

**TTB - PANDEMİK İNFLUENZA A H1N1v
BİLİMSEL DANIŞMA VE İZLEME KURULU
Pandemik ÇALIŞMA RAPORU**

Yayına Hazırlayanlar
Dr. Muzaffer Eskiocak
Dr. Ali Özyurt



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
PANDEMİK İNFLUENZA
A H1N1v
BİLİMSEL DANIŞMA VE
İZLEME KURULU
Pandemik ÇALIŞMA RAPORU

Yayına Hazırlayanlar
Dr. Muzaffer Eskiocak
Dr Ali Özyurt



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
PANDEMİK İNFLUENZA A H1N1v BİLİMSEL DANIŞMA VE İZLEME KURULU
PandemİK ÇALIŞMA RAPORU



Birinci Baskı, Haziran 2010, İstanbul
Türk Tabipleri Birliği Yayını

ISBN
978-605-5867-31-7

Sayfa Tasarımı
Alaattin Timur



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalgil Sok.
No:2 / 17-23, 06570 Maltepe / ANKARA
Tel? (0 312) 231 31 79 • Faks: (0 312) 231 19 52 - 53
e-posta: ttb@ttb.org.tr • http:www.ttb.org.tr

İÇİNDEKİLER

Sunuş / Dr. Feride Aksu Tanık	6
Önsöz / Dr. Muzaffer Eskiocak	7
TTB-Pandemik Yönergesi	8
Kurul Çalışmaları	11
a. WEB yayını	11
b. Çalışma Oturumları	12
i. Gündem	
ii. Toplantı Tutanakları	
iii. Basın Açıklamaları	
Üyelerin Pandemi Sürecine İlişkin Yazıları	37
Kurul Üyelerinin Bilgi Üretimi Hazırlık Paylaşımları	99
Sağlık Bakanlığı ve YÖK'e Yazılan yazılar	108
Ekler: Protokoller	111

TTB-PandemİK ÜYELERİ

BAŞKAN:

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

Ankara Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, TTB Merkez Konseyi II. Başkanı

SEKRETER:

Dr. Ali Özyurt

Dr. Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Dr. Akif Akalın

İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD

Prof. Dr. Murat Akova

Hacettepe Üniv.Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD

Doç. Dr. Pınar Ay

Marmara Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Prof. Dr. Selim Badur

İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD

Dr. Ali Demircan

İstanbul Tabip Odası, Pratisyen Hekim Komisyonu Üyesi

Prof. Dr. Haluk Eraksoy

İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

Prof. Dr. Önder Ergönül

Marmara Üniv.. Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve K.Mikrobiyoloji AD

Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak

Trakya Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Prof. Dr. Gülbin Gökçay

İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Dr. Çağrı Kalaça

Sağlık İletişimi

Prof. Dr. Selma Karabey

İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Prof. Dr. Gülden Yılmaz

Yeditepe Üniv.Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD

Prof. Dr. Ali Ergur

Galatasaray Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

As. Dr. Kaya Sami Nizamoğlu

İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Prof. Dr. Hande Harmancı

Dünya Sağlık Örgütü Genel Merkezi Küresel Grip Programı Pandemi Hazırlık Koordinatörü(Gözlemci Üye)

Sunuş

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

Ankara Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, TTB Merkez Konseyi II. Başkanı

İnfluenza A H1N1 pandemisi birçok yönüyle tartışmalara yol açtı. Hiçbir hastalığın yönetim sürecinde olmadığı kadar bilen, bilmeyen, yetkili, yetkisiz pek çok kişinin açıklamalar yaptığına tanık olduk. Sağlık hizmetlerinin her aşamasında çok yaşamsal ve kaçınılmaz olan “güven duygusu” zarar gördü.

Oysa Pandemi gibi büyük insan topluluklarını ilgilendiren ciddi sağlık sorunlarında sürecin ya da yaşanan boyutuyla krizin yönetimi büyük önem kazanır. Güvenilir bilgi kaynaklarına, güven veren kurumsal yapılara, yetkin ve anında yanıt verebilen bir sağlık sistemine, yeterli bilgi ve donanıma sahip sağlık çalışanlarına, süreci doğru ve tutarlı bir biçimde yönetmeyi sağlayacak stratejilere gereksinim vardır.

Türk Tabipleri Birliği hem yarasından hem de mesleğimizin doğasından kaynaklanan sorumlulukları nedeniyle İnfluenza A H1N1 Pandemisi sürecine bir İzleme Kurulu (PandemİK) oluşturarak müdahil oldu. Bu dönem zarfında kamuoyunu, basın yayın organlarını, özelde hekimleri, genelde sağlık çalışanlarını güncel bilgilerle donatmayı, halka yol gösterici olmayı hedefledi. PandemİK çalışmalarının, basın açıklamalarının, bilgi notlarının yer aldığı bu raporun yaşanan deneyimlerin paylaşılmasında ve olası benzer sağlık sorunlarının yönetiminde yol gösterici olacağına inanıyoruz. Kurulda yer alan ve sürece özveriyle emek veren tüm arkadaşlarımıza Türk Tabipleri Birliği adına şükranlarımızı sunuyoruz.

Önsöz

Doç.Dr. Muzaffer Eskiocak

Trakya Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Alışkanlık gizemli bir kayıtsızlık doğurur, mikroplar için bile.

Andrew Nikiforuk

“Şehirde yaşayanların çoğu hiçbir zaman gripten çok korkmamıştır. Kuduz gibi bir katil ya da çiçek gibi şekil bozucu bir hastalıkla karşılaştırıldığında grip, hoş bir sıkıntıdan başka bir şey gibi görünmüyordu. Yüzlerce yıl önce fena halde hastalanıp ölmek öyle bir rahatlıktı ki gribe yakalananlar kısa bir süre için halsizleştiren hastalığa “yeni keyif”, “neşeli sohbet” “asil veba”, “yeni ahbab” ya da “sıkıntı (grippe)” adını verdiler. Tarihçiler ve virüs uzmanlarına göre; büyük grip salgınlarının komedyenler kadar özgün, politikacılar kadar kaypak karakterleri vardır. Genellikle arı sürüleri gibi farklı yoğunluktaki dalgalar halinde gelirler. Hava durumuna bağlı olarak, bir salgın nüfusun % 25-50’sini, o çok bilinen ağrılar, ateşler, titremeler ve halsizlikle birlikte kısa sürede yatağa düşürebilir. Hastaların % 1’inden azı ölür” (1).

“20 yüzyılda insanlık hala boyutları kestirilemeyen bilinen ya da yeni etkenlerle bulaşıcı hastalık salgını tehdidi altındadır. Geçmişte bir yılda 20 milyonu aşkın kişiyi öldüren influenza sürekli varlığını sürdüren yeni etkenlerle oluşacak salgınlar için iyi örnektir. Yüksek düzeyde virülan bir influenza suşu ile yeni pandemi beklenmekte ancak ne zaman ortaya çıkacağı öngörülmemektedir. Seyahat ve göç edenlerdeki artış, sürveyans sisteminin yetersizliği, sağlık hizmetlerinin erişilemezliği, koruyucu tedavi edici hizmetlerin stratejilerinin, aşı kullanımının yetersizliği insanlığın influenza ile baş etme kapasitesindeki handikaplar olarak görülmektedir” (2).

Beklenen influenza pandemisi, neoliberal hegemonyanın sağlık ortamında değerleri sarsmakta olduğu bir dönemde, ortaya çıktı. Neoliberalizm ölümü, yaşamı, sağlığı, sağlık hizmetlerini, bilimi, bilim insanını, değerleri kendine göre biçimlerken, bildiklerimize inancımızı sorgulatırken, kavramları bildiğimizden farklı tanımlarken Türkiye’de Pandemi yönetim süreci sağlık alanında neoliberal dönüşümün uygulama- çatışma alanına dönüştü. Pandemi tehdidi karşı alınacak önlemlerin yükümlülüğü kamusal örgütlenmeden bireysel sorumluluğa aktarıldı. İnsanlığın ortak birikimi olarak bilim ve teknoloji insan yaşamı üzerinden sermayenin kazanç fırsatına dönüştürüldü, değerlere güven sarsıldı, bilimin sesi siyaset ve dogma karşısında yitikleşti.

TTB PandemiK; bu eserin, insani değerlerin savunusunu yapmak, bilimin sesini yükseltmek, halkın sağlıklı olma hakkını savunmak çabasının örgütlü bir eylemi olarak algılanması umut ve beklentisindedir.

Kaynaklar:

1. Nikiforuk A, Grip: Virüs Dalgası. Mahşerin Dördüncü Atlısı, Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi, İletişim yayımları, s.187-199
2. Heyman D. Infectious Agents, Oxford Textbook of Public Health, Fourth ed. Eds. Detels Roper, 2001

Trakya Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

TTB - PANDEMİK İNFLUENZA A H1N1v BİLİMSEL DANIŞMA VE İZLEME KURULU

TTB - Pandemik

Pandeminin Ülkemizde Başlangıç Döneminde Durum ve Pandemik İnfluenza A H1N1v Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu Oluşturma Kararı:

Dünyadaki ve ülkemizdeki pandemik influenza A (H1N1) virusu ile ilgili veriler, ölüm sayılarının giderek arttığını ve bu salgının ciddi bir yaklaşım ile yönetilmesi gerektiğini göstermektedir. Kamuoyunda domuz gribi olarak adlandırılan H1N1 pandemisinin seyri incelendiğinde gençlere daha çok bulaştığı ve atak hızının da yüksek olduğu görülmüştür. H1N1 enfeksiyonu mevsimsel gribe kıyasla klinik olarak genellikle daha hafif seyretmekle birlikte, hastalanan kişi sayısının çok olması nedeniyle çok sayıda ölüme yol açmaktadır. Milyonlarca kişinin bu hastalığa yakalanması riski göz önüne alındığında ölümlerin daha da artması beklenmektedir.

Tüm bu gerçeklere rağmen bazı kişi ve kurumlarca salgının ciddiyetine gölge düşüren ve olumsuz sonuçlar doğuran talihsiz açıklamalar yapılmakta, yazılar yazılmaktadır. Bunlardan birisi de aşılama konusundadır. Bilmemiz gereken gerçek, ülkemizde salgının milyonlarca kişiyi etkileme riski nedeniyle ölümlerin sayısal olarak binleri aşabileceğidir.

Tutarlı, sürekli ve güven veren politikalar uygulaması gereken ulusal sağlık otoritesinin kendi içinde bile ikircikli bir durumla yüz yüze kalması toplumda kaygıyla karşılanmıştır. TTB, bu güven bunalımında sağlık otoritesinin pandemiyi yönetmekte zorlanması nedeniyle bağımsız bir PANDEMİK İNFLUENZA A H1N1v (DOMUZ GRİBİ) BİLİMSEL DANIŞMA VE İZLEME KURULU kurma kararı almıştır.

TTB-Pandemik (TTB-Pandemik İnfluenza A H1N1v (Domuz Gribi) Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu) aralarında akademik ve klinik alanda önde gelen uzmanlar, sağlık iletişimcileri ve tıp eğitimcilerinin bulunduğu bilim insanlarından 1 Ekim 2009'da oluşturulmuştur. Bu grupta yer alan uzmanlar Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji, Viroloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Halk Sağlığı, Sağlık İletişimi ve Yoğun Bakım branşlarında görev yapmaktadır. Kurul her 15 günde bir izlem ve değerlendirmelerde bulunacak ve pandemi sonlanıncaya kadar sürekli toplanacaktır.

ÇALIŞMA YÖNERGESİ

KURULUN AMACI:

Kurulun amacı halkımızın influenza salgınından en az zararla çıkabilmesi için salgının doğru yönetilmesine destek olmaktır. Bu amaçla salgın süreciyle ilgili kamuoyu ve hekimlerimize yönelik düzenli bilgilendirme çalışmaları yürütülecektir.

KURULUN HEDEFLERİ

1) H1N1 Pandemisi ile ilgili olarak hekimleri ve halkı bilimsel ve güncel bilgi ve veriler ışığında bilgilendirmek, bu

amaçla broşür ve web sayfası hazırlamak, gerekli durumlarda TV ve radyo konuşmaları hazırlamak.

2) Bilgi kirliliği önlemeye ve oluşan güven krizinin yönetimine destek olmak, bu amaçla

- a) Basın mensuplarının eğitimi
- b) Eğitim ve araştırma gereksinimlerinin belirlenmesi

3) Sağlık hizmetlerine erişim konusundaki sorunları izlemek, bu kapsamda

- a) Katkı, katılım payı alınmasına karşı çıkmak
- b) Sosyal güvencesi olmayanların tedaviye erişimini savunmak

4) Korunma konusundaki sorunları saptamak, izlemek ve önlem alınmasına destek olmak, bu amaçla

- a) Aşı uygulaması ile ilgili sorunlar
 - i) Aşılama oranları ve
 - ii) Aşı sonrası istenmeyen etkiler (ASİE)
- b) Bireysel hijyen ile ilgili uygulamalar
 - i) Dezenfektanların kullanımı
 - ii) Ortak kullanılan alanların temizliğiyle ilgili uygulamaları izlemek

c) Okullarda beslenme desteğini savunmak

d) Umumi Hıfzısıhha Kanunu çerçevesinde kamuoyunun yanlış bilgilendirilmesinin önleyici çalışmalar yürütüme

5) Tedavi süreçlerini izlemek

a) Olgu yönetimi

b) Pandemi deneyimi yaşamış ülkelerin verilerinden yola çıkılarak ülkemize yönelik sağlık insan gücü, yatak, yoğun bakım yatağı, respiratör (yapay solunum) gereksinimleri konusunda uyarıda bulunmak

6) Kayıtlar ve izlem verilerinin sürveyans sistemi gereklerince işlenmesi ve şeffaf bir biçimde paylaşılması konusunda öneriler geliştirmek, uyarılarda bulunmak

a) Hastalık kayıtları (birinci, ikinci, üçüncü basamak, ayakta, yatan hasta, yoğun bakım ve mekanik ventilatör kullanımı)

b) Ölüm kayıtları

c) Aşı verileri

d) ASİE verileri

e) Antiviral ilaç kullanımı verileri

7) Sağlık çalışanlarına (taşeron işçi, tıp öğrencisi de dahil) ilişkin riskleri izlemek

a) Sağlık çalışanlarına yönelik koruyucu malzeme bulundurulmasını savunmak

b) Hastalanan sağlık çalışanlarını izlemek

8) Pandemi sonuçlandığında gelecekteki benzer salgınlara yönelik, yol gösterici bir kaynak olması amacıyla tüm salgın sürecinin irdelendiği bir rapor hazırlamak.

YÖNETİM VE İŞLEYİŞ:

• TTB – PandemiK örgütlenmesini oluşturmak, sürdürmek, denetlemek, kurumlar arası eşgüdüm ve işbirliğini sağlamak görevi Türk Tabipleri Birliği'ne aittir. TTB, bu görevini, Hükümet, Sağlık Bakanlığı, tıp fakülteleri, diğer il-

lerin tabip odaları, ilgili diğerk kamu kuruluşları, uzmanlık dernekleri, ilgili vakıf ve dernekler ile işbirliğı yaparak yerine getirir.

