söyleme gibi sonluma ilgili olan bir çok hareketi, Verem basillerinin dış ortama saçılmasına neden olabilmektedir. Dış ortama verilen bu damlacıklardan 5 mikrondan büyük olanları bir süre sonra yere çökerken, 1-5 mikron büyüklüğünde olanlar yere çökme fırsatı bulmadan kuruyarak havada asılı halde kalırlar. 1-3 adet basil içeren bu damlacık çekirdeklerinin sağlam kişiler tarafından solunması ise bu kişilerin Verem infeksiyonuna yakalanması anlamına geliyor. Verem basili ile infeksiyon

oluştuktan sonra ise hastalığın gelişip gelişmemesinde vücudun bağışıklık sistemi ile basil arasında gerçekleşen uzun erimli bir mücadele süreci belirleyici olmaktadır.

Kişilerin Verem basili ile infekte olmaları durumunda basilin vücuda girdiği akciğer bölgesindeki akyuvarlar, basili etkisizleştirmeye çalışırlar. İlk birkaç haftalık dönemde akyuvarlar vücuda giren basilleri pekala etkisizleştirmeyi başarabilirler ve bu şekilde hastalık belirtilerinin ortaya çıkması önlenmiş olur. Ancak bazı durumlarda bağışıklık sisteminin bu başlangıç dönemindeki müdahalesi başarıyla sonuçlanmaz ve basilin çoğalması devam eder. Daha çok kişilerin vücut direncinin düşük olması durumunda, bir taraftan basillerin akciğer dokusunda yayılması sürerken, diğer taraftan da çoğalan basilleri ortadan kaldırmaya yönelik bağışıklık sisteminin aktifleşmesi süreci devam eder. Sonuçta basillerin ortadan kaldırılamadığı akciğer dokusunda hasar bölgeleri oluşmaya başlar ve bağışıklık sisteminin etkisiyle buralardaki akciğer dokuları giderek daha fazla tahrip edilir. Hastalığın bu seyri ilk birkaç yıl içerisinde gerçekleşebileceği gibi vücut direncinin her hangi bir nedenle zayıf düşeceği ileriki dönemlerde de gelişebilir. Verem basili vücuda alan kişilerin % 10'u yaşamlarının herhangi bir döneminde hastalığa yakalanırken, geriye kalan bölümünde hayatlarının hiçbir döneminde hastalık gelişimi gözlenmiyor. Günümüzde dünyadaki insanların yaklaşık 3'te 1'inin Verem basili ile infekte olduğu ve uygun koşullar oluşursa bu kişilerde hastalığın ortaya çıkabileceği belirtilmektedir.

Bunlara ek olarak hastalığın ortaya çıkmasında bazı başka özelliklerin de pay sahibi olabildiği biliyoruz. Bunların arasında verem basilinin vücuda yeni yerleşmiş olmasını; vücudu düşük bırakan kanser, HIV/AIDS, şeker hastalığı gibi hastalıkların bulunmasını; bağışıklık sistemini baskılayan özellikte ilaç kullanıyor olmayı; alkol ve sigara bağımlısı olmayı ve vücut ağırlığının ideal vücut ağırlığına göre %5'ten daha düşük olmasını sayabiliriz. Ancak bütün bu faktörlerin sıralanması Verem'in bireylerde oluşmasını açıklamak için yeterli sayılsa da, toplumun geneli için sorun oluşturmasını açıklamaya yetmiyor. Verem hastalığının içinde bulunduğumuz dönemde başa çıkılması giderek zorlaşan toplumsal bir sorun haline gelmesiyle ilgili olarak getirilebilecek tek tutarlı açıklamayı ise kapitalist küreselleşme ve bunun insan ve toplum doğasında meydana getirdiği yıkım süreci oluşturmaktadır. Verem hastalığının son yıllarda kontrol altına alınmadığı hemen bütün yerlerde kişilerin yoksulluk, zor koşullarda yaşama ya da vücut direncini düşüren bir başka sosyal sorunla yaygın olarak karşı karşıya bulunulduğu görülüyor.

