

---

# İzmir Eşrefpaşa Verem Savaş Dispanseri'nde Ocak 1997-Haziran 1998 Döneminde Kayıtlı Tüberkülozlu Hastaların Değerlendirmesi<sup>#</sup>

Göksel KITER\*, İpek COŞKUNOL\*, Serpil ALPTEKİN\*

\* Eşrefpaşa Dr. Hamdi Açıan Verem Savaş Dispanseri, İZMİR

## ÖZET

Dispanserimizin bölgesinde oturup 18 aylık dönemde kaydedilmiş olan tüberkülozlu hastaların durum değerlendirmesini yaparak tüberkülozla savaşta geldiğimiz noktayı belirlemek istedik. Toplam 238 hasta kaydedilmişti fakat 9 hasta başka bölgeye nakil olduğundan dosyalarına ulaşamadı. Sonuçta değerlendirilen 229 hastanın 159'u (%69) erkek ve 70'i (%31) kadındı. En fazla hasta 20-44 (%57) yaş grubundaydı. Hastaların %85'i bireysel başvuruda, %12'si temaslı taramasında saptanmıştı. Tüberküloz aşısı izi hastaların %75'inde pozitif. Tüberkülin deri testi sonucu, dosyaların %42'sinde kayıtlıydı. Diabetes mellitus ile tüberküloz birlikteliği %8 idi. Pulmoner tüberküloz %60 oranındaydı. Hastaların %42'si kavitesiz akciğer, %29'u kaviteli akciğer tüberkülozuydu. Dispanserimiz ve bölge laboratuvarında balgam ARB bakışı hastaların %78'inde, hastanede %76'sında yapılmıştı. Direnç testi yapılanların %14'ünde primer ilaç direnci, %4'ünde sekonder ilaç direnci saptanmıştı. Altmışüç (%28) hastanın ilk tanı yeri Eşrefpaşa Verem Savaş Dispanseri idi. Tedavi başlama yeri, hastaların %74'ünde eğitim veren göğüs hastanesi, %7'sinde Eşrefpaşa Verem Savaş Dispanseri idi. 1997 yılı hastalarının %80'i tedavilerini tamamlamışlardı (ortalama  $9.6 \pm 1.6$  ayda). Tedavi uyumu %93 idi. Sonuçta hastalarımızın tedaviyi tamamlama oranı, izlem süresinin tedavilerin tümünü kapsayamayacağı da gözönünde bulundurulursa, kabul edilir düzeydedir. Başlangıç tedavisinin hastanede yatırılarak uygulanması, hastanın tedaviye uyumu ve bu konuda eğitilmesi açısından önemlidir. Kurumlar arası işbirliğinin her yönde artırılması ve özellikle hastaların ilgili verem savaş dispanserine bildirilmesine önem verilmesi gerekmektedir. Tüberkülozla savaşta başarı, dispanserlerin tedavi izlemi görevini yerine getirmesiyle doğrudan ilişkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tüberküloz, dispanser.

## SUMMARY

### **Evaluation of Tuberculosis Patients Enrolled to Eşrefpaşa Tuberculosis Dispensary Between January 1997 to June 1998**

The aim of our study was to determine the point that we attained as a member of national tuberculosis control program. The 229 patient files of 159 male (69%) and 70 females (31%) enrolled between January 1997 and June 1998-a eighteen month period- were investigated for that purpose (except 9 patients whom their files have been transferred to another dispensary). The majority of the patients were in 20-44 age group (57%). 85 percent of them have been found by examination of symptomatic people while 12 percent of them by examination of close contacts. The scar of BCG vaccine has been observed in 75% of the patients and tuberculin skin test results has been recorded only in 42%. Eight percent of patients had also diabetes mellitus. Cavitary pulmonary tuberculosis was a diagnosis of 42%, pulmonary tuberculosis without ca-

ivity was 29% while the percentage of pulmonary tuberculosis in total was 60%. The sputum examination for acide fast bacilli has been performed in our dispensary to the 78%, in the hospital 76% of all patients. The primary resistance rate was 14% and the secondary resistance rate was 4%. Tuberculosis in 63 (28%) patients was diagnosed firstly in our dispensary. The medical unit where treatment initiated was chest hospital for 74% of the patients and our dispensary for 7% of the patients. 80 percent of the patients who enrolled in 1997 has completed their treatment successfully (mean duration  $9.6 \pm 1.6$  month). The compliance rate was 93%.