- TTB – PandemİK Başkanlığını TTB MK II.Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık yürütür. Başkanın bulunmadığı durumlarda Genel Sekreter Başkanı temsil eder.
- TTB – PandemİK bir raportör seçer.
- TTB – PandemİK 2-3 haftalık aralarla, gerek görüldüğü hallerde daha sık toplanır.

GÖREV TANIMI:

- TTB – PandemİK Başkanı toplantıları yönetir. Dışarıda kurulu temsil eder. Kurul adına açıklamalarda bulunur.
- TTB – PandemİK Genel Sekreteri, toplantı tutanaklarını tutar. Gündemi belirler. Gündemin üyelere ulaşımını sağlar. Başkanın olmadığı durumlarda toplantıları yönetir.
- TTB – PandemİK Raportörü, kurul raporunu hazırlar ve kurula sunar. Kuruldan gelen eleştiriler doğrultusunda rapora son şeklini verir.

KURUL ÇALIŞMALARI

WEB YAYINI

www.ttb.org.tr/h1n1

Ciddiyetle Yönetilmesi Gereken Bir Bulaşıcı Hastalık Salgınıyla Karşı Karşıyayız... - 13/11/2009

Her durumda olduğu gibi bu





Ana Sayfa
Pandemik
Basın Açıklamaları
Makaleler
SSS
Sık Sorulan Sorular
Q ara...

Ana Sayfa

Pandemi ile ilgili gerçekler ve süreç yönetimi



TTB Pandemik İnfluenza A H1N1v Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu (TTB-Pandemik) 9 Mart 2010 tarihinde İstanbul'da yaptığı değerlendirme toplantısının ardından bir de basın toplantısı düzenledi. Basın toplantısında "pandemi ile ilgili gerçekler ve süreç yönetimi"ne ilişkin tespitler aktarıldı. TTB Pandemik, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıklı verileri düzenli ve değerlendirmeye açık bir biçimde kamuoyuna sunmaktan kaçındığına ve hastalığın ülkemizdeki epidemiyolojik durumu ile ilgili yeterli bilimsel veri sunmadığına dikkat çekti.

Devamını oku... >

- Prof. Dr. Haluk Eraksoy Röportaj - Aralık 2009
- Pandemik H1N1 Virüsü ve Mutasyonlar - Prof.Dr. Selim Badur
- DSÖ Genel Merkezi Küresel Grip Programı Pandemi Hazırlık Koordinatörü Prof. Dr. Hande Harmancı ile röportaj
- Salgın ve Medya İletişimi - Prof.Dr.Ali ERGUR

2010'a Doğru Ne Durumdayız? - 22/12/2009

Salgın ilan edilmedi ama devam ediyor! Katkı payları alınmaya devam ediyor!







Dünya Sağlık Örgütü



Avrupa Hastalık Koruma ve

KURUL ÇALIŞMALARI

Toplantı Tutanağı

12 Kasım 2009, İstanbul Tabip Odası

TTB – PandemİK Gündemi:

- Sunu: Güncel gelişmeler ışığında Pandemi’de son durum: Muzaffer Eskiocak
- PandemİK yönerge taslağının sunumu: Ali Özyurt
- PandemİK 2009-2010 Çalışma programının oluşturulması.
- Salgın ve aşılama çalışmaları hakkında genel bir tartışma
- PandemİK Ön Raporunun hazırlanması
- 13 Kasım 2009 tarihinde yapılacak kurulun ilk basın açıklama metninin hazırlanması: Çağrı Kalaça

TTB – PandemİK Toplantı Kararları

- Muzaffer Eskiocak’ın sunduğu pandemi de güncel gelişmeler ve son durum sunusunun her toplantıda güncellenerek yapılmasına ve sunuların webe konmasına,
- 2005 yılında hazırlanan Ulusal Eylem Planında belirlenmiş önlemler ve eylemlerin kamuoyu ile paylaşılmalı ve uygulamaya geçirilmesi için Sağlık Bakanlığına çağrı yapılmasına,.
- Ulusal Eylem Planında yapılacak değişikliklerin bilimsel kanıtlara dayalı ve uyum içinde olmasına,
- Yapılacak basın açıklamasında aşılamanın önemine özellikle vurgu yapılmasına,
- Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de salgının kontrol altına alınabilmesi ve daha az zararla atlatılabilmesi için başta sağlık çalışanları, okul çocukları, gebeler ve süregen (kronik) hastalığı olanlar olmak üzere toplumun önemli bir kesiminin aşılama gerektirdiği gerçeğinden yola çıkarak, aşı konusunda spekülasyonlardan özenle kaçınılmasına,
- Aşılama sürecinde oluşacak yan etkilerin ciddiyetle izlenmesi ve hızla kamuoyuyla paylaşılması için Sağlık Bakanlığına çağrı yapılmasına,
- Bu olağanüstü süreç içinde bireyler ve kuruluşlar, kamuya yönelik yapılacak her türlü açıklamada bilimsel gerçekleri ve kamu yararını gözetme sorumluluğu olduğunu kamuoyu aracılığıyla kurul kararı olarak bildirilmesine,
- Salgından etkilenen hastaların profili ile etken virüsün özellikleri hakkındaki güncel bilgiler analiz edilmiş olarak bilimsel çevrelerle düzenli paylaşılmasını çok önemli olduğu gerçeğinden yola çıkarak ilgili kurumlara buna özen göstermeleri yolunda çağrı yapılmasına,
- Kurulumuzda birinci basamaktan başlayarak, ikinci ve üçüncü basamak kurumlarda katkı payının kaldırılmasının halkın sağlık hizmetlerine erişimi önündeki engelleri azaltacağına kanaat getirilmiştir. Bu nedenle devletin bu konuda üzerine düşen sorumlulukları ivedilikle yerine getirmesinin öneminin vurgulanmasına,
- Milli Eğitim Bakanlığı’nın okullara taze meyve dağıtarak dengeli beslenmeye katkıda bulunması yararlı olacağı bilgisinin kamuoyuyla paylaşılmasına,
- Sağlık Otoritesinin gerekli AR-GE yatırımını yaparak aşı gibi bir stratejik ürünün üretilmesi kararını ivedilikle vermesi gerektiğine,
- 13 Kasım 2009 kurul üyelerinin katılımı ile bir basın açıklaması yapılmasına, bu açıklama da hem TTB-PandemİK kurulunun tanıtımının hem de ilk raporunun kamuoyuyla paylaşılmasına,
- İkinci toplantının 2 Aralık 2009 tarihinde PandemİK Başkanı Feride Aksu Tanık’ın katılımı ile İstanbul’da aşağıdaki gündemle toplanmasına karar verilmiştir.

CİDDİYETLE YÖNETİLMESİ GEREKEN BİR BULAŞICI HASTALIK SALGINIYLA KARŞI KARŞIYAYIZ...

Basın Açıklaması

19.11.2009, İstanbul

Sağlık çalışanları da bu risk gruplarından birisidir.

Her durumda olduğu gibi bu durumda da konuya bilimsel ve tutarlı yaklaşanlar ve bunu başaramayanlar olduğunu gözlüyoruz. Salgının ciddiyeti sadece ülkemizde değil tüm dünyada ve tüm saygın bilim kurum ve kuruluşlarınca büyük bir endişe ile izlenmekte iken, sorumluluk sahibi olması beklenen kişi ve kuruluşlarda salgının ciddiyetine gölge düşürecek ve toplumsal düzeyde olumsuz sonuçlara yol açabilecek nitelikte “kerameti kendinden menkul” bazı yaklaşımlar gözlenmektedir. Bu konuda yapılan haberlerin, demeçlerin, yorum yazılarının incelenmesi ayrı bir çalışma konusudur.

Hareketli tartışmalardan biri de aşılama konusunda yaşanmaktadır. Aşıların bulaşıcı hastalıklarla savaşta etkinliği bilimsel olarak tartışma götürmeyecek biçimde kanıtlanmıştır. Aşıların yan etkileri sağlanan yararın yanında ihmal edilebilecek denli azdır. Aşılar toplumsal erişime olanak sağlayan ucuz ürünlerdir.

Yalnız bir gerçeği dikkatinize sunuyoruz: Ülkemizde salgın milyonlarca kişiyi etkisi altına alacaktır; sahip olduğu riskler ya da virüsün bazı özellikleri nedeniyle ölümler sayısal olarak binleri aşabilecektir.

Sağlık Bakanı'nın kamuoyunu ikna etmek için büyük bir çaba harcadığı, bu amaçla basın önünde aşı olduğu sırada Başbakan'ın aşı konusunda şüphe uyandıran tavrı büyük bir talihsizliktir. Bu ve benzeri durumlarda, açık, tutarlı, sürekli ve güven veren politikalar uygulaması gereken ulusal sağlık otoritesinin kendi içinde bile ikircikli ve kararsız bir durumla yüz yüze kalması toplum için kaygı vericidir.

TTB, bu güven bunalımında topluma güven vermek, korkularını giderecek bilimsel açıklamalarda bulunmak, aşı konusundaki kafa karışıklığını ortadan kaldırmak ve Pandemik İnfluenza konusunda tüm toplumun güven duyacağı sürekli bir bilgi hattı oluşturma kararı almıştır.

TTB-Pandemik (TTB-Pandemik İnfluenza A H1N1v (Domuz Gribi) Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu) alanında akademik ve klinik alanda önde gelen uzmanlar, sağlık iletişimcileri ve tıp eğitimcilerin bulunduğu bilim insanlarından oluşturulmuştur. Bu grupta yer alan uzmanlar Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji, Viroloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Halk Sağlığı, Epidemiyologlar ve Yoğun Bakım branşlarında görev yapmaktadır.

Kurul her 15günde bir izlem ve değerlendirmeler de bulunacak ve pandemi sonlanana kadar sürekli toplanacaktır. Kurul çalışmaları kapsamında Pandemik İnfluenza'yı bilimsel yönleriyle inceleyecek ve gerekli gördüğü durumlarda da uyarılarını kamuoyuyla paylaşacaktır. ABD, AB, Çin, Avustralya ve diğer ülkeler depandemiye karşı alınan önlemler incelenecek, aşılar hakkında ayrıntılı bilgi verilecek ve risk grupları saptanarak kimlerin öncelikli olarak aşı olması gerektiği konusunda son bilimsel veriler ışığında açıklamalar yapılacaktır.

TTB - PANDEMİK İNFLUENZA H1N1V/DOMUZ GRİBİ BİLİMSEL DANIŞMA VE İZLEME KURULU ÖN RAPORU

TTB - PandemİK

1. Dünyadaki ve ülkemizdeki pandemik influenza A virusu ile ilgili son veriler, ciddi bir yaklaşım ile yönetilmesi gereken bir durum ile karşı karşıya olduğumuzu göstermektedir.
2. Bu salgına hazırlık için 2005 yılında hazırlanmış Ulusal Eylem Planımız vardır. Bu planda belirlenmiş önlemler ve eylemler kamuoyu ile paylaşılmalı ve uygulamaya geçirilmelidir. Planda değişiklikler yapılmış ise, bu değişikliklerin neler olduğu ve nedenleri kamuoyuna açıklanmalıdır. Ulusal Eylem Planında yapılacak değişiklikler bilimsel kanıtlara dayalı ve uyum içinde olmalıdır.
3. Yaşadığımız İnfluenza A H1N1v grip salgını mevsimsel gribe kıyasla klinik olarak genellikle daha hafif seyretmekle birlikte hastalanan kişi sayısının çok olması nedeniyle ölümler görece çok görünmektedir. Milyonlarca kişinin bu hastalığa yakalanması riski göz önüne alındığında ölümlerin daha da artmasının beklendiğini anımsatıyoruz. Burada aşılama kadar önemli olan bir konu da, durumu ağırlaşan hastalara yataklı tedavi kurumlarında gerekli bakımın yapılması, ihtiyaç duyulan yoğun bakım yataklarının ayrılması ve yeterli solunum cihazının dengeli bir şekilde yurt çapında dağılımının sağlanmasıdır.
4. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de salgının kontrol altına alınabilmesi ve daha az zararlar atlatılabilmesi için başta sağlık çalışanları, okul çocukları, gebeler ve süreğen (kronik) hastalığı olanlar olmak üzere toplumun önemli bir kesiminin aşılınması gerekmektedir. Sağlık hizmeti veren tüm sağlık çalışanları ve okul çağındaki çocukların öncelikle aşılınmaları önemlidir. Salgın sürecindeki çalışmalar, diğer koruyucu hekimlik uygulamalarının, özellikle de diğer aşılama çalışmalarının zayıflamasına kesinlikle yol açmamalıdır. Bu konuda spekülasyonlardan özenle kaçınılmalıdır.
5. Ülkemizde uygulanan aşılar, AB üyesi ülkelerde kullanılmaktadır. Bu aşılar Dünya Sağlık Örgütü tarafından lisanslandırılmıştır ve gerekli güvenlik testlerinden geçirilerek uygulanmaktadır. Aynı aşılar, dünyanın birçok ülkesi ile birlikte eş zamanlı olarak ülkemizde de uygulanmaya başlanmıştır. Bu konuda hem sağlık çalışanlarının hem de halkımızın herhangi bir endişeye kapılmasına yol açacak kabul edilebilir bilimsel kanıt yoktur. Bu kuşkular aşılama sürecinde oluşacak yan etkilerin ciddiyetle izlenmesi ve hızla kamuoyuyla paylaşılması ile aşılabilecek niteliktedir.
6. Bu olağanüstü süreç içinde bireyler ve kuruluşlar, kamuya yönelik yapılacak her türlü açıklamada bilimsel gerçekleri ve kamu yararını gözetme sorumluluğu sergilemelidir. Bilimsel dayanaktan yoksun, önlemlerin uygulanmasına engel oluşturabilecek, temelsiz karmaşa yaratabilecek keyfi yorum ve açıklamalardan kaçınılmalıdır. Bu hem yöneticilerin, hem hukukçuların hem de hekim camiasının önemli bir sorumluluğudur.
7. Salgın konusunun toplumla iletişiminin yürütülmesi büyük titizlikle gerektirmektedir. Örneğin yönlendirici olmaktan çok kişileri paniğe sevk eden salgın haberleri, sağlık kuruluşlarında aşırı yığılmalara neden olmaktadır; bu durumda gerçekten hasta olanlar ve olmayanlar aynı koridorlarda ve bir arada muayene sıralarını beklemektedir. Sadece bu gerçeği dikkate aldığımızda bile bu yığılmaların yaratabileceği sorunları daha iyi anlayabiliriz. Bu neden-

le biryandan sağlık kuruluşlarında ortaya çıkan koşullara göre düzenleme yaparken, bir yandan da toplum doğru biçimde yönlendirilmelidir. Örneğin sadece sağlık otoriteleri tarafından belirtilen bulguları olanların sağlık kuruluşlarına yönlendirilmeleri, bunun dışında hafif ve olağan bulguları olanların evlerinde dinlenmeleri hem kendi sağlıkları hem de toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır.

