



TÜRK TORAKS DERNEĞİ
EĞİTİM KİTAPLARI SERİSİ

Tüberküloz

Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi, solunum hastalıkları konusundaki güncel bilgiler ile hastalıklardan korunma, önlem ve tedavi bilgilerinin, anlaşılır ve kolay uygulanır şekilde hastalara ve birinci basamak sağlık hizmeti veren görevlilere aktarıldığı bir kitap serisidir.

TTD MYK Toraks Kitapları Koordinatörü

Prof. Dr. Oya İtil

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı- İZMİR

Türk Toraks Derneği
Turan Güneş Bulvarı, No: 175/19
Oran-Ankara
T. 0312 490 40 50
F. 0312 490 41 42
toraks@toraks.org.tr
www.toraks.org.tr

Halk Sayfası 

<http://www.toraks.org.tr/halk/>



@hayatnefeslebaslar

Baskı
Mikİ Matbaacılık Sanayi Ltd. Şti
www.miki.com.tr

Basım Tarihi
2019

Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi'nde yayımlanan tüm kitapların basım ve yayın hakkı Türk Toraks Derneği'ne aittir. Türk Toraks Derneği'nin yazılı izni olmaksızın bu kitapların hiçbir bölümü basılamaz, elektronik ve mekanik bir şekilde çoğaltılamaz ve kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz.



Tüberküloz

Hazırlayanlar

(Alfabetik sıraya göre)

DR. AYLİN BABALIK

DR. TÜLAY KESKİN

DR. ONUR FEVZİ ERER

DR. MERT AYDIN

DR. ŞEREF ÖZKARA

DR. DERYA ÖZTOMURCUK

DR. AHMET GÖRKEM ER

Katkıda Bulunanlar

Serpil Alptekin, Mukadder Çalıkoğlu, Pelin Duru Çetinkaya,

Levent Dalar, Remzi Karşı, Vildan Oğuz, Müge Özdemir,

Uğur Özçelik, Osman Faik Topçu, Gül Dabak

Türk Toraks Derneği

Tüberküloz Çalışma Grubu Yürütme Kurulu

İÇİNDEKİLER

Tüberküloz Hastalığı Nedir, Nasıl Oluşur?	3
Kimlerde Tüberküloz Hastalığı Riski Yüksekdir?	3
Tüberkülozda Bulaştırmacılık Nasıl Önlenir?	4
Tüberküloz Hastalığının Belirtileri Nelerdir?	4
Tüberküloz Hastalığının Tanısı Nasıl Konur?	5
Tüberküloz Hastalığının Tedavisi Nasıldır?	5
Tüberküloz Hastalığı İyileşir mi?	6
Çocukluk Çağı Tüberkülozu	10
Öneriler	12

Tüberküloz Hastalığı Nedir? Nasıl Oluşur?

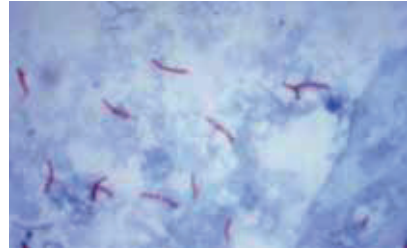
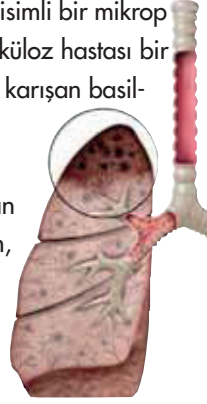
Tüberküloz hastalığı (verem) Mycobacterium tuberculosis isimli bir mikrop aracılığı ile oluşan bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalık; tüberküloz hastası bir kişinin öksürmesi, hışırtması veya konuşması ile havaya karışan basillerin solunum yolu ile sağlıklı bir insanın akciğerlerine ulaşması ile bulaşmaktadır.

Basiller havada saatlerce asılı kalabilirler. Bu basilleri alan kişilerin bir kısmında basiller kişide hastalık oluşturmadan, uyur durumda akciğerde yıllarca kalıp, vücut direncinin düştüğü bir durumda hastalık oluşturabilirler. Diğer bir kısmında ise kısa süre içinde hastalık ortaya çıkar.