2002-2004 yılları arasında Çin'in kırsal bir bölgesinde yeni tanı konmuş hastalar üzerinde yürütülen bir araştırmada yoksulluğun, Verem hastalığı ile kuvvetli bir şekilde ilişkili olduğu ve hastalığa yakalanmanın yanı sıra ağır seyretmesi olasılığını da arttırdığı görüldü(1). Yine Çin'de yürütülen ve 2001 yılında yayınlanan bir başka çalışmada ise kalabalık hanelerde yaşama, kötü çevresel koşullar, çalışma ortamında toz ve kimyasal dumanlara maruz kalma ve alkol, sigara kullanıcılığının Verem hastalığına yakalanmayı arttırdığı sonucuna ulaşıldı(2). Benzer şekilde Haiti'de yürütülen ve 1991 yılında yayınlanan bir çalışmada da, Verem kontrol programlarının beslenme ve tedaviye kolay ulaşabilmeye odaklandığında daha başarılı olacağı sonucuna ulaşıldı(3). 2003 yılında Tayland'da yürütülen bir başka çalışmada 5'ten fazla kişinin bulunduğu kalabalık ailelerde yaşamının Verem riskini arttırdığı görüldü(4). Gambia'da yürütülen ve 2006 yılında yayınlanan bir başka çalışmada ise Tüberküloz'a yakalanma riskinin kalabalık hanelerde yaşamının yanı sıra, Veremli olduğu bilinen bir kişinin ile ev içi teması olma ve tavansız evlerde yaşama ile arttırdığı; iş sahibi olmayla ise azaldığı sonucuna ulaşıldı(5). 2002-2004 yılları arasında Çin'in Henan Eyaletinde yürütülen bir başka bir çalışmada da tek başına yaşama, bireysel işlerde çalışma ve sigara içiciliğinin yanı sıra çalışma için başka bir yere göç etmiş olmanın Verem için risk faktörü olduğu ve iyi

gelir seviyesine sahip olmanın ise Verem'e karşı koruyucu bir etmen olduğu görüldü(6). Batı Afrika'da 1999-2001 yılları arasında yürütülen bir başka çalışmada da benzer şekilde bekar olma, ailesinde TB hastası olma, kalabalık ailelerde yaşama ile kiralık evde oturmanın TB hastalığına yakalanma açısından risk faktörü olduğu sonucuna ulaşıldı(7).

Verem hastalığının meydana getirdiği sağlık sorunu bu hastalığın dünyada giderek artan yoksulluk, işsizlik, kötü barınma ve beslenme koşullarına koşut bir şekilde yaygınlık kazanmasıyla da sınırlı kalmıyor. Son yıllarda var olan ilaçlarla kolaylıkla tedavi edilemeyen ilaca dirençli verem hastalarının sayısında da belirgin bir artış görülmektedir. Aralık 2006'da Lancet Dergisi'nde yayınlanan ve 79 ülkenin verilerine dayanarak hazırlanan bir araştırma raporunda Çok İlaç Dirençli Verem'in, dünya genelinde arttığı ve tahmin edilenden daha yaygın bir sağlık sorunu olduğuna dikkat çekildi(8). Benzer şekilde son yapılan bazı araştırmalar Çok İlaç Dirençli Verem hastalığının Afrika kıtasında da artmakta olduğunu göstermektedir. 1 Eylül 2006'da DSÖ tarafından Güney Afrika Cumhuriyeti'nde HIV/AIDS salgının sürdüğü KwaZulu-Natal ilinde yeni bir ölümcül Geniş Çaplı Çok İlaç Dirençli Verem(GÇİDV) basilinin tespit edildiğini bildirildi. Yeni Verem basilinin bu bölgede bir yıldır hastalığa yol açtığı ve balgam taraması yapılan 1539 hastadan 221'inin Çok İlaç Dirençli Verem hastası, 53'ünün ise Geniş Çaplı Çok İlaç Dirençli Verem hastası olduğu belirlendi(9). Çok İlaç Dirençli Verem kavramı, hastalığın tedavide yaygın olarak kullanılan 1. grup ilaçlardan olan Rifampisin ve İzonyazide dirençli olması anlamına geliyor. Bu durumunda hastalığın tedavisi uzuyor, güçleşiyor, ilaç yan etkisi sorunuyla daha sık karşılaşıyor ve tedavi maliyeti yaklaşık olarak 100 kat artıyor. Geniş Çaplı Çok İlaç Dirençli Verem ise Rifampisin ve İzonyazid gibi 1.kuşak Verem ilaçlarına direnç sorunu bulunduğu zamanlarda kullanılan 2. grup Verem ilaçlarından da en az 3 tanesine direnç bulunması anlamına geliyor. Verem hastalığının bu kategorisi bazı araştırmacılar tarafından ise hastalığın tedavi edilemeyen formu olarak değerlendirilmektedir.

Geniş Çaplı Çok İlaç Dirençli Verem sorunuyla en sık olarak HIV/AIDS salgının kontrol altına alınamadığı Afrika ülkelerinde karşılaşılsa da bu tablo, günümüzde HIV/AIDS hastalarının azımsanmayacak sayıda olduğu Batılı ülkelerin de karşı karşıya bulunduğu sağlık sorunları arasında gösteriliyor. Diğer taraftan günümüzde Verem hastalarının %95'inin gelişmekte olan ülkelere çıkıyor olması, hastalığın kontrol altına alınması için ihtiyaç duyulabilecek yeni ilaç, aşı vb. yüksek maliyetli medikal ürünlerin üretilmesi olanağını da kısıtlamaktadır. Verem'in günümüzde yaygın olarak görüldüğü ülkelerde bu yaygınlığın en önemli nedenlerinden birisi sosyo-ekonomik sorunlardır ki, bu sorunlar geliştirilebilecek yeni medikal ürünlerin yeterli piyasa talebi ile karşılanmasına da olanak sağlamamaktadır.