8. Tüm bu süreçte en kilit önemdeki konu, salgının gidişatı konusunda hızlı ve doğru bilgilendirme olacaktır. Bu açıklığa sadece bilimsel çevrelerin değil, toplumun da ihtiyacı vardır. Hastalığın gidişatı ve alınmakta olunan önlemler ile ilgili bilgiler en yetkin otorite tarafından düzenli bir biçimde kamuoyuna sunulmalıdır. Salgından etkilenen hastaların profili ile etken virüsün özellikleri hakkındaki güncel bilgiler analiz edilmiş olarak bilimsel çevrelerle düzenli paylaşılmalıdır.

9. Açıklık ve bilgilendirmeye dayalı güven ilişkisi, salgının en az zararlarla atlatılmasında olmazsa olmaz koşuldur. Güvensizlik, eksik ve veya yanlış bilgilerin tüm çabaları baltalamasına, sağlanan tüm ilerlemelerin zarar görmesine yol açabilecektir. Bu konuda hepimize çok ciddi bir görev ve sorumluluk düşmektedir.

10. Salgına bizden önce yakalanmış ülkelerin deneyimleri göstermektedir ki; hastalık en ağır sonuçlarını yoksul kesimlerde, kalabalık koşullarda yaşayanlarda, kronik hastalığı olanlarda ve gebelerde göstermektedir. Bu nedenle koruma önlemleri ve bakım hizmetlerinin başta yoksullar olmak üzere tüm dezavantajlılara öncelikli olarak ulaştırılması için gerekli önlemler alınmalıdır.

11. Hastanelere yığılmanın önüne geçmek için basamaklı sevk zinciri uygulanmalı ve Sağlık Bakanlığı birinci basamak sağlık çalışanlarına bakım ve yönetim bilgi ve lojistiği derhal sağlamalıdır. Birinci basamaktan başlayarak, ikinci ve üçüncü basamak kurumlarda katkı payının kaldırılması halkın sağlık hizmetlerine erişiminin önündeki engelleri azaltacak, gereksiz acil servis başvurularını azaltacaktır. Devlet bu hastaların tedavi giderlerini karşılamalıdır. Ayrıca hatırlatmak isteriz ki özel sigorta şirketleri H1N1'i kapsam dışında bırakmaktadır. Bu nedenle devlet bu konuda üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmelidir.

12. Laboratuvar tanısı imkânları kamu eliyle genişletilmeli, salgının ticarileştirilmesinin önüne geçilmelidir.

13. Kişisel korunma önlemleri olarak el yıkama sıklığının artırılması, kişilerarası yakın temasın mümkün olduğunca azaltılması, hastaların maske kullanması, kalabalık ortamların sık havalandırılması, aşırı yorgunluk ve uykusuzluktan kaçınılması ve dengeli beslenmeye özen gösterilmesi sayılabilir. Milli Eğitim Bakanlığı'nun okullara taze meyve dağıtarak dengeli beslenmeye katkıda bulunması yararlı olacaktır.

14. Aşıların bulaşıcı hastalıklarla savaşta etkinliği bilimsel olarak tartışma götürmeyecek biçimde kanıtlanmıştır. Aşıların yan etkileri sağlanan yararın yanında ihmal edilebilecek denli azdır. Aşılar toplumsal erişime olanak sağlayan ucuz ürünlerdir. Çiçek hastalığı aşı ile tümüyle ortadan kaldırılmıştır. Tüm dünyada çocuk felci ve kızamık hastalığına karşı benzer bir savaş verilmekte, tam başarıya her yıl bir adım daha yaklaşılmakta; milyonlarca insanın sağlığı korunmaktadır. Henüz bu yılın Nisan ayında tanımlanan ve kısa sürede tüm dünyayı saran bir virüse karşı bu hızla aşı geliştirilebilmiş olması bir şanstır ve gelecek için umut verici bilimsel bir başarı olarak değerlendirilmelidir.

Türkiye bugünden tezi yok, kendi aşılarını üretmek için AR-GE yatırımı yapmaya başlamalıdır. Aşı üretimi için gerekli bilgi birikimi ve insan gücümüz yeterlidir. Sağlık Otoritesi bu stratejik ürünün üretilmesi kararını ivedilikle vermelidir.

15. Bağışıklama hizmetlerinin topluma sunulması sayesinde sadece kişisel düzeyde bağışıklık sağlanmamakta; eğer aşılama yaygınlığı belirli bir orana ulaştırılabilirse, hastalığın kişiler arasındaki geçişi de azaltarak toplum içindeki yayılımı da önlenmektedir. Bu sayede hastalığın ölümcül riskler yaratabileceği riskli grupları koruyucu özellikte bir toplumsal bağışıklık da gelişir. Önemli bir faktör de şudur; grip virüsü hızla değişiklik gösterip yenden hastalandırıcı özellikler kazanabilen bir virüstür. Hastalık yayılımı azaldıkça bir virüsün diğer grip etkenleri ile karşılaşma olasılığı da azalacak, böylece yeni grip virüslerinin ortaya çıkış olasılığı düşecektir.

16. Eğer bir kişi farkında olmadan bu hastalığı geçirdiyse, aşının onun üzerinde nasıl bir etkisi olabileceği sorusuna da yanıt vermek istiyoruz: Bir hastalığı geçirerek bağışıklık kazananlarda, o hastalığa karşı aşı yaptırmanın bir zararı olmadığı bilinmektedir. Kişi bağışık olduğu için etkenle karşılaşmanın onun için zararlı bir sonucu olmayacaktır.

İKİNCİ ÇALIŞMA OTURUMU

Toplantı Tutanağı

2 Aralık 2009, İstanbul Tabip Odası

TTB – PandemiK Gündemi

- Sunu: Güncel gelişmeler ışığında Pandemi'de son durum: Muzaffer Eskiocak
- Influenza A H1N1v Pandemisi tartışması;
 - Mutasyon ve yapılması gerekenler,
 - Direnç gelişimi
 - Sürveyans
 - Sağlık Bakanlığında bazı bilgilerin yazılı olarak istenmesi
 - Ölümlerin izlenmesi
 - Hastaların sağlığa erişimi ve hastalanacaklar için yeterli yatak ve yoğun bakım kapasitesinin varlığının sorgulanması,
- Influenza A H1N1v aşısı;
 - Aşılama'da neredeyiz? Aşılama oranını artırmak için neler yapılmalı?
 - Aşı sonrası istenmeyen etkiler nelerdir?
 - Aşı konusundaki yanlış açıklamaların önüne nasıl geçebiliriz?
 - Aşılamaı artırmak için halk nasıl ikna edilebilir?
 - Mutasyona uğramış virüs için yeni aşı gerekli mi?
 - Kimler aşı olmalı?
 - Aşı ne kadar güvenli?
 - Aşı üretimi? Neden gerekli? Aı üretseydik ne değişirdi?
- Kamuoyuna yapılan açıklamalar da güven nasıl sağlanabilir?
 - Kanıtı Dayalı Tıp ve buna uygun bilgilendirme nasıl olmalıdır?
 - Hangi uzmanların ve kurumların açıklamaları dikkate alınmalı?
 - Başbakan(R.Tayyip Erdoğan), MHP Genel Başkanı(Devlet Bahçeli) Sağlık Bakanı(Recep Akdağ) S.B. Pandemi Bilimsel Kurulu, bilim adamlarının açıklamalarının değerlendirilmesi ve medyada çıkan haberler,

- Sosyal bilimciler ve sağlık iletişimcilerin kamuoyunu etkilemedeki rolü ve kurumumuzun bu uzmanlardan nasıl yararlanabilir?

TTB – Pandemi Toplantı Kararları

1. Sağlık Bakanlığına ve Üniversitelere bilgi üretimi ve paylaşımı çağrısı temalı yazı yazılmasına,
2. Salgın ilanı için Sağlık Bakanlığına çağrı yapılmasına,
3. Katılım paylarının alınmamasına yönelik ivedi çözüm üretilmesi için hükümetin uyarılmasına,
4. İlaç tedavisine erken başlanması konusunda uyarıcı açıklamalarda bulunulmasına,
5. Toplum kökenli pnömonilerde tipik olmayan tüm olgularda antiviral verilmesini teşvik edici açıklamalarda bulunulmasına,
6. Sağlık Bakanlığına, hastalığın kliniği ve gidişatı ile ilgili bilgileri hekimlere ulaştırması için çağrı yapılmasına,
7. Aşılama sonucu bağışıklamanın koruyuculuğuna ilişkin vurgulayıcı açıklamada bulunulmasına ,
8. Aşı için zaman kaybedilmemesi konusunda sağlık otoritelerine ve kamuoyuna altı kalın çizgilerle açıklamada bulunulmasına,
9. Gazetelerin yayın yönetmenlerine ve sayfa editörlerine ulaşım doğru ve halkta kafa karışıklığı, korku ve panik yaratmayacak haberler yapmaları yönünde teşvik etmek abur cubur bilgiyi değil bu konuda yetkin bilim adamlarının yer aldığı TTB-Pandemik ve S.B. Pandemi Bilim Kurulu gibi kuruluşların bilgilerini dikkate almaları yönünde telkinde bulunulmasına,
10. Mutasyon konusunda şimdilik endişe edecek bir durum olmadığına, aksine aşılama oranı arttıkça mutasyon olasılığının da bir o kadar azalacağına vurgu yapılmasına,
11. Başbakan ve Milli Eğitim Bakanı gibi yöneticilere sorumluluklarını bir kez daha hatırlatıp kamuoyu oluşturucuları olarak bilimsel olmayan bilgilerle kamuoyunun aklını çelerek aslında salgının artmasında ve ölümlerde dolaylı olarak sorumlulukları bulunduğunun hatırlatılmasına,
12. Bir sonraki toplantının 22 Aralık 2009 Salı günü İstanbul'da 10.30'da başlaması ve 13.30'da bir basın açıklaması için ara verilmesi sonra yeniden 18.00'e kadar toplantıya devam edilerek 2009 değerlendirmesi ve 2010 öngörülerinin görüşülmesine karar verilmiştir..

GÜVENSİZLİK SALGINI VE SALGIN İLANI

Basın Açıklaması

09.12.2009, Ankara

Anımsanacağı gibi Türk Tabipleri Birliği, küresel olarak salgın yapan ve ülkemizde de hızla yaygınlaşan H1N1 influenza virüsü ve konuyla ilgili çalışmaları izlemek üzere bir BİLİMSEL DANIŞMA VE İZLEME KURULU (PandemİK) oluşturmuştur. Alanının önde gelen uzmanları tarafından oluşturulan bu kurulun yapısını, işlevini ve hedeflerini 13.11.2009 tarihli basın açıklamamızda sizinle paylaşmıştık.

PandemİK ikinci toplantısını 02.12.2009 tarihinde gerçekleştirdi. Salgın hakkında gerek dünyada gerek ülkemizdeki güncel gelişmeleri de dikkate alarak, var olan kayıtlar, gözlemler ve istatistik analizler ışığında konu tüm ayrıntıları ile ele alındı.

Temel sorunların tekrarından kaçınarak; bugüne ilişkin birkaç somut değerlendirme ve önerilerimizi TTB.PandemİK olarak kamuoyu ile paylaşmak istiyoruz:

1. SALGIN SÜRÜYOR VE YAYGINLAŞIYOR: Bilindiği gibi Dünya Sağlık Örgütü 11 Haziran 2009 tarihinde, 41 yıl aradan sonra, 21. yüzyılın ilk küresel salgınını ilan etmiştir. Bugün tüm dünyada görüldüğü gibi ülkemizde de Pandemik İnfluenza salgını giderek yaygınlaşmakta; buna bağlı olarak olgular ve ölümler giderek artmaktadır.

2. SALGIN İLANI: Bu aşamaya özgü bazı gerçekleri net bir şekilde paylaşmamız gerekiyor:

- Nüfusumuzun 6.5 milyonu aşkın bir bölümü kronik hastalığa sahip olup, aşılanmaları gerekmektedir. Aşılanmayı bekleyen 24 yaş altındaki çocuk ve okul çağındaki gençlerimizin sayısı ise yaklaşık 30 milyondur.

- Sağlık Bakanlığı'nın bir an önce fiili olarak zaten açıkça kabullendiği durumu resmiyete dönüştürmesi ve SALGIN İLANI'nda bulunması gerekmektedir. Böylece katkı payı ödemesi, özel sigortaların tedavi masraflarının karşılanması ve ödeme güclüğü çeken sosyal güvencesi olmayan yoksul halk kesiminin tedavi giderlerinin devlet tarafından karşılanması olanaklı hale gelecektir. Bu da salgının yoksul halk üzerindeki ağır maliyetini bir ölçüde ortadan kaldıracaktır. Sonuç olarak SALGIN İLANI, sağlık hizmetlerine en çok ihtiyaç duyan yoksul toplum kesimlerinin sağlık hizmetlerine erişimi önündeki engellerin kaldırılması ve dolayısı ile ölümlerinin önüne geçilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

3. GÜVEN SORUNU: Bu süreçte odaklanılması gereken noktalardan biri de aşı hakkında bilimsel içerikten yoksun demeçler, bilgi kirliliği ve güven sorunudur. Aşı ve aşı uygulamaları ile ilgili olarak herkesin mutlaka bilmesi gereken bir kaç önemli noktayı vurgulamak istiyoruz:

- Aşı stratejik ve ucuz bir üründür; bir yandan bireysel olarak hastalığa karşı bağışıklık yaratırken; öte yandan da salgının yayılmasını önleyerek toplumsal düzeyde bir koruma sağlar. Aşıya hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ihtiyaç duyarız.

- Aşı bu iki yolla hem hastalananları hem ölümleri azaltır. Bunun bireysel olmaktan öte, toplumsal bir anlamı da

vardır; çünkü aşı uygulamaları, söz konusu hastalığın toplumsal düzeyde yol açtığı yükü (hastalık yükünü) düşürür ve dolayısı ile bu yöndeki önlenebilir kayıpların ve gereksiz kamusal harcamaların azalmasını sağlar.

- Kuşkusuz her türlü sağlık müdahalesinde görüldüğü gibi aşılarla ilişkili yan etkilere de zaman zaman rastlanmaktadır. Aşıların çok yaygın olarak uygulanması, istisnai ve nadir yan etkilerin de görünür olmasına yola açabilmekte; bu bulgular da kitleler tarafından endişeyle karşılanabilmektedir. Kamuoyunun yoğun ilgisinden doğru bir şekilde yararlanmanın; geçersiz endişelerden istifade etmek ve daha da körüklemek yerine, bunların saygın bilim insanları tarafından giderilmesini sağlamanın gerekliliğini, dikkatinize sunuyoruz. Hepimiz çok iyi biliyoruz ki bu söz konusu edilen yan etkiler, aşının sağladığı bireysel ve toplumsal yararlar karşısında son derecede azdır ve çoğunlukla önemsizdir.

