



I Tüberküloz ve Damgalanma: Hekim Bakışı

I M. Sinan BODUR

msbodurtr@gmail.com

I Tüberküloz ve damgalanma hakkında hekim bakışını ilgilendiren bir yazı hazırlamam istendiğinde ne yazacağıma bilemedim, desem yalan olmaz. Hipokrat yeminli insanların vicdanlarını ilgilendiren bu meseleyi yazmak iki türlü olabilirdi. Birincisi, literatürden yola çıkarak, hepimizin bildiği veya konuya ilgi duyanların google arama motoruna anahtar kelimeleri yazarak çok rahatlıkla akademik ve akademik olmayan makalelere ulaşabileceği kaynaklardan alıntılar yaparak yazabileceğim sofistike yöntemdi. İkincisi ise Dostoyevski'nin 'Yeraltından Notlar' romanı girişinde bahsettiği gibi; kırk yaşına gelmiş aklı başında bir adamın ancak kendisini anlatabileceği, öğretisiyle yola çıkıp kırk yaşına gelmiş bir göğüs hastalıkları ve tüberküloz uzmanı olarak, sizlere naçizane yaşanmışlıklarımı paylaşmaktı. Yazının gidişatından anlaşıldığı üzere ben ikinci yolu tercih ettim. Zaten, 17 Türk Toraks Derneği kongresinde sunduğum anket sorularını da kendimin ve değerli hocam Sn. Dr. Haluk C. Çalışır'ın deneyimleri doğrultusunda hazırlamıştık.

Bir motosiklet özdeyişi der ki; iki tip motorcu vardır, düşmüş olan ve henüz düşmemiş olan. Benzer şekilde, iki tip doktor vardır, tüberküloz vakasıyla karşılaşmış olan ve henüz karşılaşmamış olan. Ülkemiz şartlarında bir hekim, meslek hayatının bir yerinde büyük ihtimalle tüberküloz olgusu ile karşılaşır. İşte o büyümlü anda bir hekim olarak nasıl davranıyoruz? O akademik literatürlerde bahsi geçen; toplumsal normlar ve önyargıların verdiği değerler, yani stigma tanımlarına göre mi? Yoksa kişisel

güvenliğimizi ihmal etmeden medikal anlamda ne gerekiyorsa ve diğer hastalara nasıl davranıyorsak aynı şekilde mi? Bunu irdeleyeceğiz...

Bir soru: Hangimizin kaşesinde 'göğüs hastalıkları ve tüberküloz uzmanı' yazıyor?

Halbuki 'göğüs hastalıkları' branşının doğuşu tüberküloz yüzünden olmamış mıdır? Fitizyoloji ile başlayan göğüs hastalıkları branşı, göğüs hastalıkları ve tüberküloz'a, oradan göğüs hastalıklarına, oradan pulmonolojiye ve en 'seksi' tanımıyla "pulmonary and critical care" uzmanlığına evrilmiştir. Kaşemizde adını görmek istemediğimiz bir bakteri adı; bu bile bize branşımızı veren 'tüberküloza' damgalayıcı tutumumuza bence yeterince göstermektedir.

Göğüs hastalıkları asistanı tüberküloz hastası takip etmek istemiyor, uzmanı adını kaşesinde görmek istemiyor. Onun yerine 'pulmonology & critical care Phd' olmayı, bronkospist olarak bilinmeyi hiç olmadı astım allerji ile beraber anılmayı istemekteyiz.

Peki ya tüberküloz? Heybeliada'ya... Kapandı mı? Süreyyapaşa'ya, Yedikule'ye, Atatürk sanatoryumuna... Yatak sayıları azaldı mı? Verem savaş dispanserlerine... Nasılsa DGT yapılıyor. Tüberküloz benden uzak tüberkülozculara yakın dursun. Neden? Çünkü, servisimdeki diğer hastaları enfekte etmemem lazım.

Böyle de etik çalışıyoruz. Çünkü, "aktif tüberküloz" olgusu servisi enfekte eder. O yüzden bir tüberküloz

hastası "aktif tüberkülozunu" iyice iyileştirmeden trafik kazası geçiremez, mide kanaması geçiremez, kolanjit olamaz, dişi bile ağrıyamaz... Çünkü servisteki, poliklinikteki, ambulanstaki, koridordaki hastaları enfekte eder. Peki ya beni? Beni boşver ben servisimde yatan diğer hastaları düşünüyorum. Valla bak, izolasyon odam olsa dükkan senin...

Bu yüzden ambulansa bindirilen tüberküloz hastasına basit cerrahi maske yerine, en kalitelisinden egzalasyon valfi olan 3M maske takarlar ki; ambulansın kabini enfekte olmasın. Böyle de bilinçliyiz...