Hastalığın gelişme riski basillerle karşılaştıktan sonraki ilk 2 yılda en fazladır.

Basiller, çoğunlukla akciğerlerde hastalık oluşturmakla birlikte akciğer zarı, lenf bezleri, beyin zarı, böbrekler, sindirim sistemi, omurga gibi diğer pek çok organ ve sistemlerde de hastalık yapabilmektedir.

Tüberküloz hastalığı; önlenebilen, tedavi edilip iyileştirilebilen, kişi ve toplum sağlığı açısından önemli bir hastalıktır.



Kimlerde Tüberküloz Hastalığı Riski Yüksek?

Tüberküloz hastalığı; solunum yolu ile bulaştığından bir tüberküloz hastası ile aynı evde yaşayanlarda daha sık olmak üzere, yakın temasta bulunan kişilerde görülür. Aşağıdaki durumlarda da tüberküloza yakalanma riski artar:

- Vücut direncini düşüren hastalıklar (şeker hastalığı, kronik böbrek hastalığı, kanser, HIV-AIDS, organ nakli gibi)
- Ağır beslenme bozukluğu ve düşük vücut ağırlığı
- Uzun süreli bağıışıklık baskılayıcı ilaç kullanımı
- Düzenli tedavi almamış eski tüberküloz hastaları
- Tüberküloz basili ile son iki yıl içinde karşılaşan kişiler
- Bebekler ve çocuklar (özellikle 5 yaş altı)
- Yaşlı insanlar



Tüberküloz Hastalığı Hangi Organlarda Görülür?

Hastalığın en çok görüldüğü organ akciğerlerdir. Ancak mikroplar solunum yoluyla alındıktan sonra kan ve lenf kanalı yoluyla vücudun diğer tüm organ ve dokularına yayılabilir. Hastalığın sık görüldüğü diğer organlar şunlardır: lenf bezleri, plevra (akciğer zarı), böbrek ve idrar yolları, kemik ve eklemler, omurga, beyin zarı, beyin, üreme sistemi, periton (karın zarı), mide ve barsak sistemi.

Hastalığın tuttuğu organlarda iltihap oluşur. Tedavide gecikme ile bu iltihap artar ve organların fonksiyonları bozulur. Tutulan organla ilişkili olarak belirtiler ortaya çıkar.

Tüberkülozda Bulaştırıcılık Nasıl Önlenir?

Tüberkülozda bulaştırıcılığı önlemenin yolları;

- 1) Erken teşhis ve etkili tedavi. Bulaştırıcı hastalara hızlı tanı konulup tedavi başlanması toplumu hastalıktan korumanın en etkili yoludur.
- 2) Hastanın özellikle bulaştırıcı olduğu dönemde maske kullanması ve bu sayede hasta yakınları ve sağlık personelinin korunması,
- 3) Hasta kişinin bulunduğu ortamın sık havalandırılmasıdır.
- 4) Toplumda öksüren her bir kişinin öksürürken ve hapşırırken mutlaka mendille ağzını ve burnunu kapatması gerekir,

Tüberküloz Hastalığının Belirtileri Nelerdir?

Tüberküloz belirtileri ile pek çok hastalığı taklit edebilir. Tüberküloz, sinsi bir hastalık olduğundan şikayetler genelde hafif başlar ve yavaş ilerler.

Hastalar, şikayetlerini başka nedenlere bağlayabildiğinden doktora da geç başvurmaktadır ve bu yüzden hastalık ilerleyebilmekte ve bulaştırıcılık sürmektedir.

En sık görülen belirtiler şunlardır:

Akciğerler ile ilgili şikayetler → 3 hafta ve daha uzun süren öksürük tüberküloz hastalığı için önemli bir belirtidir, mutlaka bir sağlık merkezine başvurulmalıdır. Diğer belirtiler; balgam çıkarma, kan tükürme, göğüs ağrısı ve nefes darlığıdır.