Ülkemizde Verem hastalığı ile mücadele edilmesi çalışmaları Osmanlı İmparatorluğu döneminde başlamıştır. 18. ve 19 Yüzyıl'da Avrupa'yı etkileyen ve sonraki dönemde Osmanlı İmparatorluğunu'da etkisi altına alan Verem salgını, 1. Dünya Savaşı'nın getirdiği yoksulluk koşulları nedeniyle ülkemizde giderek yaygınlık kazanmıştır. Verem hastalığı, 2. Dünya savaşı öncesi dönemde ölüme en çok yol açan sağlık sorunu durumundaydı. 1950'lerden başlayarak Verem savaşıyla ilgili olarak oluşturulan seferberlik ortamında yürütülen çalışmalarla, giderek kontrol altına alınmaya başlanan Verem hastalığı, sağlık hizmetlerinin bir bütünlük içerisinde kurumsallaşmasına yönelik çabaların sonuçsuz kalmasıyla 1970'lerin sonundan başlayarak yeniden artış eğilimine girmiştir. Bugün için ülkemizde kayıt ve bildirim sisteminin yetersizliği nedeniyle hastalığın durumunu tam olarak ortaya koymak olanaklı değildir. Ancak kayıt altına alınamayan dolayısıyla gerektiği gibi tedavi edilemeyen ve çevresindekilere hastalığı bulaştırmaya devam eden Verem hastalarının sayısının, kayıtlı olanlar kadar olduğu tahmin ediliyor. Ülkemizde Verem hastalığının önemi, sağlık yönetimi tarafından yeterince

algılanamamakta ve bu hastalığın kontrol altına alınmasına yönelik çabalara yeterli destek sağlanamamaktadır. Var olan onca insan gücü, sağlık alt yapısı ve parasal olanaklara karşın, bu hastalığın kontrolü amacıyla nedense bir türlü organize olunamamakta ve hastalıkla mücadele çalışmaları kapsamlı bir şekilde yürütülememektedir.

1996 yılında DSÖ tarafından, Verem hastalarının tedavisinin başarıyla tamamlanabilmesi ve hastalığının kontrol altına alınabilmesi amacıyla yeni bir tedavi stratejisi önerildi. Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) stratejisi adı verilen bu uygulama, hastaların tedavileri sırasında ilaçların her bir dozunun bir gözetimci tarafından içirilmesi ve bu durumun kayıt altına alınmasını kapsamamaktadır. Bu şekilde hastaların tedavileri sırasında karşılaşılabilecekleri sorunlar en kısa zamanda değerlendirilerek çözüm aranabildiğinden; tedavinin başarıyla tamamlanması olanağı artmakta, hastalığın nüksetme olasılığı azalmakta ve kullanılan ilaçlara direnç gelişmesi riski büyük ölçüde önlenmektedir. Verem'in kontrol altına alınması amacıyla bu uygulamanın ülkemizde de yaygınlaştırılması gerektiği fikrine konuyla ilgili hemen bütün kişi ve kuruluşlar katılıyor.

Ancak bunun gerçekleştirilebilmesi için Verem savaş çalışmalarının ülkede bulunan sağlık kuruluşları ve ilgili diğer sektörlerle işbirliği içerisinde yürütülmesi ve özellikle 1. basamak sağlık kurumlarının Verem savaş çalışmalarına katılımının sağlanması gerekiyor. Verem savaş hizmetlerinin 1. basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonu, ülkemizde uzun zamandan beri üzerinde durulan ancak çeşitli nedenlerle şu ana dek henüz ulaşılamamış bulunulan hedeflerdendir. Bunun bugüne kadar neden gerçekleştirilemediğinin ayrıntılarını burada tartışacak değiliz. Ancak 1.basamak sağlık kuruluşlarındaki hizmetler aracılığıyla Veremle mücadelenin güçlendirilebilmesi için bu kurumların hizmetlerinin doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru, tıbbi sekreter, şoför vb.'den oluşan ve işbirliği ile çalışan ekiplerce yürütülmesi gerekmektedir. Eğer ülkemizde, bir bölgede bulunan sağlık sorunlarının tümünü kapsayacak şekilde koruyucu ve tedavi edici hizmetleri yürüten sağlık kurumları bulunmuyor olsaydı; Verem savaş hizmetlerinde başarıya ulaşmak için böylesi kurumları oluşturmak ya da var olanlara bu yönde işlevsellik kazandırmak gerekirdi. Ülkemizde ise bu işlevi üstlenebilecek sağlık kurumlarımız olan sağlık ocaklarımız tasfiye edilerek, yerine sağlık hizmetlerinin bir doktor ile bir hemşireden oluşan ve dar anlamıyla tedavi edici hekimliği hedefleyen aile hekimliği türü ilkel sağlık ünitelerinin oluşturulmasına çalışılmaktadır. Aile hekimliği ünitelerinin, sağlık ocakları gibi köylere kadar uzanan sağlık evi tarzı birimleri bulunmuyor. Bu ünitelerin düzenli olarak saha gezileri yapmaya yönelik araç ve şoförleri de bulunmayacaktır. Bu nedenle bu sağlık ünitelerinden oluşacak 1. basamak sağlık kurumlarından Verem hastalarının ilaçlarını günlük gözetim altında içirmelerini beklemek gerçekçi değildir. Bu sağlık üniteleri bölge tabanlı örgütlenmedikleri ve kayıt-istatistikle ilgili personel istihdamını öngörmedikleri için sağlıkla ilgili kayıtların düzenli olarak tutulmasını sağlamaları ve hastaların çevrelerindeki riskli kişileri taramadan geçirilmeleri de beklenemez.. Bir doktor ve bir hemşireden oluşması öngörülen bu sağlık üniteleri, diğer sağlık kurumlarıyla ve sağlık dışı sektörlerle yeterli işbirliğini de sağlayamazlar. Verem gibi hastalıklar için büyük önem taşıyan koruyucu sağlık hizmetlerini gereği gibi sunamazlar. Bununla birlikte tedavi edici hekimlik pratiğine yönelik ileri tıbbi teknolojinin gereksiz ve gelişmiş tüketimi üzerinden ülkemizin sömürgeleşmesi sürecinin hızlandırılması açısından biçilmiş kaftandırlar.