Tüberküloz olgusu, fakülteden içeri giremez hele hele özel hastaneden içeri hiç giremez. Çünkü, negatif basınçlı odası yoktur. Tüberküloz olgusu Akut solunum yetmezliğine giremez, çünkü negatif basınçlı yoğun bakım odası yoktur. Tüberküloz olgusu periferik arter hastası olup kalp damar cerrahisine muayene olamaz. Çünkü, önce aktif tüberkülozunun iyileşmesi gerektir. Tüberküloz olgusu gangren olmuş bacağını amputte edecek yer bile bulamaz..

Şu bir gerçek ki; tüberkülozdan korkuyoruz ve bu yüzden tüberküloz hastasıyla karşılaşmak istemiyoruz, karşılaştığımız zaman da el ayak birbirine dolanıyor, hastayı alsan olmayacak; tek sen değilsin ki, başında kidemlin var, hocan var, hiç olmadı onların da başında yönetim var, patron var; almasan o da olmayacak; etik var, hipokrat var... En iyisi buldum! İzolasyon odam var mı? Yok... O zaman servisteki diğer hastaları düşünerek, tüberküloz olgusunu reddediyoruz, kaçıyoruz, ötelio-

ruz, etiketliyoruz, kısaca damgalıyoruz.

Sadece biz mi? Eczacı da öyle. Atipik Tüberküloz olgusunun eşi her zaman müşterisi olduğu eczaneden moksifloksasin preparatı almak için gittiğinde kendisine kibar yollu bir uyarı geliyor: “Hastanızın mikrobu bulaşıcı size de geçmiş olabilir.” Ama bu uyarı öyle bir tonda yapılıyor ki; mikrop size sizden de bize geçmesin, mesajları veriliyor. Tüberküloz olgularının tabaklarına çarpı konulduğu Türk filmlerinden bahsetmiyorum. 21. yy’da bir eczanede yaşanan iletişim modelinden bahsediyorum.

Türk filmleri ve tabak altı çarpılama ile etiketleme dedim de aklıma tüberküloz hakkında ilk izlenimlerim geldi. Tüberküloz ile ilk tanışmam ilkokulda oldu. O afişte öksürüp ortama mikrop saçan kaburgaları sayılı zayıf çocuk ile saçılı basilleri habersizce soluyup hastalığı kapam sağlam ve gülbüz çocuk bulunuyordu. Neyse ki; gülbüz çocuk süt, peynir, et ve yumurta tükettiği için mikropları akciğerinde kireçten bir duvar içine hapseder, verem olmadan işin içinden çıkardı.

Öteki, o zayıf ve soluk benizli çocuk bir Yeşilçam yapımında dertli kederli karşımıza çıkar, elindeki beyaz mendile tükürür ve kamera mendildeki kan ile bir yandan da kahramanımızdaki ‘sonun başlangıcı’ bakışına odaklanırdı. Tabii ki tüm bunlar olayın vahametini yansıtan dehşetengiz bir müzik eşliğinde olmaktadır.

Yine aynı filmin bir başka sahnesinde veremli kahramanımız tabağının altındaki ‘çarpı’ işaretini fark eder.

Artık o işaretlidir.

Subliminal mesaj net; İşaretlenmek istemiyorsan işaretli olandan uzak duracaksın.

Tıp fakültesindeyken birşey dikkatimi çekti; göğüs hastalıkları ile psikiyatri bölümleri hastanenin diğer branşlarına göre tehneydi. Hatta göğüs hastalıkları Anabilim dalı fakülte ana binasından ayrı, müstakil bir binay-

dı. Bir fakülte efsanesi olarak laboratuvarında kırılan Löwenstein Jensen besi yerinden basili kapam laborantın tüberküloz olduğu arkadaş ortamında ‘çalışma ve eğitim çevremizin ne kadar riskli’ olduğunu kavrarmak için ve anlatılıyordu. Halbu ki, öyle bir laborantın varlığından hiçbirimiz haberdar değildik. Ama öyle enfekte ortamlarda çalışıp eğitim alıyorduk ki, nükleer reaktör kazasına müdahale eden gönüllüler gibi arkadaşlardan takdir bekliyorduk.

Göğüs hastalıkları stajımı tamamladığımda içimde bir korku peyda oldu.

“... ya kaptıysam?”

Hemen göğüs hastalıkları polikliniğine gittim PPD yaptırдыm. Sonuç menfi geldi, rahatladım. Kafaya takmadım. Arada birkaç defa kontrol PPD ile kendimi sınavdığım oldu. Hepsisi menfi, küçük bir kızartı oluyor, onu da BCG eskarıma bağlıyorduk. Hala daha tertemizdim.