Genel şikayetler → Ateş, gece terlemesi, kilo kaybı, halsizlik ve iştahsızlıktır.

Vücudun diğer organlarını tutan tüberküloz hastalığının belirtileri etkilenen bölgeye göre değişir.

Tüberküloz Hastalığının Tanısı Nasıl Konulur?

Tüberküloz hastalığının kesin tanısı başta balgamı olmak üzere hasta kişinin vücuduna ait örneklerde tüberküloz basillerinin gösterilmesi veya üretilmesi ile konulur. Akciğer filmleri ve tüberkülin deri testi (TDT) tanıda kullanılan diğer yardımcı testlerdir. Tüberküloz hastalığının tanısı, tedavisi ve takibi Verem Savaş Dispanserleri'nde ücretsiz olarak yapılmaktadır.

Tüberküloz Hastalığının Tedavisi Nasıldır?

Verem hastalığı, ilaçlarla tedavi edilir. İlaç dışında tedavisi yoktur.

Günümüzde verem mikrobunu öldüren çok güçlü ilaçlar vardır. Mikropları etkili bir şekilde öldürmek ve ilaçlara direnç gelişimini önlemek için tedavide en az dört farklı ilaç birlikte kullanılmaktadır. Tedavide kullanılacak temel (birinci seçenek) ilaçlar; izoniyazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid ve streptomisindir. Günde alınacak ilaç miktarı, hastanın kilosuna göre belirlenir. Tedavi süresi en az altı aydır. Tedavinin ilk iki ayından sonra ilaç sayısı azaltılır, ancak bazı özel durumlarda bu süre uzatılabilir.

İlaçların düzenli ve yeterli süre kullanılması gereklidir. İlaçların düzensiz kullanımı ya da erken kesilmesi durumunda hasta iyileşemeyebilir; çevresine mikrop bulaştırmayı sürdürebilir ve ilaçlar etkisiz hale gelebilir (ilaç direnci gelişebilir), hastalık nüks edebilir.

Özel bir durum olmadıkça tedavi başlangıcından sonra tedavi tamamlanana kadar hastalar her ay kontrol edilir.

Her verem hastasının mutlaka hastaneye yatırılması gerekmez. Genel durumu bozuk, yaygın hastalığı olan, aşırı kan tükürmesi olan, ek sağlık sorunları olan, ilaç yan etkisi gelişen ve tedaviye uyum sorunları yaşayan hastalar hastaneye yatırılarak tedavi edilebilir.

Hastaların özel beslenmesi gerekmez. Dengeli beslenme önerilir. Ciddi kilo kaybı olanlara destek beslenme gerekir.

Hastanın buluşturıcılığı ve genel durumunu dikkate alarak doktor istirahat kararı verebilir.

Verem hastalığı, uygun şekilde tedavi edildiği ve buluşturıcı olmadığı sürece işte çalışmaya ve evlenmeye engel değildir. Çocuk sahibi olmayı isteyen hastaların konuyu doktorlarına danışmaları ve tedavi süresince hamile kalmamaları önerilir.

Verem tedavisini tamamlayanların askerlik durumlarına askeri hastaneler karar verir.

Tedaviden sonra "DGT Nedir" kısmı eklenebilir: Verem tedavisinin süresi uzundur. Hastanın günde 8-10 hap içmesi gereklidir. Bu ilaçların düzenli içilmesinin takibi için bir gözetmene ihtiyaç vardır. Hastanın her doz ilacını eğitim almış bir kişinin gözetiminde içmesine doğrudan gözetimli tedavi (DGT) denilir. Hastanın ilaçları içtiğini bu gözetmen izler ve kaydeder. Ülkemizde doğrudan gözetimli tedavi uygulaması yapılmaktadır. İlaç içilen yer ve gözetmen hastanın onayı ile verem savaşı dispanseri hekimi tarafından belirlenir. DGT, tüberküloz tedavisinde gerekli bir uygulamadır.

Tüberküloz Hastalığı İyileşir mi?