- Mevsimsel grip, kuş gribi, domuz gribi gibi hastalıkların etkeni olan İnfluenza virüslerinin yapısal özellikleri nedeniyle bu virüslerin değişime uğramaları, yani daha önce sahip olmadıkları bazı hastalık yapıcı özellikler kazanmaları mümkündür. “Mutasyon” ya da “genetik değişkenlik” olarak adlandırılan bu durum basın yayın organlarında da yer almaktadır. Pratik açıdan genetik değişkenliğin ender görüldüğünü ve bu tür değişimlerin “aşından kaçan” suşlara neden olmadığını; yani aşının etkisiz kalmasının söz konusu olmadığını söyleyebiliriz.

4. CİDDİYET VE SORUMLULUK SORUNU

- Bilindiği gibi aşı konusunda ilk günden başlayarak Başbakan öncülüğünde başlayan sorumsuz açıklamalar, Milli Eğitim Bakanı Nimet Çubukçu, MHP Genel Başkanı Devlet Bahçeli gibi siyasetçiler tarafından sürdürülmüştür. Öyle ki bu beyanatlarla konu, DSÖ tarafından “pandemi” olarak ilan edilmiş olan domuz gribine “inanıp-inanmama” boyutuna kadar indirgenmiştir.

- Bu şaşkıncı yaklaşımlar ve bunların toplumsal düzeyde yarattığı sonuçlarının sosyal bilimciler tarafından da incelenmekte olduğuna inanıyoruz. Bu konu kuşkusuz toplumsal belleğimizde korunacak ve bu akut dönem sonrasında konu olmaya devam edecektir.

- Bizim şu an için dikkat çekmek istediğimiz nokta şudur: Okullarda aşı olmak isteyen öğrenci oranı % 10’ların altında kalmıştır. Bu Domuz Gribi salgınının yayılmasına zemin oluşturacak çok tehlikeli bir durumdur. Başbakan ve Milli Eğitim Bakanı başta olmak üzere yetkililerin H1N1v salgını ve aşısı konusunda sorumlu davranmaları gereklidir.

Kamuoyuna saygılarımızla duyurulur.

ÜÇÜNCÜ ÇALIŞMA OTURUMU

Toplantı Tutanağı

22 Aralık 2009, İstanbul Tabip Odası

TTB – PandemİK Gündemi:

1. 9 Aralık Basın Açıklaması ve güncel gelişmeler hakkında bilgilendirme. Feride Aksu Tanık.
 - “2009 Değerlendirmesi ve 2010 Öngörülleri” temalı basın metninin son halinin verilmesi:
2. Tüm kurul üyelerinin ve TTB MK Başkanının ve/veya TTB MK Genel Sekreteri katılımı ile basın açıklamasının yapılması:13.30-14:10
3. Kurul toplantısının 2. bölümü önerilerinin alınması
4. Gönderilecek gündem önerilerin tartışılması
5. 2010 Çalışma Programı ve işbölümünün çıkarılması

Kararlar

1. Aşağıda kaleme alınan basın açıklamasının tüm üyelerin katılımı ile yapılmasına,
2. Her toplantı başlangıcında Muzaffer Eskiocak tarafından Dünya’da ve Türkiye’de Pandeminin son durumu hakkında özet bir sununun yapılmasına,
3. Yine her toplantı sırasında Haluk Eraksoy ve/veya Önder Ergönül tarafından son klinik durum, yatan hastalar, yoğun bakımda tedavi, direnç gelişimi ve hastaların klinik seyirleri yönünden kısa bilgilendirme yapılmasına,
4. Selim Badur tarafından mutasyon gelişimi, ilaç direnci ve test sonuçları hakkında özet bilgi verilmesine,
5. Pınar Ay’ın sağlık çalışanlarının bağışıklama çalışmalarındaki tutumlarına yönelik odak grup çalışmasının ön sonuçlarının özet sunumu yapılmasına,
6. GS Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ali Ergur tarafından - Sosyal bilimci gözüyle Salgına bakış sunumu yapılmasına:
7. Dr.Çağrı Kalaça tarafından aşağıda ana hatları verilen sağlık iletişimi konulu sunumun yapılmasına karar verilmiştir.

Sağlık İletişimi ile ilgili yanıt aranan sorular:

Halkımızın sağlığını koruma ve geliştirme sorumluluğu olanların-Sağlık Bakanlığı- ve bu sorumluluğun yerine getirilişinde bilimsel rehberliği sağlayacak bilgiyi üretenlerin- Üniversiteler- aşağıdaki sorulara yanıt araması Pandemik influenza ya da ileride halkın sağlığını tehdit edebilecek olay ve süreçlerin yönetiminde önem taşımaktadır.

TEMEL SORU:

Nasıl oluyor da, konunun uzağında, bilimsel dayanaktan yoksun, neredeyse cahilce konuşan insanlar kamuoyu üzerinde etkin olabiliyorlar da, yıllarını bu alanda çalışmaya vermiş öğretim üyeleri, kimi köklü kuruluşlar bu odaklar kadar etkili olamıyor?

İLİŞKİLİ BAZI SORULAR

- Niçin bilimin inandırıcılığı düşük?
- Niçin bilimin güvenilirliği düşük?
- Niçin bilimin kredibilitesi düşük?
- Bu yalnızca birey ya da toplumların cahillikleri ile ilgili bir konu mudur?
- Bu yalnızca bilim insanlarının teknik eksiklikleri ya da yöntem bilgisizliği ile ilgili bir konu mudur?

Konuyla ilgili olanların bilgi ve beceri kazanmaları gereken bazı başlıklar:

- Risk algısı
- Risk iletişimi
- İletişim kanalları
- Güven kazanma - kredibilite yaratma
- Mesaj oluşturma ve test etme
- Etkinliğin ölçümlemesi
- İzleme ve değerlendirme
- Medya perspektifi
- Mutlaka yapılacaklar ve kaçınılması gerekenler
- Toplumla iletişim
- Raporaj verme
- İletişim kazalarından korunma
- Soru alma – yanıtlama
- Kriz yönetimi
- Düşmanca yaklaşımların yönetimi

2010'A DOĞRU NE DURUMDAYIZ?

Basın Açıklaması

22.12.2009, İstanbul

Salgın ilan edilmedi ama devam ediyor! Katkı payları alınmaya devam ediyor! Hükümet sosyal devlet sorumluluğunu hatırlamalı, salgın sürecini sağlık ve yaşam haklarına uygun biçimde yönetmelidir! Güvensizliğe yol açan açıklamalar terk edilmelidir! Salgınla ilgili tüm çalışmalarda başta üniversiteler olmak üzere bilimsel çevrelerle etkin bir işbirliği yürütülmelidir!

Türk Tabipleri Birliği Pandemi İzleme Kurulu olarak sizlerle üçüncü kez bir aradayız. Salgın ilan edilmedi ama devam ediyor. Öncelikle salgının seyri konusunda bazı bilgileri paylaşmakta yarar var.

Salgınların nasıl seyredeceğini önceden öngörmek zordur. İklim koşullarındaki değişiklikler gibi pek çok faktör yeni olguların ortaya çıkma hızını artırıp azaltabilmektedir. Geçtiğimiz haftalara bakarak salgının yaygınlaşmaya ve can almaya devam ettiğini söyleyebiliriz.

Bazı yoğun bakım ünitelerinde 6 aydan küçük bebeklerin H1N1v nedeni ile yatmaya başladığı bildirilmektedir. Bu veriden hareketle aşılmanın önemine bir kez daha değinmek istiyoruz: 6 aydan küçük bebeklerin bakımını üstlenenler mutlaka aşı olmalıdır.

Ülkemiz Avrupa bölgesinde salgının yüksek aktivite gösteren ülkeleri arasında yer almaktadır. Ülkemizdeki grip izlem sistemi verilerine göre salgın sürmekte ve yaygınlaşmaktadır. Dolayısı ile hastalığı geçirenlerde artış olması; gripin akciğerlerde yarattığı ortam nedeniyle de zatürre görülme sıklığının yükselmesi beklenmektedir

NE YAPILMALI?

A. KORUNMA ÖNLEMLERİ YAŞAMSALDIR!

Aşılama oranları artırılmalıdır. Burada her birimize büyük görev düşüyor. Unutmayalım: Aşılama sadece aşı olan kişiyi değil, toplumda henüz aşılınmamış ve hasta olmamış başkalarını, çocuklarımızı, yakınlarımızı da korur. Aşı bulaşma zincirini de kırar. Salgını yavaşlatır. Salgındaki ve kritik vakalardaki yavaşlama ve sayısal azalma, kısıtlı olan yoğun bakım gibi kaynaklarımızın daha uygun kullanımına olanak tanır. Daha az insanımızı kaybederiz. Aşılama oranlarının daha fazla gecikilmeden ve hızla yükseltilmesi için elbirliği ile çaba harcamalıyız. Sizin aracılığınızla halkımızı H1N1 aşısı olmaya bir kez daha davet ediyoruz.

1. Son dönemlerde sık sık duyulan “mutasyon” ya da “genetik değişkenlik” konusuna değinmek istiyoruz.

• Mutasyonlar nadirdir ancak sonuçları önemli olabilir: Ulusal ve uluslar arası referans kuruluşları ve bilim adamları salgının tüm ayrıntılarını olduğu gibi bu konuyu da yakından izlemektedir. Mutasyonlar virüsün bulaşma, hastalık yapma ve/veya öldürücü olma özelliklerini etkileyebilmektedir. Ayrıca hastalığa karşı kullanılan ilaçlara direnç de gelişebilmektedir. Bugüne dek dikkatle takip edilen ve nadir görülen mutasyonlarda sonuçları açısından ülkemizde ve yurt dışında korkutucu bir gelişme bildirilmemiştir.

- Görülen mutasyonlar aşının etkinliğini azaltmadı: Bugüne dek nadir de olsa görülen bu tür değişimlerin virüslerin “aşından kaçmasına” neden olmadığını; yani aşının etkisiz kalmasının şu an için söz konusu olmadığını söyleyebiliriz.

- Mutasyonlara karşı en önemli önlem, aşının yaygınlaştırılmasıdır: Her fırsatta aynı mesajı vurgulamamız lütfen sizi yadırgatmasın. Unutmayalım, küresel düzeyde bir salgında elimizdeki en önemli silah aşıdır. Aşının yaygınlaştırılması değişik yollarla mutasyon olasılığını azaltmaktadır.

2. Aşının yanı sıra daha önce de açıkladığımız gibi genel korunma önlemlerine dikkat etmeliyiz.

- Zorunluluk olmadıkça, kalabalıklardan uzak durmak,
- Ellerimizi sık sık yıkamak,
- Hastalarla yakın temastan kaçınmak,
- Gerektiği durumlarda cerrahi maske takarak korunmak.
- Annenin, grip bile olsa, bebeğini anne sütü ile beslemeye devam etmesinin önemini de bir kez daha vurguluyoruz.

3. Dikkat çekmek istediğimiz bir durum daha var: Son dönemde “aşı” konusunda yaşanan karmaşa ve bilgi kirliliğinin yarattığı bir riske dikkatinizi çekmek istiyoruz: İçinden geçmekte olduğumuz bu salgın döneminde, “Ulusal Aşı Programı” çerçevesinde diğer bulaşıcı hastalıklara karşı uygulanan ve ülkemizde bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılmasında yaşamsal önemi olan olağan aşı uygulamalarının, hiç bir biçimde kesintiye uğratılmaması gerekmektedir.

4. Okulların tatil edilmesi önlemi konusunda da şunları söylemek istiyoruz: Okulların tatil edilmesi çocukların toplu yerlere, örneğin kalabalık alışveriş merkezlerine ve/veya dersanelere gitmesini engellemeyecekse bir anlam ifade etmeyecektir. Çocukların, özellikle bebeklerin mümkün olduğunca kalabalık yerlerden uzak tutulması önemlidir.

B. TEDAVİ HİZMETLERİNE ERİŞİM VATANDAŞLIK HAKKI OLMALIDIR!

1. Sağlık Hakkı – Yaşam Hakkı – Sosyal Devlet Anlayışı: Sağlık kurumlarına başvuruda alınan katkı ve katılım paylarının kişilerin ekonomik durumlarının dışında, sağlık hizmetleri üzerinde de yükü olmaktadır. Özellikle güvencesi olmayan hastalar bu nedenle Acil Servislere başvurmayı tercih etmekte, bu ise Acil Servislerin hasta yükünü artırmaktadır.

Sosyal güvencesi olmayanların ilaca erişimi konusunda da ciddi sorunlar yaşandığı bilgisi bize ulaşmaktadır. Oysa Umumi Hıfzısıhha Kanununun ilgili maddeleri ülkede bulaşıcı hastalık salgını çıktığında Sağlık Bakanlığının yetki ve sorumluluklarını tanımlamaktadır.

Sağlık Bakanlığının katkı ve katılım paylarını kaldırması kaçınılmazdır. Sağlık Bakanlığına yeniden çağrıda bulunuyoruz. Ölümler artmaktadır. Ölümler sadece salgının doğal seyri sonucu değildir. Sosyal güvencesi olmayan vatandaşlarımız hizmete erişememektedir. Sosyal güvencesi bile olsa hizmete erişim, ödenmesi gereken katkı payları nedeniyle kısıtlanmaktadır. Hepimiz, 2, 8, 15 TL katkı ve ilaç katılım payını ödeyemeyecek durumda olan vatandaşlarımız olduğunu biliyoruz. Ayrıca salgının doğası gereği çok sayıda ailede aynı anda birden fazla aile üyesi hastalanmakta, hastalananların tümü için ödenmesi gereken sadece katkı payları bile, ödeme gücünün üzerine çıkabilmektedir.

Devletimiz “küresel salgın” karşısında, özellikle de desteğine ihtiyaç duyan yurttaşlarını özenle korumalıdır. Bu talep keyfi değildir; evrensel düzeyde kabul edilmiş olan “sağlık ve yaşam hakları” ile ilgili temel bir gerekliliktir. Sağlık Bakanlığına çağrıda bulunuyoruz: Lütfen bu temel hakları, devletin temel ilkelerinden biri olan “sosyal olma niteliğini” göz ardı etmeyelim. Bir an önce katkı ve katılım paylarını kaldırın!

2. Tüm ülkelerde temel sağlık hizmetlerinin ve bireye yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin ilk adresi Birinci Basamak Sağlık Hizmetleridir. Etkin ve güçlü bir birinci basamak hizmet sunumu, bireylerin, ailelerin ve toplu-

mun süreklilik içinde, yakın, daha güçlü bir güven ilişkisi içinde hizmet almalarını sağlar. Bu temel bilgiden yola çıkarak, pandeminin izlem ve yönetiminde birinci basamak sisteminin daha etkin katkısının sağlanması gerekliliğine vurgu yapmak istiyoruz.

3. Hastaların etkin tedavi alabilmeleri ve ölümlerin azaltılabilmesi için önemli bir gereksinim de yoğun bakım klinikleri ve yataklarıdır. Salgının sürdüğü göz önünde bulundurularak yoğun bakım kapasitesinin artırılması ve bu birimlerdeki bakım hizmetlerinin niteliğinin iyileştirilmesi çok önemlidir.