As a conclusion, the treatment ratio is acceptable according to the limited duration of follow-up period. The initiation of tuberculosis treatment when the patient hospitalized is important for patients' compliance and education. In an other hand, all members of national tuberculosis control program have to cooperate each others, especially all tuberculosis patients have to be informed to tuberculosis dispensaries. The success of the program is directly related to the success of the dispensaries in patients surveillance.

**Key Words:** Tuberculosis, dispensary.

#Bu çalışma XXII. Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Ülkemizde kapsamlı ve programlı verem savaşı 1953 yılında aşı kampanyaları ile başlamıştır. 1960 yılından itibaren tanı ve tedavi çalışmaları ülke çapına yaygınlaştırılmış, 1970'li yıllara dek büyük başarılar elde edilmiştir. Ülkemizde tüberküloz sorununun tamamen çözümlendiği şeklindeki açıklamaların ardından tüberküloz sorunu hafife alınmıştır. Oysa sorun ortadan kalkmadığı gibi, 1991 yılında, her yıl ortaya çıkacak yeni hastaların tamamı, yıl içinde saptanıp tedavi edilse ve aşılama programları %100 gerçekleştirilse bile, sorunun 20-30 yıl süreceği ön görülmüştür.

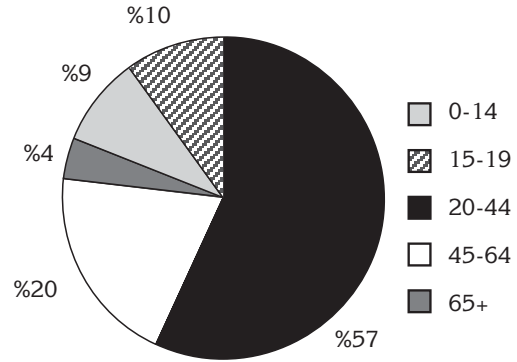
Ulusal tüberküloz kontrol programımızda verem savaş dispanserlerinin öncelikli yeri ve önemi her zaman vurgulanmakta, görevlerinin eğitim, koruma, erken tanı, erken tedavi ve sosyal yardım olduğu belirtilmektedir. Tüberkülozlu hastaların tedavilerinin izlemi de dispanserlerimizde gerçekleştirilmektedir.

“Bir Verem Savaş Dispanserinin yaptığı işleri teknik ve ilmi yönden değerlendirerek daha ileri götürmesi gerektiği gibi, muhtelif dispanserlerin çalışmalarının mukayesesi ve memleket çapında verem savaşı hizmetlerinin devamlı olarak değerlendirilerek hizmetin her gün daha ileriye götürülmesi zarurettir”.

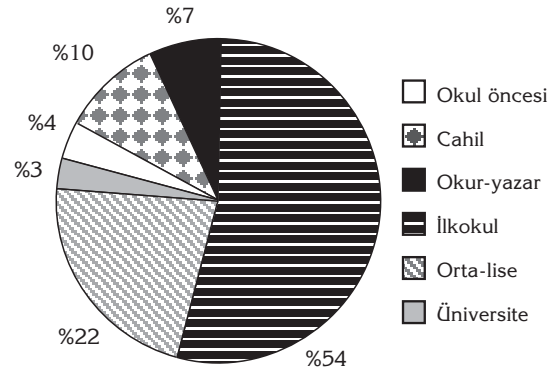
Bu zorunluluğun günümüzde de sürdüğüne inandığımız için, tüberkülozlu hastalarımızın durum değerlendirmesini yapmayı ve verilerimizi tartışmayı amaçladık.

#### MATERYAL ve METOD

Dispanserimize Ocak 1997-Haziran 1998 döneminde kaydı yapılmış 238 hastadan 229 tüber-

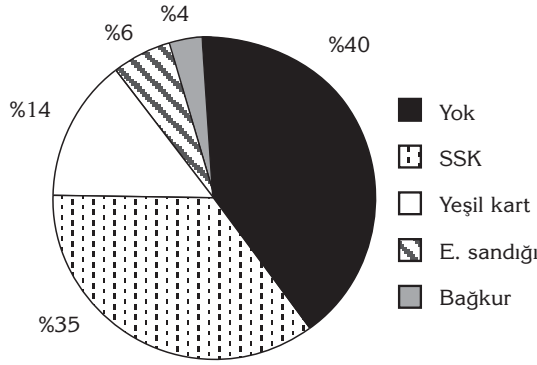


Şekil 1. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı.