İyileşerek tedavisi tamamlanan hastaların, tedavi bittikten sonra 3., 6., 12. ve 24. ayda kontrolü gerekir. Bunun yanında yakınmaları olursa gecikmeden hekime başvurması önerilir.

Tüberküloz, ilaç tedavisi ile kesinlikle iyileşebilen bir hastalıktır. İlgili hekim tarafından verilen ilaçların düzenli ve hiç aksatılmadan, tercihen bir sağlık görevlisinin gözetiminde alınması ile tamamen iyileşmektedir.

İlaçlarını düzenli ve yeterli süre kullanmayan hastalarda tedavide zorluklar yaşanabilmektedir. Bu zorluklar ilaç direnci varlığında daha da artmaktadır. Genel olarak düzenli tedavi kullanan hastalarda sonuç şifadır.

İlacı Dirençli Tüberküloz Nedir?

Verem mikrobuna etkili olması beklenen bir ilacın etki etmemesi "ilaç direnci" olarak tanımlanır. Mikropta oluşan bir genetik değişiklikle olur. İlaç direnci laboratuvar testi ile anlaşılır.

İlacı direnç iki yolla gelişir;

Tedavinin düzenli olarak alınmaması sonucunda gelişebilir.

İlaç direnci olan hastadan dirençli mikrobun bulaşması ile ortaya çıkabilir.

Dirençli tüberküloz içinde çok ilacı dirençli tüberküloz (ÇİD-TB) özel bir önem taşır. En önemli iki ilaç olan izoniyazid ve rifampisine direnç olması durumunda hastalık, ÇİD-TB olarak adlandırılır.

Çok ilacı dirençli verem hastasına farklı bir tedavi verilir. Bu tedavi, 4-8 değişik ilaçla, 2 yıla kadar süren bir tedavidir. Yan etkileri fazladır. Bakanlık tarafından ücretsiz verilen ikinci seçenek ilaçların maliyeti çok daha yüksektir.

Düzenli ilaç kullanan dirençli hastalarda tedavi büyük oranda başarı ile tamamlanır. Bu hastalarda düzensiz tedavilerde ölüm oranı yüksektir.

Tüberküloz İlaçlarının Yan Etkileri Var mıdır?

Tüberküloz hastalığının tedavisi sırasında kullanılan ilaçlara bağlı yan etkiler ortaya çıkabilmektedir. Çok sık görülmeyen bu yan etkilerin ortaya çıkması genellikle hastalığın tedavi başarısını etkilemez.

Olası yan etkiler şunlardır:

- Cilt döküntüsü ve kaşıntı,
- İştahsızlık,
- Bulantı, kusma, karın ağrısı,
- Grip benzeri belirtiler,
- Eklem ağrısı,
- Parmaklarda uyuşma,
- Görmede bulanıklık,
- Kulakta çınlama, işitme kaybı,
- Ağız etrafında uyuşma.

Daha nadir görülen yan etkiler; kanamaya eğilim, ciltte ve gözlerde sararma ve böbrek yetmezliğidir.

Bu yan etkiler görüldüğünde hastaların ilaçlarını kendi başlarına kesmeleri yerine mutlaka doktorlarına başvurmaları gerekmektedir.

Tedavide kullanılan temel ilaçlardan biri olan Rifampisin idrar, ter, tükürük ve gözyaşını turuncuya boyayabilir. Kaygılanacak ve ilacın kesilmesini gerektirecek bir durum değildir.

Ayrıca Rifampisin, kadınlarda doğum kontrol ilaçlarının etkisini azaltabileceği için farklı doğum kontrol yöntemleri kullanılmalıdır.

Tüberküloz Hastasının Hastanede Yatılması Gerekli midir?

Bilimsel olarak, hastanede tedavi ile ayaktan tedavi arasında, hastanın iyileşmesi açısından olduğu gibi aile bireylerine bulaştırıcılık açısından da fark yoktur. Genellikle tedaviye başladıktan kısa süre sonra bulaştırıcılık ortadan kalkar. Asıl bulaştırıcılık tedavi başlanmadan önceki dönemdedir. Önemli olan hastaların gözetimli olarak düzenli ve uygun tedavi almalarıdır.