Verem hastalığı MÖ 1500-750 arasında Nil vadisinde, MÖ 1500-50 arası Eski Yunan'da, MS 250-1500 arası Amerika'da salgınlara neden oldu. Ancak bunların en güncel olanını kuşkusuz 18. Yüzyılın ortalarında başlayan ve 2. Dünya savaşı sonrası hız kesmiş olan son Verem salgını oluşturuyor. 18 Yüzyıl'da yaşanan sanayi devrimi ile birlikte buhar gücüyle çalışan makinelerle işleyen fabrikaların ortaya çıkmaya başlaması, büyük fabrikalarla rekabet

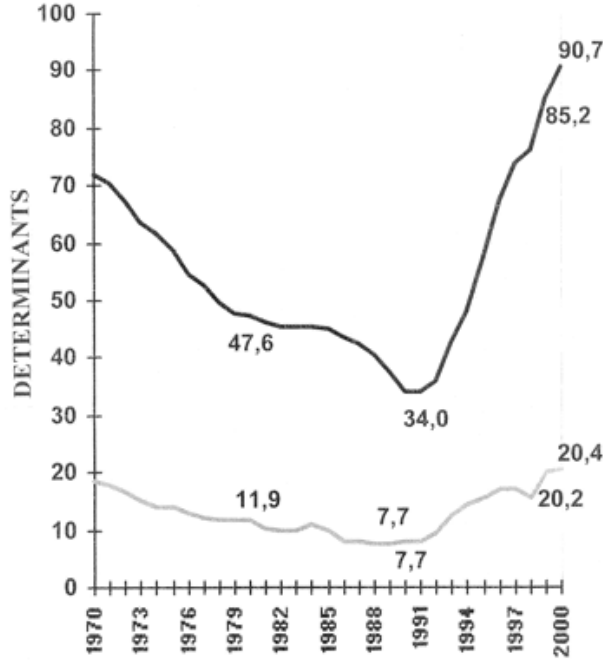
edemeyen küçük işleticilerinin kaçınılmaz bir şekilde birer sanayi işçisine dönüşmesine neden olmuştu. Yeni fabrikaların kurulduğu bölgelere doğru gerçekleşen büyük çaplı işçi göçü, alt yapısı hazır olmayan ve hijyenik koşulların alabildiğince kötü olduğu işçi mahallelerinin oluşmasına neden olmuştu. Bu dönemde oluşan yedek sanayi ordusunun etkisiyle, çalışan işçilerin ücretleri üzerine doğrudan baskılayıcı rol oynayan işçiler arası rekabet olgusu, işçi ailelerinin sağlıklarının bozulmasına yol açacak yaşam koşullarının düzeltilmesini de olanaksız hale getirmiştir. Eşi de Verem'den ölen Dubois, sanayi devrimindeki Manchester kentindeki işçilerde hastalığın sık görülmesini, "Verem salgını, kapitalist toplumun insafsız sömürsü nedeniyle ödemiş olduğu kefarettir." sözleriyle özetlemiştir. Bu dönemde Avrupa nüfusunun %70'inin Vereme yakalandığı ve bunların 1/7'sinin bu hastalıktan ölmüş olduğu tahmin ediliyor.

Verem hastalığı üzerine sosyo-ekonomik faktörlerin etkisi, hastalığın Avrupa'da yaygınlaşması sürecinin yanı sıra kontrol altına alınması süreci üzerinde de etkili olmuştur. Antibiyotiklerin ve aşuların henüz kullanıma girmediği ancak sosyo-ekonomik koşullarda kısmi iyileşmelerin ortaya çıktığı 1900'lü yılların başında, Verem hastalığının görülme sıklığı yıllık olarak %5-6 oranında azalmıştır. Bu dönemde sosyo-ekonomik koşullardaki iyileşmenin yanı sıra hastaların senatoryumlar aracılığı ile toplumun genelinden ayrı tutulmalarına yönelik önlemlerin yaygınlaşması da Verem salgınının kontrol altına alınmasında etkili olmuştur.