Şekil 2. Hastaların eğitim durumları.

külozlu hastanın dosyası incelendi. Bunlar arasında başka bir dispanserin bölgesine nakil gidenlerin dosyaları bulunmuyordu (9 hasta). Hastaların kişisel özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, özgeçmişte tüberkülozla ilişkili hastalık, yakınma, BCG aşı izi, tüberkülin deri testi), tedavi sonuçları, uygulanmış olan mikrobiyolojik, radyolojik ve histopatolojik



Şekil 3. Hastaların sosyal güvence durumları.

tanı yöntemleri, izole edilen mikobakterilerin ilaç dirençleri yönünden dosyalar taranıp sonuçlar bilgisayarda, Windows için SPSS 6.0 (Statistical Program for Social Sciences) adlı paket program yardımıyla, yüzde ve ortalama  $\pm$  standart sapma olarak hesaplandı.

### BÜLGÜLAR

İncelenen 229 dosyanın 159'u (%69) erkek, 70'i (%31) kadın hastaya aitti. Yaş ortalaması  $32 \pm 16$  (1-73) idi. En fazla hasta 20-44 yaşlar arasında bulundu (%57). Ondört yaşın altındaki çocuk hastaların sayısı 20 (%9) idi. Altmışbeş yaşın üzerinde yalnızca 6 (%4) hasta saptandı (Şekil 1).

Hastaların çoğu (%54) ilkökul mezunuydu ve %40'ının sosyal güvencesi yoktu (Şekil 2 ve 3).

Hastaların %85'i bireysel başvuru ile, %12'si temaslı taramasında bulunmuştu. Öyküde temas varlığı ise %34 idi (%28 aile içi, %6 aile dışı).

Hastaların %96'sı yeni hasta, %2'si eski hasta, %2'si nüks olgu kodu ile değerlendirilmişti. Özgeçmişte tüberküloz gelişme riskini yükselten

geçirilmiş tüberküloz, diabetes mellitus, immünsüpresyon, kronik hastalık ve vücut direnci düşüklüğü, 52 (%23) hastada saptandı. Önceden geçirilmiş tüberküloz hastalığı olan 25 hastanın 21'i (%11) düzensiz tedavi görmüştü. Diabetes mellitus ile tüberküloz birlikteliği %8 oranındaydı.

BCG aşı izi 173 (%75) hastada gözlemlendi. Dört hastanın dosyasında bu bilgi yoktu. Tüberkülin deri testi sonucu %42 dosyada kayıtlıydı.

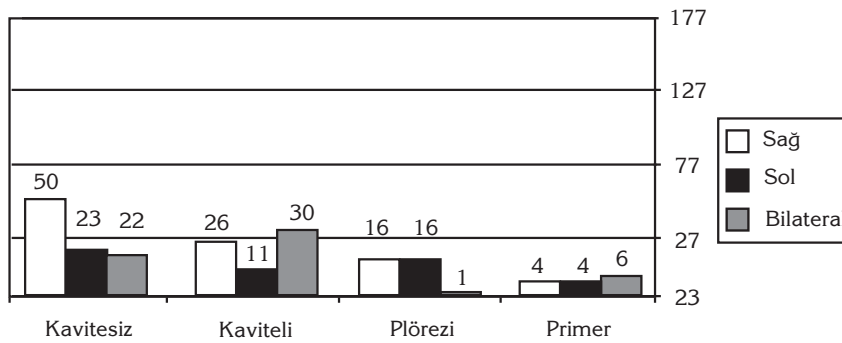
En sık belirtilen yakınmalar, öksürük (%79), gece terlemesi (%72), balgam çıkarma (%62) ve hemoptizi (%25) idi.

İkiyüzyirmidokuz hastamızın 11'inde iki tüberküloz tipi birlikte gözlemlendi. Toplam 241 lokalizasyonun 177'si (%74) toraksta, 64'ü (%26) toraks dışındaydı. Pulmoner tüberküloz, %60 oranındaydı (Şekil 4 ve 5).