C. SAĞLIK BAKANLIĞI İLE SALGIN SÜREÇLERİNİN TÜM AŞAMALARINDA ETKİN BİR İŞBİRLİĞİNE HAZIRIZ!

Sağlık Bakanlığı salgınla ilgili verileri bilim insanları ile paylaşmalıdır. Hastalık ve ölüm verilerinin nesnel ve bilimsel bir zeminde, günü gününe izlenmesi ve analiz edilmesi doğru politikaların izlenmesinde ışık tutacaktır. TTB PandemİK salgın yönetimi ve verilerin analizi konularında Sağlık Bakanlığına destek sağlamaya hazırdır.

D. BASINIMIZA SAĞLIKLI BİLGİ SAĞLAMAYA HAZIRIZ!

Türk Tabipleri Birliği oluşan bilgi kirliliğinden ve güven eksikliğinden derin endişe duymaktadır. Bu konuda halkın doğru bilgilendirilmesi konusunda siz basın yayın organlarının temsilcilerinden destek işbirliği talebimizi bir kez daha ve en kuvvetli ifadelerle iletiyoruz. Kurul üyelerimiz sağlıklı bilgiye ihtiyaç duyduğunuz tüm zamanlarda destek olmaya hazırdır. Sansasyon ve yanlış yönlendirme çabası olduğundan tereddüt ettiğiniz her durumda lütfen bizden bilgi ve destek isteyin.

DÖRDÜNCÜ ÇALIŞMA OTURUMU

Toplantı Tutanağı

12 Ocak 2010, İstanbul Tabip Odası

TTB – Pandemi Gündemi

1. Pandemi'de son durum-M.ESKİOCAK
2. Risk iletişimi ve kriz yönetimi-Pandemik Çalışma Metodolojisi İçin Yeni Bir Model Önerisi: Ç.KALAÇA.
3. Salgın ve Medya İletişimi- A.ERGUR
4. Türkiye'de Yoğun Bakım Yatak Kapasitesi, Doluluğu ve Gereksinimi.A.ÖZYURT
5. 26 Ocak 2010 Gündeminin oluşturulması.

BİLGİ KİRLİLİĞİ

Basın Açıklaması

14.01.2010, İstanbul

TTB Pandemik İnfluenza A H1N1v Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu 13 Ocak 2010 tarihinde İstanbul'da toplandı ve Pandemik İnfluenza H1N1 hakkında son günlerde medyada yer alan iddiaları değerlendirdi.

BİR ÖRNEK: NEYİN SKANDALI

Bu iddialardan biri, Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi'nin Sağlık Alt Komisyonu Başkanı Dr.Wolfgang Wodarg tarafından ileri sürüldü.

Önce konuyla ilgili bir kaç bilgiyi gözden geçirelim:

- Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi, resmi yönetsel görevi olmayan ve üye ülke siyasetçilerinden oluşan bir kuruldur.
- Dr.Wodarg, bir süredir kişisel web sayfasında grip aşısına karşı görüşlerini dile getiren ve son olarak da 2009 pandemisinin sahte olduğunu iddia eden bir siyasetçidir.
- Dr.Wodarg'ın bu görüşleri uzunca bir süredir kişisel web sayfasında yer almasına karşın, özellikle Türkiye'de son günlerde gündeme gelmiştir.
- Dr. Wodarg'ın görüşleri bilimsel bir heyetin ya da uzman bilim adamlarının görüşlerini yansıtmamaktadır; ve hemen her ülkede dile getirilen az sayıda siyasetçi söyleminin bir örneğidir. Bu görüşlerin bilimsel kanıtı ve geçerliliği yoktur.

BAŞKA BİR ÖRNEK: YANLIŞ YORUM YANLIŞ SONUÇ

Son günlerde basında yer alan bir başka açıklama Harvard Halk Sağlığı Okulu araştırmacılarının yayınlarının yanlış yorumlarına dayanmaktadır.

Bu konuya da yakından bakalım:

- Harvard'lı araştırmacılar, Pandeminin ilk aylarındaki verilerden elde ettikleri sonuçlara dayanarak öldürücülük oranının beklenenden düşük olduğunu bildirdiler.
- Bu ifadeler başından beri uluslar arası uzmanların ve kurulumuzun belirttiği görüşlerle uyumludur.
- Bir kez daha vurgulayalım: Pandemik İnfluenza A H1N1v'de öldürücülük oranı mevsimsel griple aynı ya da daha düşük olsa bile, hastalık daha yaygın görüldüğünden ölen insan sayısı daha yüksektir.
- Beklenmedik ölümlerin engellenmesi için Harvard'lı araştırmacılar risk grubundaki kişilerin aşılınması gerektiğini vurgulamışlardır.
- Ülkemizde bildirilen ölüm sayısı 24 Aralık 2009 itibariyle 507'dir. Ölenlerin çoğu genç ve beklenmedik ölümlerdir, ne yazık ki başka hastalığı olmayan 27 gebe bu nedenle hayatını kaybetmiştir.

PANDEMİ GERÇEKTİR!

Sonuç olarak:

- Bu salgın iddia edildiği gibi “sahte” değil, küresel düzeyde gerçek bir pandemidir.
- Salgının öldürücülük oranı, Kuş Gribi örneğinde olduğu gibi % 50 değil, çok daha düşük olarak hesaplanmaktadır ve bu sevindirici bir gelişmedir.
- Lütfen pandemi hazırlık sürecinde önlemlerin kötü senaryolara göre kurgulandığını akılda tutalım. Şu anki veriler, şimdilik iyi senaryonun gerçekleştiğini göstermektedir.
- Ancak dikkat! Gelebilecek yeni salgınlarda kötü senaryoları gözeterek hazırlık yapmak yine kaçınılmaz olacaktır.

SORUN NEREDE?

- Sağlıkın yoğun biçimde ticari faaliyete dönüştürüldüğü bu neoliberal çağda, Pandemi'nin ilaç, aşı, dezenfektan vb “malların” ticareti üzerinden paraya çevrilme istenmesi kimse için şaşırtıcı olmamalıdır.
- Sağlık birey ve kamu yararlarının gözetilemeyeceği biçimde ticarileştirilmesi gayretlerine karşı TTB uzun süredir itirazlarını yükseltmekte; konuyu başta sağlık olmak üzere, tüm ülke kamuoyunun gündemine taşımak için çaba harcamaktadır. Örneğin ülkemizin aşı üretmesini, halkımızın sağlığa eşitsizlikleri aşarak erişebilmesini ve doğru bilgilendirilme hakkını savunmaktadır. Pandemi İzleme Kurulu aracılığıyla bilgi ve salgın yönetimine ilişkin bilimsel gerçekleri paylaşmayı da bu kapsamda değerlendiriyoruz ve sürdüreceğiz.
- Bu temel gerçekleri unutmadan, sağlıkla ilgili konularda her türlü uygunsuzluk ve suistimale karşı toplumsal düzeyde uyanık ve duyarlı olmamız gerektiğini biliyoruz. Bu nedenle her tür iddiaya dikkatle yaklaşmalı ve eğer gerçekse sorumluluğu olanların hesap vermelerini sağlamalıyız. Ancak bu noktada aynı duyarlılığı haksız karalamalar, bilgi kirliliği ve bilimsel dayanaktan yoksun yorum ve iddialar için de göstermeliyiz.

SAĞLIKLI BİLGİ İÇİN EL ELE!

Daha önce vurguladığımız bir noktayı, bu noktada bir kez daha dikkatinize sunmak istiyoruz:

Türk Tabipleri Birliği oluşan bilgi kirliliğinden ve güven eksikliğinden derin endişe duymaktadır.

Bu konuda halkın doğru bilgilendirilmesi konusunda siz basın yayın organlarının temsilcilerinden destek işbirliği talebimizi bir kez daha ve en kuvvetli ifadelerle iletiyoruz. Kurul üyelerimiz sağlıklı bilgiye ihtiyaç duyduğunuz tüm zamanlarda destek olmaya hazırdır.

Sansasyon ve yanlış yönlendirme çabası olduğundan tereddüt ettiğiniz her durumda lütfen bizden bilgi ve destek isteyin.

BAKANLIĞA ÇAĞRIMIZI GÜNCELİYORUZ

Sağlık Bakanlığı'na salgın yönetimi temel ilkelerine özen gösterme, şeffaflık, bilgi paylaşımı ve işbirliği için yaptığımız önceki çağrılarımızı yineliyor, gecikmeden yanıt vermeye davet ediyoruz.

BEŞİNCİ ÇALIŞMA OTURUMU

Toplantı Tutanağı

09 Şubat 2010, İstanbul Tabip Odası

TTB – PandemiİK Gündemi

1. Pandemi'de son durum-Muzaffer Eskiocak
2. Salgının matematiksel modellemesi -Pınar Ay
3. Pandemi'de son durum ve referans laboratuvarında yapılanlar-Selim Badur
4. Pandemi'de tanı ve sürveyans- Gülden Yılmaz
5. İstanbul 'da hastanelerde yatarak tedavi gören, 2009 Pandemiik İnfluenza A/H1N1 etkenli grip vakaları üzerine bir inceleme- Proje sunumu-Selma Karabey-Kaya Saami
6. Medya'da Salgın- Haluk Eraksoy

Kararlar

1. Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak'ın hazırlamış olduğu “Pandemi'de Son Durum” konulu sunumu kurul üyeleri tarafından incelenerek webe konmasına,
2. Doç. Dr. Pınar Ay, “Salgının Matematiksel Modellemesi” sunusunun web sayfasında yayınlanmasına,
3. Prof. Dr. Selim Badur, “Pandemi'de Son Durum ve Referans Laboratuvarlarında Yapılanlar” sunusunun metin haline getirildikten sonra çalışma raporuna konmasına,
4. Prof. Dr. Gülden Yılmaz, “Pandemi'de Tanı ve Sürveyans” adlı sunusunun geliştirildikten sonra hazırlanacak metnin çalışma raporu ve webe konmasına,
5. Prof. Dr. Haluk Eraksoy, “Medya'da Salgın” sunusunun bir makale haline getirilerek webe ve çalışma raporunun eklerine konmasına,
6. Prof. Dr. Selma Karabey ve As. Dr. Kaya Sami, “2009 Pandemiik İnfluenza A/H1N1 etkenli grip vakaları üzerine bir inceleme” konulu çalışmalarını üzerine tartışmanın Mart ayındaki toplantıda tartışılmasına,
7. Kamuoyunda Pandemi hakkında değişik çevrelerden (Harvard, Avrupa Konseyi gibi) ileri sürülen görüşleri gereken yanıt bulamadığı ayrıca bu konuların özellikle medyada yer alma biçimine kurulumuz tarafından gereken biçimde açıklığa kavuşturulmasına;
8. İddialar için hazırlanacak metin dikkate alınarak,9 Mart 2010 tarihindeki basın açıklamasında bu iddialara yanıt verilmesine,
9. Bir sonraki 6. toplantının da 9 Mart 2010 tarihinde saat 10:30- 16.00 tarihleri arasında aşağıdaki gündemle yapılmasına karar verilmiştir.

ALTINCI ÇALIŞMA OTURUMU

Toplantı Tutanağı

09 Mart 2010, İstanbul Tabip Odası

TTB – PandemiK Gündemi

1. PandemiK Başkanın genel bir değerlendirmesi ve açış konuşması-Dr. Feride AKSU TANIK
2. Pandemi son durum hakkında bilgilendirme-Dr. Muzaffer ESKİOCAK
3. Pandemi hakkında iddialar ve yanıtları hazırlama süreci- Dr. Selma KARABEY
4. Basın açıklaması metninin sunumu- Dr. Çağrı KALAÇA
5. Basın Açıklaması: 13:00-13:45
6. Çalışma Raporunun hazırlanması ve gelecek dönem çalışma programının çıkarılması
7. Beklenti ve dilekler
8. Kapanış konuşmaları

Kararlar

1. TTB-PandemiK'in hibernasyona girmesine,
2. Son bir basın açıklaması ile iddialara yanıt vermesine,
3. TTB'nin perspektifinin saptanıp kamuoyuyla paylaşılmasına,
4. Muzaffer Eskiocak'ın editörlüğünde 15 Nisan'a kadar bir Çalışma Raporu hazırlanmasına,
5. Çağrı Kalaça'nın önerileri doğrultusunda böyle olağanüstü hallerde yapılması gerekenlerin ortaya konduğu bir strateji belgesinin ortaya konmasına karar verildi.

PANDEMİ İLE İLGİLİ GERÇEKLER VE SÜREÇ YÖNETİMİ

Basın Açıklaması

09.03.2010, İstanbul

Türk Tabipleri Birliği, Kasım 2009'da Pandemik İnfluenza A H1N1v (Domuz Gribi) Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu oluşturmuştur. Kurulun amacı halkımızın influenza salgınından en az zararlarla çıkabilmesi için salgının doğru yönetilmesine destek olmaktır. Bu amaçla İnfluenza Pandemisi ile ilgili yaşanan süreci yakından izledik, salgın süreciyle ilgili olarak kamuoyu ve hekimlerimize yönelik düzenli bilgilendirme çalışmaları yürüttük.

Kurulumuz topluma ve sağlık ekiplerine yönelik olarak, güncel, bilimsel, yansız ve güvenilir bir bilgi kaynağı olmayı amaçlamıştır. Gürültü ve bazen kirlilik içinde gözden kaybolan gerçekleri netleştirmek, riskleri öngörmek, alınması gereken önlemleri gündeme taşımak gibi işlevleri üstlenmeye çalışmıştır.

Bu aşamada da süreci genel olarak değerlendirmek ve gelecek perspektifi içinde toplum ve kurumlar olarak çıkarılması gereken dersleri netleştirmek ve bu çerçevedeki önerilerimizi sunmak için karşınızdayız.

Aşağıdaki bazı başlıklar altında görüş ve değerlendirmelerimizi dikkatinize sunuyoruz:

PANDEMİ GERÇEKLERİ

H1N1 virüsü yeni bir virüs müydü?

Evet, tüm dünyada hızlı bir salgına dönüşen “domuz gribi virüsü,” bilimsel adıyla “Pandemik H1N1/09” yeni bir virüstür. Bu virüs, 3 farklı canlı türünde (insan, kuş ve domuz) görülen influenza (grip) virüslerinin harmanlanması ile ortaya çıkmıştır. Özetle, toplumun daha önce karşılaşmadığı ve bu nedenle duyarlı olduğu yeni bir virüsten söz edilmektedir.

Pandemik grip gereğinden fazla önemsenmiş hafif bir enfeksiyon mudur?

Hayır; “pandemi” tanımı gereği küresel düzeyde önemli bir sağlık sorunudur; önemi ölçüsünde ele alınmıştır. Salgının şu an için hafif seyretmesi sorunun temel niteliğini ve önemini değiştirmez.