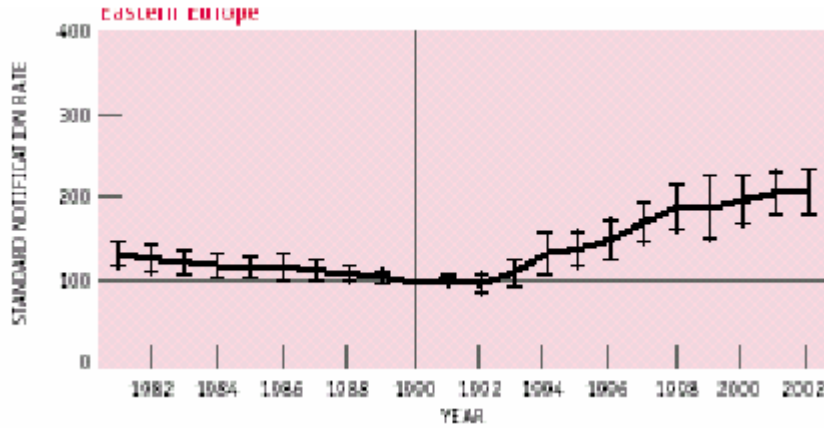
1980 sonrası dönemde ise sosyal ve ekonomik konularla ilgili olarak çeşitli toplumsal kesimler arasında uzlaşma modeli olarak ortaya çıkan Fordist üretim şekli ve sosyal devlet olgusu ile ilgili sorunların içinden çıkılmaz ve ertelenemez bir hal alması, Verem hastalığının kontrol altına alınması çabaları açısından da balayının döneminin sona ermesi anlamına gelmiştir. Gelişme dönemindeki kapitalizmin Liberal siyasal söylemiyle çeşitli benzerlikler taşıyan Yeni-Liberalcilik akımının 1980 sonrası dönemde yeniden ortaya çıkmış olması, günümüzde hastalığın yeniden yaygınlaşmasına da zemin hazırlamış bulunuyor. Yakın geçmişte ortaya çıkan uluslar arası mal ve hizmet ticaretinin serbestleşmesi ile belli bazı sektörlerde uzmanlaşmaya dayalı uluslar arası işbölümü, dünya genelinde çeşitli sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu süreçte vasıfsız, ucuz işgücünün artan orandan sömürsü üzerinden gerçekleşen sektörler üzerinde uzmanlaşan Güney yarım küre ve Asya'nın büyük bölümünde Verem sorunu günümüzde yeniden güncellik kazanmış bulunuyor.

Bu kapsamda uluslararası piyasayla bütünleşme süreci ile birlikte Verem hastalığının, Rusya ve bazı Doğu Avrupa ülkelerinde yaşadığı seyri incelemek faydalı olabilir(Grafik 1, Grafik 2). Eski Doğu Bloğu ülkelerinde bu dönemde yürütülen uluslararası serbest piyasa ekonomisine eklenme çalışmaları, sağlık sistemlerinde yaşanan dönüşümlerle birlikte Verem hastalığının yeniden yaygınlaşmasına zeminini hazırlamıştır. Benzer şekilde her yıl 100.000 kişide 100'den fazlasında Verem hastalığının görüldüğü ve hastalığın bir türlü kontrol altına alınamadığı Asya kıtasının bütününde, Yeni-Liberal dalga ile yükselişe geçen serbest piyasa ekonomisinin Verem salgınının önemli bir nedeni olduğu gözlerden kaçırılmasa gerekir.

**Grafik 1: Rusya’da Yıllara Göre Yeni Verem Hastası Sayısı ve Vereme Bağlı Ölümler (100.000 nüfusta), (10).**



**Grafik 2: Yıllara Doğu Avrupa’da Verem Hastası Sayılarındaki Değişim(11).**



1980 sonrası dönemde Verem’in kontrol altına alınamaz bir hastalık haline gelmesinde belirleyici etmen ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasi boyutlarıyla Yeni-Liberal akımın kendisi olmuştur. Ucuz işgücü sömürsüne dayalı sektörler üzerinden uluslararası ticarete dahil olma çabası, yaptıkları iş karşılığı aldıkları ücretle kendi maliyetlerini karşılaması olanaksız olan işgücünün barınmak zorunda olduğu gecekondu semtlerinin giderek büyümesine neden olmaktadır. Kapitalizmin gelişme döneminde yedek sanayi ordusunun çalışan kesimlerin ücret ve dolayısıyla yaşam koşulları üzerinde oluşturduğu baskının bir benzeri, bu sefer farklı ülkelerdeki işçilerin birbirinin yedek sanayi ordusunu oluşturması