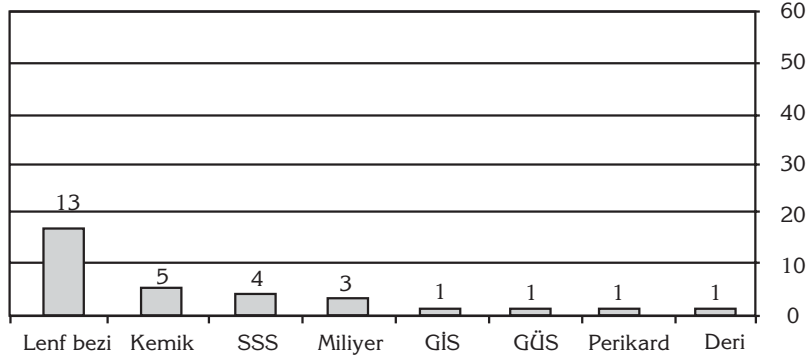
Histopatolojik tanı, çoğu ekstrapulmoner yerleşimli olan, 38 (%17) hastada vardı. Bir akciğer nodülü, 19 parietal plevra, 12 lenf bezi, 1 skalen lenf bezi, 1 deri lezyonu, 3 kemik (1 vertebra, 1 humerus ve 1 frontal kemik apsesi operasyon materyali), 1 perikard biyopsisinde.

Balgam ARB bakısı, dispanserimiz ve bölge laboratuvarında hastaların %78'ine, hastanede %76'sına yapılmıştı. İlk tanısı dispanserimizde konulan 63 (%28) hastanın 34'ünde (%54) balgam ARB bakısı pozitif idi. Bütün hastalar içinde, tedavi başlangıcında balgam ARB durumu bilinmeyen 41 (%18) hasta vardı.

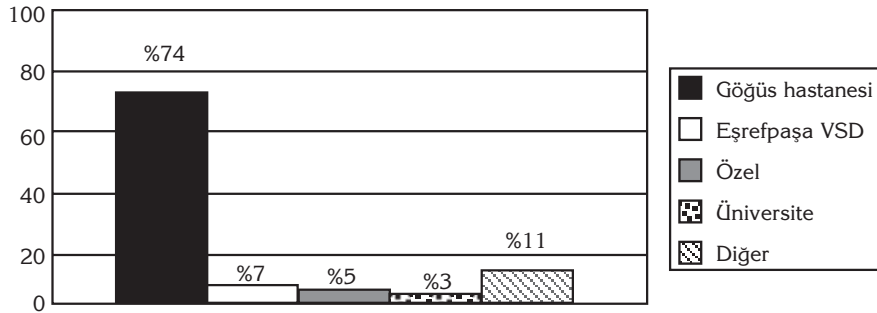
Mikobakteri kültürü pozitif olan 119 hastanın 103'ünde (%94) ilaç direnç testleri yapılmıştı. Primer direnç %14, sekonder direnç %4 oranındaydı. Birden fazla ilaca dirençli tüberküloz



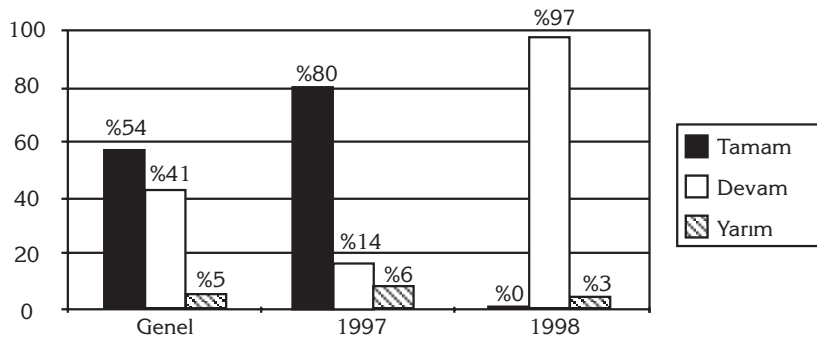
Şekil 4. Torasik yerleşimli tüberküloz hastalarında lezyonların özellikleri (hasta sayısı ile).



Şekil 5. Toraks dışı yerleşimli tüberküloz hastalarının dağılımı (hasta sayısı ile).



Şekil 6. Tedavinin başlanma yeri.



Şekil 7. Hastaların tedaviyi tamamlama durumları.

olan 4 hastanın 2'sinde EMB-RIF primer direnci, 1'inde INH-SM ve 1'inde RIF-SM sekonder direnci saptandı.

Hastaların genelinde tedavi şekli, başlangıçta dördütlü (INH-RIF-PZ-SM/EMB) 2-3 ay süreyle ve ardından ikili (INH-RIF) olarak saptandı. Tedavinin başlanma yerleri farklıydı (Şekil 6).