Hastaneye yatırılarak tedavi edilebilecek hasta grupları şunlardır:

- Kronik, ilaç direnci saptanan, tedavi yetersizliği olan, tedaviye uyumsuz ve genel durumu bozuk hastalar,
- Yaygın hastalığı olanlar,
- Fazla miktarda kan tükürmesi olanlar,
- Şeker, böbrek ve karaciğer hastalığı gibi ek hastalığı olanlar,
- İlaç yan etkisi gelişen hastalar.

Bulaştırıcılık her tüberküloz hastasında aynı değildir. Akciğerinde kavite denen yaraların olduğu hastalar, gırtlak tüberkülozu olanlar, öksürük sıklığı fazla olan hastalar ve mikrobu bazı tipleri daha bulaştırıcıdır. Etkili tedavi ile ilk günlerden itibaren mikrop sayısı hızla azalmaktadır. Genellikle ilaçlarını kullanmaya başladıktan 15 gün sonra bulaştırıcılığının kalmadığı kabul edilmektedir.

Hasta Tedavisi Süzerken Çalışabilir mi?

Fiziksel durumu uygun olan hastalar, bulaşıcı durumları geçtikten sonra, tam ve düzenli ilaç kullanmaları şartı ile işlerine devam edebilirler.

Tüberküloz Tedavisinde Beslenmenin Önemi nedir?

Tüberkülozda, geleneksel kanının aksine, beslenmenin tedavi sonuçlarına önemli bir etkisi yoktur. Ek gıda alımının tüberküloz tedavisine katkısı olmayacağı gibi hastayı şişmanlatma şeklinde sağlığını bozacak bir sonuca yöneltmesi muhtemeldir.

Özel Diyete İhtiyaç Var mıdır, Vitamin Takviyesi Gerekli midir?

Sağlıklı kişiler için gereken düzenli, öğün atlamadan ve yeterli beslenme, tüberküloz hastaları için de geçerlidir.

Hastalığın başlangıcında görülebilen zayıflama, iştahsızlık, halsizlik durumu etkili tedavinin düzenli kullanılması ile hızla düzelir.

Normalde, standart olarak vitamin takviyesine gerek yoktur. Bazı özel durumlarda (şeker hastalığı, çok ilaca dirençli tüberküloz, ilaç yan etkisi, hamilelik) ek vitamin tedavisi gerekebilir.

Tüberkülozlu Hasta ile Teması Kişiler Ne Yapmalıdır?

Verem hastası ile aynı havayı paylaşan ve tüberküloz basiline maruz kalan kişilere temaslı denilir. Temaslılarda verem hastalığı görülme oranı yüksektir. Bu nedenle tanı konan bütün hastaların temaslıları verem savaşı dispanserinde taranır. Tarama yapılmasının amacı; hastaya mikrop bulaştırmış başka bir hasta olup olmadığının ve hasta kişinin temaslılara hastalığı bulaştırıp bulaştırmadığının belirlenmesidir. Tarama sonucunda tüberküloz hastalığı saptanan kişilere tedavi başlanır. Hasta olmayıp koruyucu tedavi alması gerekenlere koruyucu tedavi verilir. Koruyucu tedavide tek ilaç kullanılır (en sık izoniyazid ve 6 ay süreyle).

Tüm temaslılar 2 yıl süreyle belli aralıklarla kontrole çağrılır. Yakınması olanların hemen başvurusu gereklidir.

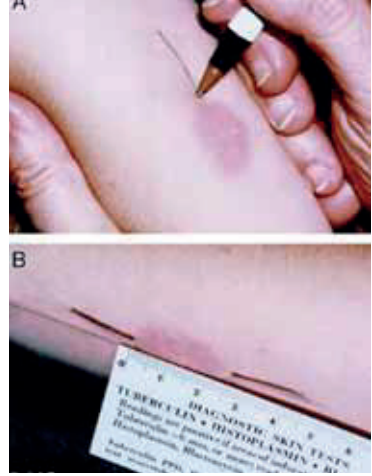
Tüberkülin Deri Testi Nedir, Kime, Nasıl Yapılır, Nasıl Yorumlanır?