Göğüs hastalıkları asistanı olarak Heybeliada Sanatoryumuna başladığımda bol miktarda tüberküloz olgusu ile karşılaştım. Bütün tüberküloz olguları orada. Dirençlisi, dirençsizi, uyumlususu, uyumsuzu, yılların hastası, yan etkisi, etkisizi... Hepsisi.

Hepsi de öksürüyor. Hepsisi de maske takmıyor. Taksa bile konuşurken önce maskesini indiriyor, kesik bir öksürükten sonra konuşuyor, konuşma bitince maskesini çenesine örtecek şekilde takıyordu. Bir de ilginçtir o maskeyi koridorda, asansörde, odada, röntgende, poliklinikte takmazlar; ama açık havaya çıkınca, ormanda, korulukta yürürken sıkı sıkı takarlar. Ben dahil hepimiz tüberküloza karşı olmasak da tüberkülozlu ya karşı siper almış vaziyetteydik. Ama bir yandan da işimiz buydu. Kimsenin bakmak istemediği, adını duyunca dosdoğru Heybeliada’ya gönderilen tüberkülozlu hastalar bizim işimizdi. Bazı hocalar tüberküloz servislerine maskesiz girip vizit yapardı.

İşimiz olan tüberkülozdan kaçış olmayacağına göre önlemlerimizi iyi almamız gerekiyordu. Önlem? Maske... Üç ayda bir dağıtılan 3M egzalyasyon valfli maskeler özel naylon poşetinde herkesin önlük cebinde her an kullanılmaya hazır vaziyette beklerdi. Tüberkülozlu ile karşılaşınca hemen yıldırım hızıyla o maske ağız ve burunu kapayacak şekilde takılırdı.

Bütün bu süngü (maske) tak siper al vaziyetimize rağmen asistanlığımın 6. ayında uzmanlık tezi olarak quantiferon tb gold test çalışan bir arkadaşımız için kan verip PPD yaptırdığımda ne göreyim. PPD 26 mm, quantiferon tb gold test anlamlı ötesi pozitif. Artık ben de enfeksiyon havuzu probleminin bir parçasıydım. Koruyucu tedavi? Neyin koruması? Hem sürekli basıl ile karşılaştığın, üstelik her türlü dirençlisi ile karşılaştığın bir ortamda neyin profilaksisi yapılabilirdi ki. INH alayım desen, çoktan INH dirençli bir basıl makrofajımda bekliyordur bile, RIF desen keza öyle, diğerleri de öyle... Tek yapmam gereken hücrel bağışıklık sistemime dua etmek ve bu onurlu mücadelelerinde başarılar dilemekti. Ben de öyle yaptım ve hala daha öyle yapıyorum.

Tabi bir de olayın iletişim boyutu var. Tüberküloz olgusu çok özellikli bir olgu grubudur. Kazanılması gereken, sağlığıya ve tedaviye inancının sarsılmaması gereken, kaybedildiği zaman kendisi ile beraber onlarca kişiyi de beraberinde karşımıza hasta olarak getirebilen, o yüzden hekimlik sanatının en ince noktalarında icra edilmesi gereken bir olgu grubudur. Tüberkülozla uğraşan hekimlerin sosyal, düşünsel ve empatik kanallarının açık ve işlevsel olması gerektiğine inanırım. Dedim ya, işin bir de iletişim boyutu var. Asistanlığımızda hasta yatar, hastaya maske takmasını tembih eder, bunu yaparken de ‘maske takmazsan sen iyileşirken başkalarından mikrop kaparsın’ gibi bir açıklamada bulunurduk. Tabi bunun böyle olmadığını hasta da biz de bilirdik. O hastalar maskelerini takmadı. Taksa bile çene altı dediğimiz, göstermelik maske taktılar. Sonraları dedim ki; neden gerçeği söylemiyorum? Kıdemli asistanlığımdan beri tüberkü-

loz hastalarına bilgi verdikten sonra biz sağlık çalışanlarını ve toplumun enfekte olmaması için kendilerinin kapalı mekanlarda maske takması gerektiğini, söylüyorum. Bu açıklama hastaların neredeyse tamamı tarafından kabul gördü. Hastalar toplum sağlığını korumak adına kendilerinde bir sorumluluk duygusu hissediyor ve daha önceleri “kendi sağlığınız için maske takmalısınız” mesajı yerine “toplum sağlığı için maske takmalısınız” mesajına daha çok uyum sağlanıyordu. Kısacası hastalar, bize doğruyu söyleyin biz de size inanalım, diyordu. Tabiki, uzun tüberküloz yatışlarında hastaların iyileştiklerini görmeleri de bu uyumlu tabloyu pekiştiriyordu.