Tedavi ayı ortalamaları, tedavisi devam edenlerde  $6.6 \pm 3.0$  (2-19), tedavisi tamamlananlarda  $9.6 \pm 1.5$  (6-16), tedaviyi yarım bırakanlarda (doktor önerisi dışında kendiliğinden)  $5.0 \pm 3.0$  (1-11) idi. Tedavisi 12 ayı geçen 6 hasta vardı. İkisinin özgeçmişinde tüberküloz ile ilgili hastalık (1 sekonder ilaç direnci), birinde düzensiz tedavi, birinde yavaş yanıt söz konusuydu. Öbür iki

**Tablo 1. Hastaların son durum değerlendirmesi.**

Sonuç	Genel	1997 yılı	1998 yılı
Tedavide	94 (%41)	21 (%14)	73 (%97)
İlaçsız kontrol	122 (%53)	122 (%80)	-
Vefat	4 (%2)	4 (%2)	-
İşbirliği yapmayan	1 (%0.5)	1 (%0.5)	-
Başka hastalık	1 (%0.5)	1 (%0.5)	-
İlaçsızdan dönen	3 (%1)	3 (%1)	-
Düzensiz tedavi	4 (%2)	2 (%1)	2 (%3)

hastanın tedavi devam kararı hastanede verilmişti (Şekil 7). İkiyüzoniki (%93) hasta, tedaviye uyumlu bulundu (aylık ilaç alım tarihlerinde bir haftadan fazla fark olmayanlar).

1997 yılında kaydı yapılan hastaların %80'i tedaviyi tamamlayıp ilaçsız kontrole ayrılmışlardı. Vefat, işbirliği yapmayan ve düzensiz tedavi alan hastaların oranları sırasıyla %2, %0.5 ve %2 idi. Yıllara göre dağılım Tablo 1'de verilmiştir.

### TARTIŞMA

Sonuçlarımız, tüberkülozun erkeklerde ve genç yaşta daha sık görüldüğü şeklindeki ülkemiz verilerini desteklemektedir (1-11).

Dispanserimiz, Ege Bölgesi'nin en büyük, ülkemizin üçüncü büyük şehri olan İzmir'dedir. Ege Bölgesi, tüberküloz açısından en düşük prevalansa sahiptir (1982'de binde 1.86), fakat şehir bazında bir değerlendirme yapılmamıştır (12). Dispanserimizin bölge sınırları içinde oturan tüberkülozlu hastaların eğitim düzeyi ve sosyal güvence varlığı oranı düşüktür. Bunun nedeni, daha çok Doğu ve Güney Doğu Anadolu'dan göç edenlerin yerleştiği bir bölge olmasıdır.

Temaslı taraması ile %12 olgu saptanması, öyküde temas varlığının %34 olması tüberküloz olgusu saptamada temaslıların incelenmesinin önemini göstermektedir. Literatürdeki temaslı taramasında saptanma (%4.6-10.3), öyküde temas varlığı (%5.9-15.75 arası) oranlarına (2,3,6,8-11,13) göre yüksek sıklık saptamamız, hem bölgemizde kalabalık aileler şeklinde yaşamının fazla olması hem de temaslı taramasına özen gösterilmesine bağlı olabilir.

Olguların %96'sı yeni hasta olarak kod alırken 25 (%11) hastanın geçirilmiş tüberkülozunun bulunduğu ve eski-yeni hasta, nüks tanımlamalarında açıklık olmadığı gözlemlendi. Dispanserlerin sıklıkla karmaşaya yol açan yakın zamanda değişen kodlamasına göre hastalar, tedavi tamamlanıp ilk üç yıl içinde (ilaçsız kontrol dönemi) hastalık yinelerse nüks, sonraki iki yılda (şifa dönemi) yinelerse eski hastalık, başvuru zamanından beş yıl öncesinde (fiş imha dönemi) geçirilmiş tüberkülozu olsa da yeni hastalık kodlanmaktadır. Bu tanımlamalar, taze olgu, kronik olgu ve relaps kavramlarından farklıdır.

Ayrıca 25 hastanın 21'inin önceden yetersiz tedavi aldığı öğrenildi ve ilaca dirençli tüberküloz olgularının oluşmasındaki rolü nedeniyle bu konu dikkat çekiciydi.