Tüberkülin testi materyali, küçük bir iğne ile ön kol derisi içine uygulanır. 2-3 gün sonra ciltte oluşan kabarıklık sağlık çalışanı tarafından değerlendirilir.

Oluşan kızarıklık değil, sert kabarıklık önemlidir. Kabarıklığın oluşmaması deri testinin negatif olduğunu gösterir ve tüberküloz basilleri ile karşılaşmadığı anlamına gelir. Kabarıklık oluşması da pozitiflik olarak yorumlanır, tüberküloz basili ile karşılaşıldığını gösterir.

Tüberkülin testi pozitifliği kişinin hasta olduğu anlamına gelmemektedir.



Hamilelerde ve Emziren Annelerde Tüberküloz Tedavisi Nasıldır?

Hamilelerde tüberküloz tedavisinin başarısı bebeğin sağlığı açısından çok önemlidir. Bu nedenle hamilelik sırasında tüberküloz tedavisi yapılabilir ve streptomisin hariç diğer ilaçlar güvenle kullanılır. Annenin içtiği ilaçlar bebek için koruyucu değildir. Tüberküloz ilaçları, emziren annelerde de güvenle uygulanabilir.

ÇOCUKLUK ÇAĞI TÜBERKÜLOZU

1. Çocuklar, tüberküloz için daha fazla mı risk taşırlar?

Evet, özellikle ilk beş yaşta çocukların tüberküloz basilini aldıktan sonra tüberküloz hastalığı gelişme riskleri artmıştır. Çocuğun yaşı ne kadar küçük ise bu risk o kadar fazladır.

2. Tüberküloz çocuktan çocuğa bulaşır mı?

Çocukluk çağındaki akciğer tüberkülozunda çocukların akciğerlerindeki tüberküloz basili sayısı az olduğu için ve çocuklar 8, 9 yaşlarına kadavvetli öksürükle balgam çıkaramadıkları için bulaştırıcılığın olmadığı kabuledilebilir. Ancak özellikle ergenlik dönemindeki çocuklarda görülebilen erişkin tipi kaviteli akciğer tüberkülozu olan çocuklar erişkinler gibi bulaştırıcılık riski taşırlar. Çocuklar tüberkülozu sıklıkla yakın temasda buldukları tüberkülozlu erişkin bir bireyden alırlar.

3. Çocuklarda tüberkülozun belirtileri nelerdir?

2-3 haftayı geçen öksürük, 38 dereceyi geçmeyen ateş ve gece terlemesi, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı ve bazen akciğer dışı organların tutulumuna ait bulgular varsa tüberküloz hastalığından şüphelenilmelidir. Bazen çocuklarda bu bulgular erişkinlerdeki kadar belirgin olmayabilir. Çocuğun aynı evde yaşadığı ve yakın temasta bulunduğu bireylerde tüberküloz hastalığı varsa bu çocukların tüberküloz hastalığı yönünden mutlaka araştırılması, hastalık bulguları yoksa bile tüberkülin deri testi sonucu ne olursa olsun çocukların mutlaka koruyucu tedavi alması gerekir.

4. Çocuklarda tüberküloz hastalığı tanısı nasıl konulur?

Tüberküloz hastalığını düşündüren yakınmaları olan bir çocukta, tüberküloz hastalığı ile uyumlu akciğer grafisi bulguları ve tüberkülin deri testi pozitifliği tanıyı destekler. Çocuğun tüberkülozlu bir erişkin ile temasının olması önemlidir. Tüberküloz hastalığı şüphelenilen her çocukta tüberküloz için aile taraması istenir. Balgam çıkarabiliyorsa balgam örneklerinde, çıkaramıyorsa yutulan balgamları almak için açlık mide suyu örneklerinde tüberküloz basili direkt bakı ve kültür ile araştırılır.