şeklinde ortaya çıkmaktadır. Geçmişte aynı şehirde ya da aynı ülke içerisinde gerçekleşen işçiler arası rekabet, bugün yerini Uzak Asya ülkeleri, Latin Amerika ülkeleri ya da dünyanın diğer ülkelerinde yaşayan işçilerle rekabet şeklini almış bulunuyor. Verimlilik kavramı bir malın olabildiğince az işçilik maliyetiyle üretilmesi hedefine indirgenmiş durumdadır ve bu sadece kol gücüyle yürütülen işlerde değil, entelektüel becerilerle yürütülen hizmet işleri için de geçerli hale gelmiştir. Ürettikleri ürünler üzerinde Çin'deki meslektaşlarından daha fazla işgücü maliyetine neden olma şansı bulunmayan, çoğunluğu vasıfsız işçi topluluğunun ücretleri, onların kentlerin gece kondu bölgelerinde, derme çatma evlerde, kalabalık aileler halinde yaşamasından başka bir seçeneğe olanak tanıyabilir mi? Yeni-Liberal serbest piyasa ekonomisi tarafından her an işini kaybetme endişesiyle, uzun-esnek çalışma saatleri boyunca ve ancak kıt kanaat geçinme olanakları karşılığında çalışmaya razı edilen işçilerin ve ailelerinin, Verem gibi hastalıklara karşı korunmasız kalması önlenebilir mi?

Bu kapsamda içinde bulunduğumuz dönemde çeşitli çevrelerce izlenen ve savunulan türlü söylemler aracılığıyla, toplumların ve onları oluşturan bireylerin çevreleriyle barışık bir şekilde yaşamalarını hedefleyen ulus-devlet ölçeğindeki projelerin geçerli olmadığı görüşünün savunulduğunu görmekteyiz. Bu görüşü savunan Yeni-Liberalcilik akımının çeşitli türlerinin kendi içinde bazı uyumsuzlukları ve karşıtlıkları pekala bulunabilir. Ancak kendi aralarındaki farklılıklar bir yana her türden sağ ve sol siyasal saç ayaklarıyla bir bütün olarak yaşamın bütün alanlarına nüfuz eden Yeni Liberalcilik akımı, ulus-devlet ölçeğindeki projelerin rafa kaldırılması yoluyla, küreselleşme sürecinde toplumların ekonomik ve sosyal açıdan her geçen gün istikrarlaşmasını da kaçınılmaz hale getirmektedir. Günümüzde makro ölçekte ve ulus-devlet aracılığıyla toplumların durumunu iyileştirmeye yönelik projeleri engelleme işlevini, sağ ve sol Yeni-Liberal akımlar çeşitli yöntemler aracılığıyla, ancak ayrı, ayrı değil bir bütün olarak üstlenmektedir. Bu yönüyle kimisi İMF ile yapılan ekonomik içerikli anlaşmaları, kimisi Avrupa Birliği sürecini, kimisi güvenlik aracı olarak NATO'yu, kimisi ise ulus-devlet kavramını geçersizleştirmeye yönelik direngi noktalarını ön plana çıkarmış bulunan sağ ve sol Yeni-Liberalizmler, farklı yollardan ve değişik şekillerde belirlemekle birlikte birbirini bütünleyerek uyum içerisinde hareket etme özelliğini göstermektedirler. Bu sağ ve sol her türden Yeni-Liberal akımları, çeşitli enstrümanlardan oluşan ve değişik zamanlarda değişik araçlarla faaliyet göstererek, aynı eserin ortaya çıkmasına katkıda bulunan çağdaş senfoni orkestrasına benzetilebiliriz. Sonuçlara etkileri açısından bakıldığında ulus-devlet üzerinden gerçekleştirilebilecek toplumsal projeleri geçersizleştirmeye adanmış sağ ve sol Yeni-Liberal akımların, toplumları yeni-sömürgeleşme doğrultusunda etkilemeye hizmet ettiklerini, sağduyulu pek çok kişi kolaylıkla fark edebiliyor.

Bu nedenle “Veremi Durduralım” (Stop TB) çağrısının kapsamının, sadece tıbbi ve teknik konuları içermesi yaklaşımından kaçınmak gerekmektedir. Hastalığın günümüzde kontrol altına alınabilmesi için son birkaç on yılda toplumların giderek kötüleşen sosyal-ekonomik koşullarını da dikkate alıp bu konuda çalışmalar yürütmek zorunludur. Toplumsal sorunların çözümünü, belirli bir alanda uzmanlaşmaya çalışmaktan hayatta neler olup bittiğini fark etmeye fırsat bulamayan tıp ve tıp dışı uzmanlara bırakmak yerinde olmaz. Bunun için Verem hastalarının, bu hastalığın tedavisinde rol oynayan sağlıkçıların, hastaların komşularının, yakınlarının, iş arkadaşlarının ve konuyla bir şekilde ilgili her kişinin, bütün yön ve kurumlarıyla Yeni-Liberal akımın ekonomik-sosyal yaşam üzerindeki yıkıcı etkisi ile bu etkinin nasıl giderilebileceği konusunda kafa yorması gerekiyor. Bu amaçla toplantılar düzenlenmeli, konuşmalar yapılmalı, tartışmalar yürütülmeli ve yazılar yazılmalıdır. Sosyal etkenlerin belirleyiciliği altında oluşan bir hastalık olarak Verem'e yönelik önlemlerin

alınması geciktiği ölçüde, ortaya çıkardığı olumsuz etkileri sınırlama yönelik girişimlerin sonuçsuz kalma olasılığı da kaçınılmaz olarak artmaktadır.