Pandemik grip ile ilgili bazı gerçekleri gözden geçirmek istersek:

- Şu ana kadar hastalık genelde orta ve hafif ağırlıkta geçirilmiştir.
- Pandemik H1N1 daha çok çocukları, gençleri ve genç yetişkinleri hedef almıştır.
- Oldukça yüksek bir oranda hiçbir sağlık sorunu olmayan genç insanları ölüme sürüklemiştir. Ülkemiz için bu oran yaklaşık %35 olarak verilmektedir.
- Ölümler arasında sağlıklı gebelerin yer alması ayrıca dikkat çekicidir. Bu süreçte zatürreden ölen gebelerin sayısı 10 kat artmıştır.
- Mevsimsel grip toplumun %5 ila 10'luk kesimini ilgilendirirken; pandemik grip neredeyse her 3 kişiden 1'ini he-

def alan, yani neredeyse her aileye en az bir kez uğrayan bir hastalıktır.

- Bunlar her yıl beraber yaşamaya alıştığımız mevsimsel gripten farklı özelliklerdir.

Pandeminin küçümsenmesinin en tehlikeli sonucu, bundan sonra gelecek olan aynı veya başka bir virüs dalgası sırasında, kitlelerin uyarılmasında ve gerekli önlemlerin alınmasında ciddi güçlükler yaşanabilmesi olasılığıdır.

Gereksiz bir endişe ortamı mı yaratıldı?

Harcanan tüm bu çabalar bundan çok daha kötü bir senaryoyu göğüsleyebilmek için gösterilmiştir. Dünyamız bugün sadece bizim için değil, mikroplar için de küçülmüştür. Yaygın seyahat olanakları, bir bölgede lokalize olan mikropların hızla yaygınlaşmasına yol açabilmektedir. Sadece son dönemde gündemimize giren SARS ve kuş gri-bi gibi çok ciddi tehditleri anımsamak bile yeterli olabilir.

Bu tür hızla yaygınlaşabilen virüslerin ortaya çıkması, ilgili kurum ve kuruluşları da ciddi önlemler almaya yöneltmektedir:

- Devletler ve DSÖ gibi uluslararası kuruluşlar işbirliği yapmakta; insanlığı büyük ve tehlikeli salgınlardan korumak için ortak hazırlıklar yürütmektedir.
- İlaç şirketleri de etkili olabilecek ilaçlar için araştırma ve geliştirmeye öncelik vermeye başlamış ve yatırıma yönelmiştir. Bu yönde önemli ilerlemeler de sağlanmıştır.

Şimdi başlıktaki sorumuza daha rahat yanıt verebiliriz. Hayır, ilkesel olarak gereksiz bir endişe yaratılmamıştır. Yaşadığımız süreç aslında yukarıda kısaca özetlediğimiz duyarlılığın ve buna göre alınan önlemlerin bir ürünü olarak görülmelidir. Bunu umut verici olarak kabul edebiliriz.

Kaynakların bu yöndeki kullanımında da toplumsal düzeyde kolektif aklın, toplumsal sorumlulukla hareket eden ilgili kurum, kuruluş ve ağların denetimine tabi olması kaydıyla, bu yöndeki her çaba takdirle karşılanmalıdır.

Beklenen tehlike atlatıldı mı?

Pandemik grip dünyada şu an için etkisini yitirmiş gibi görünse de, grip pandemilerinin doğası bunun böylece atlatılmış sayılamayacağını göstermektedir. 1918'de dünyada büyük kayıplara neden olan İspanyol Gribi de ilk dönemde hafif seyirli hastalığa neden olmuş; ilerleyen zamanla çok daha ağır seyreden bir hale gelmiştir. Ayrıca dünyayı pandemi süresince bir defadan fazla dolaşmıştır. Bu olasılıkları bilen Dünya Sağlık Örgütü H1N1 virüsünü dünya çapında izlemektedir.

Kuzey bahar ve yaz dönemine doğru giderken, sonbahar ve kışa yaklaşan güney yarım küre ülkelerinde ikinci bir dalga yaygınlaşabilir.

Bütün bu tartışmalar süresince varlığını sürdüren influenza virüsü, yeni özellikler edinerek geri dönmeye hazırlanmakta olabilir.

Aşılar güvenli miydi?

Aşıların güvenilirliğine gelince, pandemik H1N1 için hazırlanan aşıların mevsimsel grip içinde olmak üzere yaygın olarak kullanılan çocukluk çağı aşılarından güvenlik açısından bir farkı yoktur.

Gerek üretim aşamasındaki testler, gerekse dünya çapında milyonlarca doz aşı uygulamasını takiben yapılan incelemelerde, aşıların güvenilirliğine ilişkin herhangi bir olumsuzluk saptanmamıştır.

İLETİŞİM, GÜVEN, İŞBİRLİĞİ VE SAYDAMLIK

Kurulumuzun, sizlerle paylaşmak istediği önemli bir tespiti şudur: Küresel ve/veya ulusal düzeylerdeki risklerin hayata geçtiği kriz ortamlarında, gerçeklerin ve risklerin iletişimi en önemli konulardan biri olmaktadır.

Bu tür bir hizmeti yerine getirebilmek için en büyük ihtiyaç ise sağlıklı verilerin düzenli ve değerlendirmeye açık biçimde kamuoyuna, özellikle de bilimsel kamuoyuna sunulması, kaynakların paylaşılmasıdır.

Üzülerek bu noktada Bakanlığımızın bu en temel gerekliliğe yanıt vermekten kaçındığını; şu ana dek ülkemizde

hastalığın epidemiyolojik durumu ile ilgili yeterli bilimsel veri sunmadığını; veri kaynaklarını paylaşmaya yanaşmadığını ifade etmek durumundayız. Bilindiği gibi bir süre için ölüm verileri yayınlanmıştı. Ancak Bakanlık kendi politikalarını destekleyici şekilde kamuoyunu yönlendirme çabasında olduğu izlenimi veren temelsiz öngörülerini de bu kapsamda öne sürdüğü için, bu kısıtlı veriler bile tartışmalı kalmıştır.

Çıkarılması gereken ilk ders budur: Dünya Sağlık Örgütü, salgın yönetiminde en önemli bileşenler arasında güven ve şeffaflığı vurgulamaktadır. Hastalıkla ilgili toplanmış olan verilerin, ayrıntılı biçimde ilgili kamuoyuyla paylaşılması; en azından aşı sağlamak ve toplumsal farkındalık kampanyaları yürütmek kadar önemli olmaktadır; hatta bazı bakımlardan bunlardan daha önemlidir.

Gerçeklik algısının tüm bireylerde aynı/benzer olması beklenemez. Akademisyenlerin de pandemiye ilişkin bireysel bakışlarının ve önerilerinin farklı oluşu doğaldır. Ortak aklın ve sorumluluğun gerçekleşeceği yerler olarak kurumlar (Sağlık Bakanlığı, TTB, Uzmanlık Dernekleri vb.) değerlendirmelerinde en kötü senaryoyu gözeterek hazırlık yapmak durumunda olacaktır.

TTB pandemi sürecinde edindiği deneyim ve birikimle olası olağandışı durumlara hazır olma ve bilimsel yöntemi esas alan, güven sağlayıcı, katılımcı yönetim tarzının savunuculuğuna devam edecektir.

BASININ ROLÜ

Bu çalışmanın en önemli bileşeninin risk iletişimi olduğunu vurgulamıştık. Bu konuda size katkı ve katılımınız için teşekkür ediyoruz.

Bildiğiniz gibi daha önce de ifade ettiğimiz üzere, basınla işbirliği, iletişim modeli, kullanılacak dil, temel yaklaşım biçimi gibi konularda biz de kendi derslerimizi çalışıyoruz.

Bizim perspektifimizden sürece ilişkin birkaç noktayı da dikkatinize sunmayı düşündük:

- İngiltere Tıbbi Araştırmalar Konseyi ve Harvard Halk Sağlığı Okulu'ndan bir grup bilim insanı 7 Aralık 2009'da yayınlamış oldukları çalışmalara dayanarak, Amerika'da yaklaşan kış aylarında H1N1 gribinin, korkuyla beklenenden daha hafif geçirilebileceğini açıkladılar. Aynı açıklamada, çalışmanın başındaki Prof.Dr.Marc Lipsitch, pandemik gribin ciddiye alınması gereken bir hastalık olduğunu, aşılama devam edilmesinin önemli olduğunu, ayrıca gebeler, kronik hastalığı olanlar gibi komplikasyonlar açısından yüksek riskli gruplar için de tedbirli olunması gerektiğini vurgulamıştı.

Ne yazık ki, bu açıklama görsel ve yazılı basınımızda Harvard Raporu adı altında, pandemik gribin aslında önemsiz bir salgın olduğu şeklinde yorumlanmış ve aşılama çalışmalarına büyük zarar vermiştir.

- Bunu takip eden haftalarda yayınlanan bir haberde Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi Sağlık Alt Komisyonu eski başkanı Dr.Wolfgang Wodarg, ilaç ve aşı üreten şirketlerin etkisi altında sahte bir pandemi yaratılarak kaynakların boşa harcandığını ve insan sağlığının aşılama tehlikeye atıldığını iddia etmiştir. Wodarg uzun yıllardır politikayla uğraşmakta ve yıllardan beri çocukluk çağı aşılmasının kullanılmasına bile karşı çıkmakta olan bir kişidir.

Yine ne yazık ki, sözü edilen iddialar, ülkemiz basını genelinde, ortaya çıkarılmış gizli gerçekler gibi algılanmış ve sunulmuştur.

- Son dönem haberlerden birinde DSÖ temsilcisinin domuz gribi salgınında ciddi hatalar yapıldığını ve ilaç firmalarının oyununa gelindiğini itiraf ettiği ileri sürüldü. Oysa DSÖ böyle bir açıklama yapmamıştı. Basın tarafından "DSÖ itirafçısı" olarak ilan edilen Prof.Dr.Ulrich Keil, resmi açıklama yapacak pozisyonda olmayan, Almanya'da DSÖ ile işbirliği içinde bir merkezinde kalp ve damar hastalıkları epidemiyoloğu olarak görev yapmaktaydı.

- Bir başka haberde eski Finlandiya Sağlık Bakanı olarak sunulan bir kişinin ise hiçbir zaman Sağlık Bakanlığı yapmadığını öğrendik. Bu kişinin bir başka ilgi alanı UFO'lardı.

Önce bir iki ayrımı vurgulayalım: Bu tür açıklamaların "haber değeri" bizim tarafımızdan değerlendirilemez. Ayrıca biz hiç bir biçimde "tek ses" talep etmiyoruz. Ancak yazılanların asgari ölçüde de olsa bir araştırmaya dayanması; bu açıklamalara eleştirel ve/veya karşı açıklamaların da dikkate alınması çok önemli bir gerekliliktir. Aksi durumda çeşitli odaklar tarafından farklı motivasyonlarla yöneltilen temelsiz suçlamaların toplum tarafından "son da-

kıka” gerçekleri gibi algılanmasını ve sistematik “manipülasyonların” ortaya çıkmasını önleyemeyiz.

SİYASETÇİLERE UYARI

İnfluenza Pandemi’sinin şu ana kadar olan seyri ve bunun üzerinden geliştirilen kamusal tartışmalar, bilimsel verilerle değerlendirilmesi gereken toplumsal bir sorunun nasıl bilim-dışı bir söylemin malzemesi olabileceğini göstermiştir.

Halk sağlığı konusunda ciddi tehdit oluşturabileceği bilimsel olarak öngörülen bir konuda, kanaat, inanç, eğilim, basmakalıp veya yarı-bilimsel izlenimlere yer olmaması gerekir. Bu nedenle, İnfluenza Pandemisi’nin yaygınlığını ve gerçek tehdit boyutlarını, halka, medya üzerinden, doğru, anlaşılır ve etkileyici bir dille anlatabilmek ne kadar konunun uzmanlarının ve basın sorumluluğunda ise, ne yönde gelişeceği kolaylıkla öngörülemeyen bir halk sağlığı tehdidi hakkında kitleleri bilim-dışı tavırlara sevk edecek demec ve eylemlerden kaçınmak da siyasetçilerin ölçüde ahlâki sorumluluğundadır.

SAĞLIK BAKANLIĞINDAN BEKLENTİLER

Önümüzdeki süreçte pandeminin etkileri değerlendirilecektir. Ancak Sağlık Bakanlığı güncel izlem verilerini yayınlamadığından Pandemi’nin yarattığı zararın boyutları ile ilgili bilimsel çıkarımlar için yeterli veriye sahip değiliz. Resmi yazı ile 4 Mart 2010 tarihinde talep ettiğimiz üzere, aşağıdaki soruların yanıtları Sağlık Bakanlığı tarafından ivedilikle açıklanmalıdır:

- İllere göre 100 000 kişi başına düşen:
 - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
 - Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı
 - Halk Sağlığı Uzmanı
 - Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı
 - 3. Evre Yoğun Bakım Yatağı Sayısı
 - Yoğun Bakım Hemşiresi Sayısı
 - Mekanik Ventilator Sayısı
- Pandemik influenza ile ilgili illerden Hıfzısıhha kurulu kararı alınan il sayısı ,
- İllere göre Pandemi İzleme Kurulu toplantı sayısı
- İllere göre Sağlık çalışanı sayısı
- Mevsimlik Grip ve Domuz Gribi aşlarıyla aşılanan sağlık çalışanı sayısı ve sıklığı
 - Doktor
 - Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru
 - İdari görevli
 - Kadrolu ya da taşeronla bağlı temizlik çalışanı, hastabakıcı
- Aylara göre bildirilen Gribe Benzer Hastalık, olası ve kesin H1N1 sayısı
- Pandemik influenza nedeniyle hastaneye ve yoğun bakım ünitelerine yatanların klinik, demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), yaşadıkları şehirler ve risk faktörleri
- Pandemik influenzadan ölenlerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), yaşadıkları şehirler ve risk faktörleri
- Aşılanan 6 ay 5 yaş çocuk sayısı ve hedef nüfus (illere göre)
- Aşılanan kronik hastalıklı birey sayısı ve hedef nüfus (illere göre)

- Aşılanan gebe sayısı ve hedef nüfus (illere göre)
- Aşı sonrası istenmeyen yan etkiler sürveyansı sonuçları
- Dağıtılan antiviral ilaç kutu sayısı

BİLİM DÜNYASINDAN BEKLENTİLER

Bilim dünyasından aşağıda satırbaşlarıyla verdiğimiz sorunları açıklığa kavuşturmalarını bekliyoruz:

- Pandemi hazırlık süreci, planları ve uygulamadaki sorunlar
- Salgın yönetiminde karşılaşılan sorunlar
- Sürveyans sisteminde karşılaşılan sorunlar
- Tanılama sürecinde karşılaşılan sorunlar
- Sağaltım sürecinde karşılaşılan sorunlar
- Sağlık çalışanlarında aşılama oranlar, aşılammama nedenleri
- Risk gruplarında aşılama oranları, aşılammama nedenleri alınan önlemler
- H1N1 aşısı dışındaki rutin aşılarla etkilenim
- Okullarda alınan önlemler- sağlık eğitiminin etkinliği
- Okul aşılammalarında geline durumu
- Ülkemizde İnfluenza A H1N1 için Hastalık spektrumu
- Ülkemizde Hastalık için – sağlığın sosyal belirleyicileri dahil- risk etmenleri
- Hastalık için hizmetlerden yararlanma
- Aşı sonrası istenmeyen etki sonuçları
- Medya iletişimi ve pandemi
- Toplum liderleri ve pandemi yönetimi/etkileşimi
- Hastaneye yatanların klinik, demografik, sosyo-ekonomik-sınıfsal-mesleki özellikleri, hizmetten yararlanım durumları
- Yoğun bakıma yatanların klinik, demografik, sosyo-ekonomik-sınıfsal-mesleki özellikleri, hizmetten yararlanım durumları
- Ölenlerin klinik, demografik, sosyo-ekonomik-sınıfsal-mesleki özellikleri, hizmetten yararlanım durumları

TTB PERSPEKTİFİ

Türk Tabipleri Birliği on yıllardır sağlığın piyasalaşmasına karşı çıkmakta ve özellikle aşı ve ilaçların kamu güvencesinde üretilmesinin ve sağlanmasının önemini vurgulamaktadır. 2003 yılında yayınlanan “Aşı Pazarı Can Pazarı: Aşı Üretiminin Perde Arkası” kitabı bunun en güzel kanıtıdır.