Tüberküloz ile diabetes mellitus birlikteliği literatürle uyumlu orandaydı (6,8,9). Diyabetli hastaların tüberküloz açısından incelenmesinin önemi, böylece bir kez daha vurgulanmaktadır.

BCG aşı izi olan tüberkülozlu hasta oranının %76 olması, aşının koruyuculuğu için kuşku yaratıyor görünse de aşının koruyuculuk oranının araştırılması için daha kapsamlı bir epidemiyolojik çalışma yapılmalıdır.

En sık belirtilen yakınmalar olarak çalışmamızdaki gibi öksürük, gece terlemesi, balgam çıkarma ve hemoptiziyi belirten çalışmalar varken bunlara kilo kaybı ve ateş yüksekliği de eklenmekteydi (4,6,8,9,11,13).

Tedavisi Göğüs Hastanesinde başlanan hastaların çoğunun hastane çıkış formlarında tüberkülin test sonucu yoktu. Genel olarak bakteriyolojik

tanılı hastalara test yapılmıyabiliyordu. Sonuçta dosyaların yalnızca %42'sinde test sonucu kayıtlıydı. Bu oran, tanı aşamasında tüberkülin testi ni yapma eğilimi olmadığını ya da hasta bilgisi olarak bildirilmesine gerek duyulmadığını göstermektedir.

Çalışmamıza göre akciğer tüberkülozu ön sırayı alırken literatürden farklı olarak ekstrapulmoner tüberküloz oranımız belirgin yüksekti (2-6,8, 9,11,12). Plevral tüberkülozlu olgularımızı ekstrapulmoner grubunda değerlendirmemiz bu oranı yükseltmektedir. Çalışmamızda en sık pulmoner tüberküloz formu, kavitesiz akciğer tüberkülozuydu. Kavite izlenme oranı, literatürdeki bazı oranlara yakınken, bazılarına göre düşük bulundu. Olgu sayımız bu konuda yorum yapmaya yeterli değildir (2-6,8,9).

Balgam çıkaramayan ve akciğer dışı yerleşimli tüberküloz olguları düşünüldüğünde, balgamda ARB bakılma ve kültür yapılma oranları yeterlidir. İlk tanısı dispanserimizde bakteriyolojik olarak konulan hasta oranı literatürden yüksektir (2).

Ekstrapulmoner tüberkülozlu hastalarımızın sayısının da yüksek olması, histopatolojik tanı oranındaki yüksekliği açıklamaktadır (2).

Mikobakteri kültürü pozitif hastalarda direnç testlerinin yapılma oranının dispanserlere göre belirgin yüksekliği, hastaların çoğunluğunda tedavinin Göğüs Hastanesinde başlanmasına bağlanabilir (2). Bu durum, Göğüs Hastanesiyle işbirliğimizin iyi olduğunu göstermektedir. Bizim de hastalarımızın bir kısmını, hastaneye sevk etmemizin önde gelen nedenleri, özellikle tedavi başlangıcında hasta izolasyonu, hastanın tedaviyi ayrıntısıyla öğrenmesi, tedavi yan etki açısından gözlenmesi ve sonuçta hasta uyumunun sağlanmasıdır. Ayrıca, ilaç direnç testlerinin yapılıyor olması da nedenler arasında sayılabilir. Tedavisi üniversite hastanesinde başlanmış hasta oranının düşük olması, kurumlar arası iletişimin artırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Hastalarımızda primer ilaç direnç oranı ülkemizin verilerini destekler şekilde yüksekti. Bir yerde önceki tedavinin başarısızlığının göstergesi olan sekonder ilaç direnç oranı ise literatüre göre düşük bulundu (14). Daha önceden düzensiz tüberküloz tedavisi öyküsü veren hastalarda se-

konder ilaç direncinin düşük oranda saptanması ilaç direnç testleri için laboratuvarların standardizasyonu konusunu gündeme getirmektedir. Ayrıca önceki tedavi öyküsünün dosyalara ayrıntılı olarak yazılmadığı gözlemlendi. Hasta sayısının artırılması ve laboratuvar yöntemi standardının sağlanması daha sağlıklı bir oran verebilmek için gereklidir. Aynı yorum güçlüğü çok ilaç dirençli tüberküloz hastamızın bulunmaması için de sözkonusudur.