Verem hastalığının tedavisinde kullanılan antibiyotiklerin henüz üretilmemiş olduğu 2. Dünya Savaşı öncesi dönemde hastalığın tedavisi amacıyla uygulanan geleneksel yöntemlerden bir tanesini akciğerlerin bazı bölümlerinin sönmülendirilmesi (yapay pnömotoraks) oluşturmaktaydı. Hastalık odaklarının genişlemesinin önlenmesinin amaçlandığı bu yöntem, kimyasal formüllü ilaçların kullanıma henüz girmediği 19. Yüzyıl sonu ve 20. Yüzyıl'ın ilk yarısında sıkça başvurulmaktaydı. Bu durum ABD'li Waksman'ın 1944'de Actinomiçes türü mantardan elde edilen streptomisin adlı ilacı keşfetmesine kadar devam etti ve bu ilacın bulunuşu o dönemde senatoryumda yatan Verem hastaları tarafından sevinç çığlıklarıyla karşılanmıştı. Hiç kuşkusuz Verem hastalığının antibiyotik türü ilaçlarla tedavi edilebilir bir hastalık olarak ele alınmasında, Alman Hekim Robert Koch'un 1882 yılında hastalığa yol açan basili mikroskop altında göstermiş ve kültürde üretmiş olmasının da büyük bir payı bulunmaktadır. Ancak bazı hastalıkların gözle görülemeyen canlılar tarafından oluşturulduğu görüşünü ilk ortaya atan kişi R. Koch olmamıştır. Bulaşıcı hastalıkların gözle görülmeyen canlılar tarafından oluşturulduğu görüşü eski çağlardan beri çeşitli düşünürler tarafından kabul edilen bir yaklaşım durumundaydı. Örneğin hastalıkların kötü, pis havanın etkisiyle ortaya çıktığını kabul eden Miyasma kuramı, bazı hastalıkların gözle görülmeyen etkenler tarafından oluşturulmakta olduğunu dolaylı da olsa öngörmektedir. Hastalıklara yol açan enfeksiyon etkenlerinin hücrel çoğalma yoluyla etkili olduğunu ortaya koyan Germ teorisinin henüz ortaya atılmamış olduğu dönemlerde yaşamış olan İbni-Sina, Fracastoro, Semmelweis ve John Snow gibi hekim ve düşünürler, çeşitli bulaşıcı hastalıkların gözle görülmeyen canlılar tarafından oluşturulduğunu kabul etmişler; bu yönde bazı korunma ve tedavi yöntemlerinin uygulamaya konmasına öncülük etmişlerdir. Fransız hekim Villem'in ise hayvanlar üzerinde yaptığı deneylerin sonuçlarını 1865 yılında "Tüberküloz'un Nedeni Özellikleri ve İnsadan Hayvana Bulaştırılması" adındaki yapıtında yayınlarken daha o dönemde hastalığın bulaşıcı bir hastalık olduğunu ortaya koymuş bulunmaktaydı.

Söz konusu yaklaşım 1882 yılına gelindiğinde Robert Koch'un Verem etkenini mikroskop altında göstermesi ve 1884 yılında kültür ortamında üretmesi ile olgusal olarak da tanıtılmıştır. Ancak sıklıkla sanıldığı ve vurgulandığı şekliyle biyo-medikal içerikli buluş ve uygulamaların hastalığın kontrol edilmesi konusunda anahtar rolü oynadığı görüşü doğru değildir. Üstelik 19. yüzyılın sonlarında mikrobiyolojide kaydedilen çarpıcı gelişmeler, önünü açtığı türlü yeniliklerin yanı sıra hastalıkların toplumsal yönlerinin gölgede kalmasına da yol açmıştır. Bu dönem aynı zamanda hastalıkların nedeni olan etken-organizmaların biyolojik özelliklerine vurgu yapan Robert Koch ile hastalıkların sosyal etkenler tarafından koşullandırılıyor olması görüşünü savunan ünlü Alman hekim Rudolf Virchow arasında bilimsel çekişmeye de sahne olmuştu.