Sağlıkta “piyasa” metaforu sadece H1N1 pandemisi sürecinde keşfedilip, pandemi sönümlendiğinde unutulmamalıdır.

Burada yeniden ifade etmekte yarar var; kullandığımız tüm tanı teknolojileri, tüm ilaçlar, aşılar piyasa ürünleridir. Kanser ilaçları da, tam vücut taraması da, çocukluk çağı aşıları da piyasa koşullarında sağlanmaktadır. Hastaya ‘bu tedavi gerekir’ dendiğinde hastanın inisiyatif kullanma ve kendi bağımsız kararını verme şansı hemen hemen hiçbir zaman söz konusu olmadığı için, sağlıkta talep esnekliği de bulunmamaktadır. Ayrıca ithalata dayalı politikalar sürdürüldükçe dışa bağımlı kalmak kaçınılmazdır.

Bunun anlamı açıktır: Bir döviz darboğazı, kelimenin gerçek anlamıyla, bazılarımız için “ölüm” demektir. Kar mar-

ji yüksek olmayan yaşamsal ürünlerin piyasa gerçekliği içinde artık üretilmemesi yine “ölüm” demektir.

Sağlığın piyasalaşmasına tümünden karşı çıkmayıp, pandemi sürecinde temel korunma silahı olan bir ürün olan aşı üzerinden piyasa tartışması yapıp, bilgi kirliliği oluşturmak ve kafa bulandırmak da vahim bir hatadır.

Burada yapılması gereken TTB'nin on yıllardır yaptığı gibi ülkemizde tümüyle kamu güvencesinde aşı ve ilaç üretimini, bu üretim için Ar-Ge çalışmaları yapılmasını savunmaktır. Bu temel gerçekliği ilk kez fark etmişcesine sustimal etmeye çalışmak yerine, bu yaklaşımı tüm zamanlarda korumaya çalışmak, savunmak ve gündemde tutmak daha doğru olacaktır.

SONSÖZ

- Mevcut durum ve riskler ortadadır; çocuklar, gençler ve orta yaşlı kesim hâlâ, düzeyi ve olası şiddeti şu an için tam kestirilemeyen bir risk altındadır.
- Toplum bu risklerden korumak üzere, elimizde güvenli ve etkin olduğu kanıtlanmış aşular bulunmaktadır.
- Her birey kendi kararını vermekte elbette özgürdür ama bizler TTB Pandemi İzleme ve Danışma Kurulu üyeleri olarak bir kez daha sorumluluğumuz gereği halkımızı olası tehlikelere karşı uyarıyor, en uygun korunma yöntemi olarak aşılmanın tarafında olduğumuzu kararlılıkla hatırlatıyoruz.

Bu ve benzeri risk durumlarında bilimin rehberliği ve kanıtlara dayanarak hareket etmek esastır.

KURUL
ÜYELERİNİN
PANDEMİ
SÜRECİNE
İLİŞKİN
YAZILARI

PANDEMİK H1N1 VİRÜSÜ VE MUTASYONLAR

Prof. Dr. Selim Badur

İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD

TTB PandemİK İçin Bilgi Notu

Mevsimsel grip, kuş gribi, domuz gribi gibi hastalıkların etkeni olan İnfluenza virüslerinin yapısal özellikleri nedeniyle bu virüslerin değişime uğramaları, yani daha önce sahip olmadıkları bazı hastalık yapıcı özellikler kazanmaları mümkündür. Bu durum “mutasyon” olarak adlandırılır.

Ortaya çıkan mutasyon “minor” nitelikte olabilir. Bu durumu her yıl o yıla özgü virüslere karşı geliştirilen grip aşıları dolayısı ile biliyoruz.

Mutasyonların bazılarında “major” değişiklikler olur. Bu tür mutasyonlar tüm dünyaya yayılan geniş salgınlara (pandemilere) yol açabilmektedir.

Mutasyonlar ne gibi sonuçlara yol açabilir? Bunu basit olarak ifade etmek gerekirse, mutasyonlar:

Virüsün yaygınlaşma, bulaşabilirlik özelliklerini değiştirebilir

Virüsün hastalık yapma ve öldürücülük özelliklerini değiştirebilir

Virüsün tedavisinde kullanılan ilaçlara karşı direnç gelişimine yol açabilir

Domuz gribi (H1N1) ile ilgili olarak mutasyonlar konusunda bugüne dek elde edilen bilgiler şöyle özetlenebilir:

Virüsün hastalık yapıcı özellikleri bakımından büyük bir değişiklik içinde olmadığı; ancak genetik farklılıklara çok rastlandığı gözlenmektedir.

Virüste değişkenlik gösteren bazı alt tipler ve mutasyonlar gözlenmektedir, ancak bu farklılaşmaların bugün için önemli değişimlere yol açmayacağı kabul edilmektedir.

Burada en önemli noktalardan biri şudur: Domuz gribi virüsünün (H1N1), diğer İnfluenzasusları ile “harmanlanma” olasılığı bulunmaktadır: Özellikle korkulan H5N1 ile birleşme riskidir. Yani “bulaşabilirliği” ve “öldürücülüğü” yüksek özellikte bir virüsle karşılaşma olasılığı korkulan bir durumdur.

Virüs tedavisinde kullanılmakta olan antiviral ilaçlara (Oseltamivir’e) direnç mutasyonunun yaygınlaşma riskinin her zaman var olduğu kabul edilmektedir.

Pratik açıdan ise, yukarıda değinilen mutasyonların ender görüldüğü ve bu tür değişimlerin “aşından kaçan” suşlara neden olmadığı; yani aşının etkisiz kalmasının söz konusu olmadığını söyleyebiliriz.

Pandemik H1N1 virüsü ve mutasyonlar

Influenza virüslerinin yapısal özellikleri, değişime yatkınlıklarını beraberinde getirir. Özellikle RNA tipindeki segmentli genom yapısı ve replikasyonda ortaya çıkacak farklılaşmaları düzelterek onarım enzimlerinin bulunmayışı,

bu virüslerin antijenik kayma (antigenic drift) ve sadece Influenza A suşlarında görülen antijenik kırılma (antigenic shift) olarak iki ana başlıkta toplayabileceğimiz mutasyonlara sıklıkla maruz kalmalarını kolaylaştırıcı özelliklerdir.

Minor bir farklılaşma olan antijenik kayma, her yıl farklı antijenik tiplerin devreye girmesine ve buna bağlı olarak aşı içeriğinin değiştirilmesine neden olur; bu değişimler virüsün “yüzey glikoproteinleri” olan “hemaglütinin (H)” ve “nöraminidaz (N)” bölgelerinde gerçekleşir.

Daha ender görülen antijenik kırılma mekanizması ise farklı bir alt-tipin oluşumu ile sonlanan major farklılaşmaların kaynağıdır ve pandemilere neden olur; bu yoldan hayvanlara özgü bir suşun insana adapte olması söz konusudur.

Antijenik değişiklikleri beraberinde getiren genetik farklılaşma özellikle H ve N bölgelerinde görülmektedir. Ayrıca virüsün M ve NP proteinlerinde de mutasyonların gerçekleştiği bilinmektedir. Bu arada Influenza virüslerinde gözlenen mutasyon sıklığında bağışıklığın ve anti-viral kullanımının yaratacağı “baskının”da etkisi olduğu unutulmamalıdır.

Influenza A virüslerinde patojeniteyi belirleyen bir dizi faktör bulunmaktadır:

Etkenin hangi bölgede hangi tip hücreleri enfekte edeceğini belirleyen, sialik asit yapısındaki hücre reseptörlerine bağlanma özelliği;

Bir hücrede replikasyon düzeyini belirleyen ve “adaptasyon mutasyonlarına açık bölgeler” olan polimeraz bölgelerindeki (PA, PB1, PB2) değişimler;

Pandemiye neden olacak suşlarda bulunması gereken bir diğer “adaptasyon mutasyonu” bölgeleri grubu: M, NS, NP proteinleri;

Anti-virallere direnç de rol oynayan bölgelerdeki mutasyonlar.

İşte ana hatlarıyla değinilen Influenza virüslerindeki mutasyon kapasitesi, herhangi bir suşun daha patojen veya daha dirençli olmasına, ya da hümmoral yanıtta kaçmasına yol açabilir.

Günümüzün konusu olan pandemi suşu-H1N1 virüsüne ait mutasyon analizlerine bakıldığında, aşağıda özetlenen bulgular ortaya çıkmaktadır:

Bu güne dek 3.500’den fazla H1N1 suşunun sekansanaliz sonucu gen bankasına bildirilmiştir;

Suşların genetik devinime açık olduğu bilinmektedir ($3,66 \times 10^{-3}$ süstitüsyon/bölge/yıl)

Ancak bu devinim yoğunluğu antijenik farklılaşma doğuracak boyutta değildir; tüm suşlar prototip olan “A/California/7/2009(H1N1)v” suşu ile çapraz reaksiyon vermektedir;

Tüm genom sekanslarında bir bütünlük olmasına karşın, suşların amino asit ve nükleotid farklılıklarına göre filo-genetikağaçta birbirine çok yakın ancak farklı iki küme (clusters) söz konusudur: cluster 1 ve 2;

Virülans mutasyonları olarak kabul edilen H, PB2, PB1 ve NS bölgelerinde bazı farklılaşmalar saptanmıştır.

Ancak bu farklılaşmaların bugün için önemli davranış değişimlerine yol açmayacağı kabul edilmektedir. Söz konusu mutasyonlardan:

a)- PB2 bölgesindeki E627K farklılaşması şimdiye dek Hollanda da sadece iki hastadan izole edilen suşta gösterilmiş ancak etkenin üst / alt solunum yollarında üreme özelliğini belirleyici olan bu mutasyonun pratikte her hangi bir olumsuzluğa neden olabileceği kanıtlanmamıştır;

b)- H bölgesindeki D222G ve D222E değişimi önce Norveç’den, daha sonra Çin Halk Cumhuriyeti ve Ukranya’dan bildirilmiştir. Bu tip değişime uğramış suşların diğerlerine oranla daha hızlı biçimde üst solunum yollarından alt solunum yollarına kaydıkları düşünülmektedir.

c)- İlk olarak İtalya’dan bildirilen ve oseltamivir direncine yol açan H bölgesindeki H275Y değişim, şimdiye dek 40’den fazla olguda saptanmıştır.

Tüm bu bulgulara rağmen bugün için gelinen noktada:

Virüsün antijenik olarak stabil olduğu; ancak genetik farklılıklara çok rastlandığı;

Başka Influenza A suşları ile “harmanlanma” olasılığının (özellikle korkulan H5N1 ile birleşme riski) bulunduğu;

Virülansında artış olasılığının bulunduğu (D222G tipi değişikliklere bağlı olarak);

Oseltamivire direnç mutasyonunun yaygınlaşma riskinin her zaman var olduğu kabul edilmektedir;

Genetik değişim daha çok immünsüprese hastalardan ve uzun süreli virüs atılımının görüldüğü olgulardan izole edilen suşlarda saptanmaktadır.

Pratik açıdan ise, yukarıda değinilen mutasyonların ender görüldüğü ve bu tür değişimlerin “aşından kaçan” suşlara neden olmadığı; aşının etkisiz kalmasının söz konusu olmadığını söyleyebiliriz.

Ülkemizde, İstanbul Tıp Fakültesinde görev yapan Ulusal Influenza Referans Laboratuvarında, özellikle tedaviye yanıt alınamayan ve/veya yaşamını yitiren olgulardan izole edilen suşlar dizi analizi ile incelenmektedir. Nitekim bu laboratuvarında:

2007-2008 sezonunda izole edilen Influenza H1N1-mevsimsel grip etkenlerinde oseltamivir direnci %20 olarak belirlenmiş;

Ülkemizde ilk izolasyon olan 15 Mayıs 2009 tarihli ilk pandemik H1N1 suşunun analizi yapılarak A/İstanbul/05/2009 ismiyle Gen Bankasına bildirilmiştir;

Yukarıda özellikleri belirtilen suşların H ve PB2 bölgelerine ait dizi analizleri sürdürülmekte olup, bu güne dek herhangi bir mutasyona rastlanmamıştır.

2009 PANDEMİSİ: “TOZ DUMAN” OLAN ORTAM VE GELİNEREN NOKTA

Prof. Dr. Selim Badur

İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD

2009 yılı nisan ayı sonunda önce Meksika daha sonra ABD’de yeni bir solunum yolları enfeksiyonu sorununun ortaya çıktığı bildirilmiştir. Kısa sürede söz konusu tablodan sorumlu olan etkenin insanlarda o güne dek saptanmış olanlardan farklı bir antijenik yapıya sahip yeni bir Influenza virüsü olduğu ve süratli bir yayılım gösterdiği belirlenmiştir. O tarihten itibaren geçen sürede, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Haziran 2009 tarihi itibarıyla söz konusu pandeminin 6. evrede olduğunu ilan etmiş; enfeksiyonun birçok ülkede hızla yayıldığı görülmüş; hastalıktan kaybedilenlerin sayısı binlerle ifade edilmeye başlanmış ve nihayet kısa sürede onay alan aşular kullanıma girmiştir.

Yeryüzünde tüm bu gelişmeler sürerken ülkemizde “domuz gribi” olarak tanımlanan salgın konusunda her önüne mikrofon uzatılanın yorum yaptığına, bilimsellik dışı polemiklerin uzadıkça uzadığına ve bu önemli sağlık sorununun siyasi şova, magazinsel tartışmalara dönüştüğüne şahit olduk. 2010 yılına girdiğimizde Sağlık Bakanlığınca başlatılan aşı kampanyasının pek rağbet görmediği açıktır. Gelecekte büyük olasılıkla birçok ülke bağışıklama yolu ile pandemiye olabildiğince hasarsız atlarmış olacakken, ülkemizde aşı konusundaki olumsuz yaklaşımların doğal sonucu olarak hastalananların sayısı artacak ve tedavi amacıyla bol miktarda anti-viral ve gereksiz antibiyotik kullanarak bu işten “sıyrılmaya” çalışan bir ülke olarak kayıtlara geçeceğiz. Kısaca özetlemeye çalışılan bu olumsuz noktaya karşın, yine de konu ile ilgili bilimsel verilerle “ilgilenmek isteyen” çıkar diye, pandemi konusundaki bazı gerçekleri kısaca özetlemenin uygun olacağını düşünmekteyim. Gelin başlıklar halinde pandemi gerçeğine bir göz atalım.