Hastalarımızda tedavi tamamlama süresi 9 ay civarındaydı. Tedavisi 12 ayı geçen hastaların sayısı az olup geçerli nedenleri vardı. 1997 yılının hastaları için verilen, %80'lik tedavi tamamlama oranı, izlem süresinin kısalığı gözönüne alındığında yüksek bir orandır. Tedaviye uyumlu hastalar, %93 oranındaydı. Hastalarımızın %5'i tedaviyi yarım bırakmıştı.

Bu sonuçlar, dispanserimizde hasta izlemenin ve ev ziyaretlerinin düzenli yapılmasına, hasta bulma çalışmalarının etkinliğine, temaslı taramalarına önem verilmesine ve laboratuvar olanakları açısından ülke ortalamasının üzerinde olmamıza bağlanabilir.

## KAYNAKLAR

1. Bilgiç H, Aydılek R, Kaya N ve ark. Tüberkülozda yaş, cins ve eğitim düzeyinin önemi. *Tüberküloz ve Toraks* 1987; 35: 61-70.
2. Kocabaş A, Burgut R, Kibaroglu E ve ark. Verem Savaş Dispanseri'nde sürdürülen tüberküloz tanısı ve tedavi çalışmalarının etkinliği (ön rapor). *Tüberküloz ve Toraks* 1994; 42: 99-107.
3. Koç N, Yeğin A, Zeybekoğlu E ve ark. Antalya ili merkez ve ilçe dispanserlerinde 1993 yılında izlenen 425 tüberkülozlu olgunun değerlendirilmesi. *XX. Antalya Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongre Kitabı*. 1994: 236-44.
4. Çobanlı B, Acıcan T, Ayas G ve ark. Akciğer tüberkülozlu 1026 olgunun klinik, bakteriyolojik, radyolojik ve tedavi yaklaşımları açısından değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks* 1994; 42: 133-5.
5. Koç N, Keskiner N, Zeybekoğlu E ve ark. Antalya ili merkez ve ilçe dispanserinde 1995 yılında izlenen 335 tüberkülozlu olgunun değerlendirilmesi. *XXI. Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongre Kitabı*, 1996: 129-35.
6. Özkurt S, Türe M, Akdağ B. Denizli Verem Savaş Dispanseri'nde tedavileri sürmekte olan tüberkülozlu olguların retrospektif olarak değerlendirilmesi. *XXI. Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongre Kitabı*, 1996: 129-35.

7. Yıldız F, Becerik F, Özkarakaş O. Kocaeli Merkez Verem Savaş Dispanseri 1994 yılı bakteriyolojik tanı ve ilaç direnç sonuçları. XXI. Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongre Kitabı, 1996: 251-5.
8. Tabakoğlu E, Hatipoğlu ON, Otkun N ve ark. Trakya bölgesindeki tüberküloz olgularının değerlendirilmesi. XXI. Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongre Kitabı, 1996: 137-42.
9. Aktoğu S, Yorgancıoğlu A, Çırak K ve ark. Akciğer tüberkülozunda epidemiyolojik, klinik ve radyolojik bulgular (5480 olgunun analizi). Solunum 1996; 20: 213-22.
10. Akyol AD, Ergün FŞ. İzmir Kahramanlar Verem Savaş Dispanseri'nde 1980-1996 yılları arasında tüberküloz olgularının durum incelemesi. XXI. Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongre Kitabı, 1996: 227-34.
11. Aktaş E, Görgüner M, Sağlam L, Mirici A, Görgüner İ. Erzurum Verem Savaş Dispanseri'nde kayıtlı aktif tüberkülozlu hastaların değerlendirilmesi (ön rapor). Tüberküloz ve Toraks 1998; 46: 63-8.
12. Bilgiç H. Tüberküloz epidemiyolojisi. Kocabaş A (ed). Tüberküloz Kliniği ve Kontrolü. Adana: Çukurova Üniversitesi Basımevi, 1991: 401-37.
13. Akkaya A, Şahin Ü, Turgut E, Ünlü M. Isparta ve Burdur bölgelerindeki verem savaş dispanserlerine kayıtlı tüberkülozlu olguların araştırılması. Tüberküloz ve Toraks 1998; 46: 362-8.
14. Uçan ES. Türkiye'de antitüberküloz ilaçlara direnç sorunu. Tüberküloz ve Toraks 1994; 42: 219-30.

**Yazışma Adresi:**

Dr. Göksel KITER

Şehit Kamil Özdemir Sokak, No: 31/7

35340, Balçova, İZMİR