Avrupa'da sanayi devrimi ile ortaya çıkan sosyal alt üst oluş evresinde kıtalar arası boyutta salgına yol açan (Pandemi) Verem hastalığı, sosyal koşulların kısmen düzelmeye başladığı, ancak antibiyotiklerin henüz kullanıma girmediği 1. Dünya Savaşı sonrası dönemde etkisini büyük ölçüde kaybetmiş ve kontrol altına alınmış bulunmaktaydı. Ancak 1980 sonrası dönemde her türden Yeni-Liberaliciliğin önlenemez yükselişi karşısında toplumsal kesimlerin sosyal ve ekonomik sorunları içinden çıkılmaz hale gelmiştir. Bu dönemde ileri teknolojinin kullanıldığı tıbbi tanı ve tedavi olanaklarının yaygınlaşmasına karşın olumsuz sosyo-ekonomik koşullar nedeniyle Verem hastalığının kontrolden çıkmasının önlenmesi olanaklı olmamıştır. Eğer böyle olmasaydı 1993 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından, tarihinde ilk defa bir hastalık için acil durum çağrısı yapılmasına gerek kalır mıydı?

İçinde bulunduğumuz dönemde çok ilaçlı tedaviye dirençli Verem sorununun dünya ülkeleri açısından oluşturduğu tehlike, konuyla ilgilenen hemen herkesi tedirgin ediyor. Çünkü Tüberkülozun tedavi edilebilir şekliyle mücadelede başarılı olamayan hükümetler ve onların sağlık programlarının ilaçla tedavinin hayli zor, maliyetli ve hatta kimi zaman olanaksız görüldüğü İlaça Dirençli Tüberküloz'un yaygınlaşması durumunda ne ölçüde başarılı çalışmalar yürütebileceği hepimizin malumudur.

Öte yandan Verem ilaçlarının kullanıma girmediği dönemde yaygın olarak başvuru alan kısmi akciğer sönmümlendirilmesi yönteminin günümüzde de özellikle tedaviye dirençli Verem hastaları için ender olarak da olsa başvuru alan yöntemlerden birisi olduğunu biliyoruz. Verem hastalığının kontrolü ve tedavisinin geçerli sosyal reçeteler üretilmeksizin yürütülemeyeceği göz ardı edilmeye devam edilecek olursa, dirençli Verem basillerinin oluşturduğu hastalığın toplumdaki yükü de giderek artacaktır. Önümüzdeki dönemde kısmi akciğer sönmümlendirilmesi yönteminin, Verem tedavisi ile ilgili sanki yeni bir buluşmuş gibi sunulmaya kalkılmayacağına garantisini kim verebiliyor!

#### **Dipnotlar:**

1. Poverty and the economic effects of TB in rural China. Jackson S. [Int J Tuberc Lung Dis](#). 2006 Oct;10(10):1104-10
2. Social economical status, behaviors and environment as the risk factors of tuberculosis in Chengdu China] Dong B. : Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 2001 Apr;22(2):102-4.
3. Tuberculosis, poverty, and "compliance": lessons from rural Haiti. Farmer P. : Semin Respir Infect. 1991 Dec;6(4):254-60.
4. Factors associated with the development of tuberculosis in BCG immunized children. [Tipayamongkholgul M](#), [Podhipak A](#), [Chearskul S](#), [Sunakorn P](#). [Southeast Asian J Trop Med Public Health](#). 2005 Jan;36(1):145-50
5. Risk factors for pulmonary tuberculosis: a clinic-based case control study in The Gambia. [Hill PC](#), [Jackson-Sillah D](#), [Donkor SA](#), [Otu J](#), [Adegbola RA](#), [Lienhardt C](#). BMC Public Health. 2006 Jun 19;6:156
6. Nonbiologic risk factors of pulmonary tuberculosis among adults in Henan: a case-control study]. [Wang GJ](#), [Sleigh A](#), [Zhou G](#), [Jackson S](#), [Liu XL](#). Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 2005 Feb;26(2):92-6.
7. Investigation of the risk factors for tuberculosis: a case-control study in three countries in West Africa. [Lienhardt C](#), [Fielding K](#), [Sillah JS](#), [Bah B](#), vd. Int J Epidemiol. 2005 Aug;34(4):914-23. Epub 2005 May 24.
8. Epidemiology of antituberculosis drug resistance (the Global Project on Anti-tuberculosis Drug Resistance Surveillance): an updated analysis. The Lancet 2006; 368:2142-2154.

9. Extensively drug-resistant tuberculosis as a cause of death in patients co-infected with tuberculosis and HIV in a rural area of South Africa. The Lancet 2006; 368:1575-1580.
10. Margarita V. Shilova Annals NY Acad Sci 2001; 953:124-132.
11. Dünya Sağlık Örgütü, 2004 Raporu.

**Kaynaklar:**

1. <http://www.verem.org.tr>
2. <http://www.klimik.org.tr>
3. İnfeksiyon Hastalıkları. Editörler:A.Topçu, G.Söyletir, M.Doğanay. Nobel Tıp Kitabevleri, 1996.
4. Çağlar Boyunca Toplum Sağlık ve İnsan. N.Eren. Somgür Yayıncılık, 1996.
5. Bilim Tarihi Araştırmaları Dergisi, 2006:2, Sayfa:61-88.
6. Infectious Diseases in the History of Medicine. W.Schreiber, F.K.Mathys. 1987.