Lafı şuraya getireceğim. Yani tüberküloz ile enfekte olup potansiyel tüberküloz olma havuzunda olmayı tabi ki kimse istemez. Doktor olmak demek, sağlık çalışanı olmak demek, bu havuzda olmayı baştan kabul etmek, demek değildir.

Öncelikle, herşey, sağlık politikaları ve yönetimi yapan yetkililerin, tüberküloz gibi damlacık yoluyla bulaşan bir hastalığın varlığını kabul etmekle başlayacak. Bu hastaların diğerleri gibi her türlü hastalığa yakalanabile-

ceklerini, diğerleri gibi acil ameliyata, diyalize, yoğun bakıma muhtaç olabileceklerini bilerek planlama yapmakla çözüme yaklaşılacak.

Sağlık çalışanı tüberküloz olgusuna enfekte olmayı göze alarak sağlık hizmeti vermek zorunda değildir. Ayrıca sağlık çalışanından bu fedakarlığı beklemek ne kadar etikdir? Sağlık çalışanının ‘tüberküloz olgusuna karşı damgalayıcı’ tutumu her türlü enfekte olma korkusundan ve gerekçesinden bağımsız ise gerçek anlamda stigmadır.

Öncelikli iş, DGTS misali politik kararlılıkta yatıyor. Yani sağlık hizmeti planlayıcılarının, tüberküloz olgularının her türlü sağlık sorunu olabileceğini ve bu sorunları diğer hastaların standartlarında çözümlenmeyi istemesi gerekiyor. Bu amaçla, sağlıkçı güvenliğini sağlamalıdır. Bir sağlıkçı, bir hekim tüberküloz olgusu için ‘şartlarım müsait değil’ diyememeli. Ardından, sağlık hizmeti sunumunda en önemli unsur olan insan gücünün etik ilkeler doğrultusunda işlenmesi gereklidir. Ne yazık ki, etik değerlerden uzak mekanik sağlık endüstrisi içinde hekimlik sanat olmaktan giderek uzaklaşıyor.

Sosyal, düşünsel ve empatik kanallarımızı her türlü damgalayıcı tutumun yenilmesi için işlevsel kılmalıyız. Bunun için kurumsal anlamda gelişim seminerleri verilebilir.

Özetle, özellikle tüberkülozla ilgili hekimler, sağlıkçılar tüberküloz olgularına karşı sağlıkçı bazında yapılan damgalama tutumlarını yakinen gözlemlemektedirler. Tüberkülozla nadir karşılaşan sağlıkçılar da bu yazıyı okuduktan sonra bir gün bir tüberküloz olgusu ile karşılaşınca davranış ve tutumlarını bir gözden geçirsinler.

Son olarak, tüberküloz olgusu takip etmek istemeyen göğüs hastalıkları asistanlarına; hekimliğin sanat olduğunu, hastayı, hasta yakınlarını ve hastalığı başından sonuna her yönüyle yönetmenin hekimlik sanatı, düşünsel boyutu, etik ve sosyal yönleri ile ne olduğunu yaşayarak öğrenmek istiyorsanız, kendinizi tüberküloz servislerinden uzak tutmayınız.

Her türlü öteleyici, etiketleyici, ayırıcı, damgalayıcı düşünce, tutum, davranıştan arınmış vicdanlarımızı rahatsız etmeyen bir sağlık ortamında çalışmak dileğiyle.

M. Sinan BODUR - Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Toraks
Bülteni**



I Eylül’de ERS Kongresi Münih’te I Bülent KARADAĞ

bkaradag@hotmail.com

I Bu yıl Avrupa Solunum Derneği (ERS) Yıllık Kongresi Almanya’nın en güzel kentlerinden biri olan Münih’te yapılacak. 2005-6 yıllarında bir yıl süreyle ERS bursuyla Münih’te çalışmış ve yaşamış biri olarak kongre sırasında boş vakitlerinizde kullanabileceğinizi düşündüğüm küçük bir gezi rehberi hazırladım.

Münih, Bavyera eyaletinin başkenti. Almanya’da yıllardır en çok yaşanmak istenen şehir seçiliyor. Diğer Alman şehirlerinde olduğu gibi burada da 100.000 civarında Türk’ün yaşaması birçok semtte yabancılık çekmenizi engelleyecektir. Şehrin merkez nüfusu 1.600.000. Münihliler kuzey Almanlara göre daha cana yakın insanlar. Çok çalışkan oldukla-

rı gibi özellikle hafta sonu eğlenme ve dinlenme konusunda da hayattan keyif almayı severler. BMW, Siemens gibi büyük firmaların merkezi bu şehirdir.

Kongrenin düzenleneceği eylül ayı Münih’te ülkemize göre biraz daha serindir, her an yağmur yağabileceği için mutlaka yağmurluk bulundurmak gerekir.