5. Tüberkülozlu anneden doğan bebekler tüberküloz için risk taşır mı?

Anne tüberküloz hastalığını gebelikte geçiriyorsa ve tedavi almamışsa bebek tüberküloz hastalığı için risk taşır. Gebelik sırasında kan yoluyla bebeğe geçebileceği gibi, eğer annede üreme yollarında tüberküloz varsa doğum sırasında da bebek tüberküloz basilini alabilir.

Doğumdan sonra da bebekle yakın temasta olan anneden solunum yolu ile basil bebeğe geçebilir. Bu nedenle bu bebekler tüberküloz yönünden fizik muayene, akciğer grafisi ve tüberkülin deri testi ile araştırılmalıdır. Tüberküloz düşündürülen bulgular varsa tetkikler yapılmalı ve tüberküloz tedavisine biran önce başlanmalıdır. Eğer tüberküloz hastalığına ait bulguları yoksa bu bebeklere koruyucu ilaç tedavisi verilmeli ve yakın olarak izlenmelidir. Fizik inceleme, 6 ay boyunca akciğer grafileri ve tüberkülin deri testi sonuçları halen negatif ise koruyucu tedavi kesilip, aşı yapılabilir.

Annede akciğer tüberkülozu varsa ve hiç tedavi almamışsa, eğer bakacak kişi varsa bu bebeklerin solunum yolu ile bulaşmayı önlemek için anneye ilaç tedavisi başladıktan sonra en az iki hafta süre ile anneden ayrı tutulması önerilir. Bu dönemde annenin sütü sağılıp bebeğe verilebilir.

6. BCG aşısı tüberkülozdan korur mu?

BCG aşısı yapılmış olan bir çocukta da akciğer tüberkülozu görülebilir. Ancak çocuklarda erişkinlere göre daha sık görülen ve ağır seyreden menenjit tüberküloz, miliyer tüberküloz gibi ağır formlarından koruyuculuğu daha yüksektir.

Çocuklarda tüberkülozdan ölümleri önemli oranda azaltır. O nedenle halen tüberkülozun belli bir oranın üzerinde görüldüğü ülkemizde çocuklara, özellikle bebeklik döneminde BCG aşısı uygulaması önerilmektedir.

Öneriler

Tüberküloz hastası iseniz;

1. Öksürürken, hapşırıırken, konuşurken ağız ve burnunuzu bir mendille kapatınız.
2. Yaşadığınız ortamların güneş görmesine ve iyi havalandırılmasına dikkat ediniz.
3. Sigara, alkol kullanmayınız.
4. Tüberküloz ilaçlarını alırken doktor bilgisi ve izni dışında ilaç kullanmayınız.
5. Tüberküloz ilaçlarını her gün düzenli olarak size önerilen dozda gözetimli olarak alınız.
6. Başlangıç döneminde; istirahate, fazla ziyaretçi alınmamasına ve kalabalık ortamlarda bulunmamaya dikkat ediniz.
7. Olası ilaç yan etkilerinden doktorunuzu haberdar ediniz. Kendi kararınızla ilaçları kesmeyiniz.
8. Tedaviniz sonlandırılana kadar size belirtilen şekilde balgam ve film kontrollerinizi yaptırınız.
9. Kadın hastaların gebelik, emzirme, doğum kontrol yöntemleri ile ilgili durumlarını doktorlarına bildirmeleri önemlidir.

Tüberküloz hastasıyla aynı evde yaşıyor iseniz;

1. Tüberkülozda bulaşma riski, aile içi temas ve uzun süre aynı ortamda bulunma ile artar. Yiyecek, içecek, cinsel ilişki ya da kan yoluyla tüberküloz bulaşmaz. Basiller alındıktan sonraki ilk iki yıl içinde risk yüksektir. Tüberküloz teşhis edilen bir yakınınız varsa en kısa sürede Verem Savaş Dispanseri ya da bir sağlık merkezinde kontrolden geçiniz
2. Tüberküloz hastası ile teması olan başta çocuklar olmak üzere doktorunuzun gerekli gördüğü kişilerin hastalanma olasılıklarını düşürmek için koruyucu tedavi alması önerilir.