Yeni pandemi etkeni H1N1 virüsü nedir?

Kanatlıların virüsleri olduğu kabul edilen Influenza virüslerinin değişime yatkınlıkları bilinmektedir. Bu özellikleri nedeniyle insanlarda genel anlamda hümorale bağışıklığın bulunmadığı yeni bir alt-tipin ortaya çıkması ciddi sorunlara neden olabilir. Bu tarz bir olumsuzluğa neden olacağı kabul edilen yeni bir alt-tipin oluşması:

- Kanatlılara özgü bir alt-tipin insana direkt bulaşı ile (örneğin 2006 yılında ülkemizde de gözlenen H5N1 olgularındaki duruma benzer biçimde);
- Kanatlıların ve insanların Influenza virüslerinin, her ikisine özgü reseptörler taşıyan domuz gibi bir memeliyi enfekte etmesi ve bu iki farklı kökenden gelen virüslerin harmanlanarak yeni bir alt-tipin ortaya çıkıp insana bulaşması ile;
- İnsana adapte olmuş Influenza virüslerinin (H1, H2, H3 ve N1, N2) farklı kombinasyonlarının meydana gelmesi ve genelde insanlarda bağışıklığın bulunmadığı bu yeni formattaki virüsün bulaşı şeklinde üç farklı yoldan meydana gelebilir.

İşte bu tür gelişmeler sonucu ortaya çıkacak olası salgınlara karşı, DSÖ insanlar arasında yeni bir alt-tipin ortaya çıkıp çıkmadığını yakından izlemekte; ülkelerdeki sörveyans çalışmalarına destek vermektedir. Nitekim söz konu-

su kuruluş 20. yüzyılda görülen 1918, 1957 ve 1968 salgınlarından sonra yeni bir pandemi riskinin varlığına değine rek bu konuda dikkatli olunması uyarılarını sıklıkla yinelemiştir. 1997 yılında kanatlıların Influenza A/H5N1 virüsünün insanlarda enfeksiyon yapabildiği gösterildiğinde, çalışmalar bu alt-tipin izlenmesi yönünde yoğunlaştırılmıştır. Olası yeni pandemi etkeninin H5N1 suşu olacağı konusunda görüş birliğine varılarak, pandemi hazırlık planları oluşturulmuş ve pre-pandemik aşı çalışmalarına geçilmiştir; ancak korkulan olmaması ve insanlarda H5N1 enfeksiyonlarının kısıtlı sayılarda kaldığı gözlenmiştir.

2009 yılında bu kez farklı bir “pandemi etkeni adayı” devreye girmiş; bir dönem insanlarda sorun yaratmış olan eski bir alt-tip benzeri suşun yeniden dolaşıma girdiği saptanmıştır. Ancak bu “eski” alt-tipin beklenen aksine “bilidik bir eski alt-tip” olmadığı; insan, domuz ve kanatlı Influenza virüslerinden kaynaklanan gen bölgelerine sahip kimerik (üçlü reassortant) bir alt-tip olduğu anlaşılmıştır (1,2). Sonuçta farklı canlı türlerine ait virüslerinin “genetik havuzu” şeklinde tanımlayacağımız pandemi etkeninin prototipi olarak belirlenen A/California/7/2009 suşu, aşının eldesinde de kullanılan standart suş olarak kabul edilmiştir.

Pandemi nedir? Tehlikeli ve korkulması gereken bir olgu mudur?

Ülkemizde bir süredir gözlenmekte olan ve ciddi bir bilgi kirliliğine yol açan tartışmaların odağını “pandemi” kavramı oluşturmaktadır. Kimilerine göre söz konusu alarm ortamı, DSÖ ile ilaç/aşı üreticilerinin işbirliği sonucu yaratılmış yapay bir gelişmedir; bu tür yaklaşımlarda bulunanlar, savlarını, “ben inanmıyorum..., benim düşünceme göre...” şeklinde bilimsellikte bağdaşmayacak biçimde dile getirmektedirler. Bilimsel verilere dayanılarak aktarılması gereken “doğrular” yerine, bireylerin kendi kişisel inançlarını ya da düşüncelerini, konu ile ilgili “doğrular” şeklinde dile getirmeleri sağlıklı ve bilimsel sorumlulukla bağdaşan bir yaklaşım değildir. Nitekim pandemi alarmının verildiği 11 Haziran 2009 tarihinden günümüze dek geçen süreçte, insanlar için yeni bir virüs olan ve bu nedenle bağışık olmadıkları pandemik H1N1’nin sorumlu olduğu enfeksiyonlar birçok ülkede yayılmış; binlerle ifade edilen ölümler görülmüş ve nihayet çok sayıda ülkede kitlesel bağışıklama programları uygulanmaya başlamıştır.

Kıtalar arası salgınlar olarak tanımlanan pandemiler, bir dizi nedene bağlı olarak orta ya da şiddetli hastalık şeklinde seyredebilir, ölümlere yol açabilir ve şiddeti dinamik biçimde zaman içinde değişim gösterebilir. Geçmiş deneyimler, pandemilere karşı alınacak önlemlerin “en kötü senaryoya” göre planlanmasını gerektirmektedir. Sonuçta pandeminin öngörülenden daha az hasar yaparak atlatılması, “gördünüz mü, ben demiştim, konu abartılmış” diyenlerin haklılığını değil, alınan bir dizi önlemin (aşılamanın yanı sıra bireysel hijyen önlemlerinin artırılması, gerektiğinde okulların tatil edilmesi gibi) işe yaradığının göstergesi olarak kabul edilmelidir.

Mevsimsel grip-pandemik grip karşılaştırması yersizdir

Mevsimsel-pandemik grip kavramlarının kıyaslanması ve “biri diğerine göre daha mı ölümcül” sorusunun tartışılması, bilimsel açıdan doğru bir yaklaşım değildir. Her iki salgın tipinin özellikleri farklıdır. Örneğin mevsimsel grip kuzey yarımküredeki ülkeler için sonbahar aylarında söz konusu olur iken, pandemik grip mevsimsel ayırım gözetmez. Nitekim umulan aksine, H1N1 yayılımı kuzey yarımkürede yaz aylarında da devam etmiş ve sonbaharın gelmesi ile ivme kazanmıştır. Öte yandan her iki grip türünün etkili olduğu yaş grupları belirgin bir farklılık göstermektedir; örneğin mevsimsel grip için risk grubu olarak kabul edilen 65 yaş üstü bireylerde pandemik gripin az görüldüğü; buna karşın H1N1 sorununun ağırlıklı olarak 15-35 yaş grubundan erişkinlerde ve gençlerde ortaya çıktığı görülmektedir. Ve nihayet pandemik grip nedeniyle yaşamını yitirenlerin yaklaşık %30’unda herhangi bir risk faktörü bulunmazken, böyle bir gelişme mevsimsel gripte gözlenmemektedir. Bugün gelinen noktada pandemik gripten yaşamını yitirenlerin sayısı laboratuvar bulguları ile doğrulanmış olguları yansıtırken, mevsimsel gripten kaybedilenlerin sayısı ancak belirli risk gruplarındaki ölüm oranlarında grip sezonu boyunca gözlenen artışlara bakılarak yapılan hesaplamalara dayanmaktadır.

Matematiksel olarak mevsimsel ve pandemik gripin mortalite oranları çok farklı olmasa da, pandemi etkeninin çok daha fazla insanı enfekte etmesi nedeniyle göreceli olarak ortaya çıkacak hasar daha ağır olacaktır. Bu nedenle “hangi tip salgında kaç kişi öldü, hangisi hangisinden daha ölümcüldür” hesaplamaları da doğru bir yaklaşım değildir; bilim insanları farklı salgın türlerini “yarıştırmak” yerine kanıta dayalı verilerden hareketle bugün için sorun yaratan pandemiye daha iyi anlamaya, öğrenmeye ve çözüm üretmeye yönelik çalışmalar yapmalıdır.

2009 pandemisi ne kadar ciddidir? Ne tip olumsuzluklara yol açar? Kimler risk altındadır?

İlk aylarda olguların büyük çoğunluğunun hafif seyirli bir hastalık tablosu gösterdiği, genellikle bir hafta içerisinde anti-viral tedavisi olmadan da iyileşmenin söz konusu olduğu gözlenmiş; bu durum nedeniyle Temmuz 2009 döneminden başlayarak DSÖ, olguların sayımının ve tek tek dökümlerinin yapılmasının gereksiz olduğunu duyurmuştur. Klinik belirtiler genel anlamda mevsimsel gribe benzemekte ve pandemik suş ile enfekte olan hastaların çoğunda semptomlar hafif seyretmektedir. Nitekim 1.000 olgudan ancak 2-3'ünde yoğun bakımı gerektirecek şekilde tablonun ağırlaştığı hesaplanmıştır. Ancak pandemik grip için mortalite oranını gerçekçi biçimde hesaplamak kolay değildir; bunun başlıca nedeni, kontamine bireylerin bir bölümünde semptomların oluşmaması nedeniyle, enfekte birey sayısının tam olarak bilinmemesidir. Başlangıçta mevsimsel griptekine benzer biçimde her 10.000 olgudan 2-3'ünün kaybedildiği hesaplanmıştır; bu durumda bile pandemi süresince mevsimsel gribe oranla en az 4-5 kat daha fazla sayıda bireyin enfekte olacağı hesaplandığından, pandemi sürecinde kaybedilenlerin sayısının sıradan bir grip sezonunda yitirenlerden daha çok olması beklenmektedir. Daha da önemlisi, Influenza virüsleri ve genel anlamda pandemilerin özellikleri dikkate alındığında, başlangıçta doğru kabul edilen bazı bilgilerin kısa sürede süratle değişmesi şaşırtıcı olmaz. Nitekim ilk günlerde daha "masum" olarak değerlendirilen pandemik grip olgularının, zaman içinde daha ağır seyretme eğiliminde oldukları bildirilmektedir. Özellikle hem ülkemizden hem de farklı coğrafyalardan bildirilen ağır seyirli olguların ortalama %30'unda bilinen klasik risk özelliklerinden hiçbiri bulunmamaktadır; bu durumda sağlıklı görünen çocukların ani gelişen solunum yetmezliği tablosu ile hastaneye kaldırılmalarına ve bazılarının yaşamlarını yitirmelerine gittikçe sıklaşan oranlarda rastlanmaktadır. Örneğin ABD'de yapılan hesaplamalara göre yoğun bakım gerektiren olguların %7'sinin (3), bir diğer çalışmada ise hospitalize olguların %6'sının kaybedildiği saptanmıştır (4). Yaşamını yitiren hastaların akciğer patoloji bulgularında, trakea bronşiyal epitelyum tabakasının yanı sıra, alveoler epitelyum hücreleri ve makrofajlarda da viral antijenin varlığı bildirilmiş; yaygın alveoler yıkım, akciğerlerde ödem ve hemoraji saptanmıştır (5). Bu tablo 1918 pandemisindeki görüntülere çok benzemektedir.

Pandemik H1N1 virüsünün, mevsimsel grip etkenlerinden farklı olarak, buna karşın kuş gribi etkeni olan H5N1 virüsünde görüldüğü gibi alt solunum yollarına yerleştiği; mevsimsel grip etkenlerinin, Influenza virüslerinin hücrelere tutunma bölgeleri olan sialik asit glikoproteinlerinden üst solunum yollarındaki _2-6'yı kullanırken, pandemik H1N1'in alt solunum yollarında bolca rastlanılan _2-3 yapısındaki reseptöre bağlandığı kanıtlanmıştır (6).

Patogenezi önemli olan bir diğer önemli bulgu, grip sonrası ortaya çıkan pnömonilerin özelliğidir. Mevsimsel grip olgularının %30'unda S. aureus ya da S. pneumoniae bakterilerinin etken olduğu sekonder enfeksiyonlar söz konusudur. Nitekim 1918 İspanyol pandemisinde gözlenen ölümlerin büyük kısmı bu tip koenfeksiyonlara bağlıdır. Buna karşın pandemik H1N1 olgularında virüsün kendisinin de letal pnömoneye neden olduğu saptanmıştır. Gelinciklerde ve farelerde yapılan patogenezi çalışmalarında pandemik H1N1 virüsünün mevsimsel grip etkeninden daha patojen olduğu; solunum yollarındaki replikasyonunun daha güçlü olduğu; nazal kavite dışında trakea, bronşlar ve bronşoller gibi farklı akciğer bölgelerinde de çoğalabildiği ve nihayet virüs çıkarımının daha yoğun olduğu saptanmıştır (7).

Pandemi başlangıcında klasik bir gripte söz konusu olan risk gruplarının bu süreçte de en duyarlı kesimleri oluşturacakları varsayılmakta idi; ancak geçen aylar içinde örneğin 65 yaş üstü grupta enfeksiyonun sık görülmediği saptanmış ve bu durumun yaşlıların yıllar içinde geçirdikleri grip enfeksiyonları ya da grip aşılantıların sonucu oluşan antikör havuzuna bağlı kısmi bir bağışıklıktan kaynaklanabileceği ileri sürülmüştür (8). Buna karşın astım başta olmak üzere hangi yaş grubundan olurlarsa olsunlar süregelen hastalığı bulunanların; gebelerin; 6 ay-25 yaş grubuna dahil çocukların ve gençlerin; sağlık çalışanlarının pandemi için önde gelen risk gruplarını oluşturdukları kabul edilmektedir. Örneğin hastaneye yatışı gerektirecek oranda ağır hastalık tablosu gösterenlerin %10'unu gebelerin oluşturduğu; diğer gruplara oranla gebelerin 10 misli daha fazla oranda yoğun bakıma kaldırılma riski taşıdıkları saptanmıştır.

Şu an için insanlarda bağışıklığın bulunmadığı yeni bir virüs söz konusu olduğundan enfekte olacak kişilerin sayısının fazla olması doğaldır. Bu durumda pandeminin boyutunu vurgulamak için sadece yaşamını yitirenlerin sayısına bakmak yanıltıcı olabilir. Çok sayıda insanın hastalanması sonucunda hastanelerin dolup taşması, sağlık sis-

teminin bir anda kilitlenmesi, solunum cihazları ve reanimasyon merkezlerinin yetersiz kalması kaosa neden olabilir. Kanada verilerine bakıldığında bugüne dek geçen süreçte pandemik H1N1 enfeksiyonları için: ortalama inkübasyon süresi 4 gün, semptomların devam ettiği süreç ise ortalama 7 gün olarak hesaplanmıştır. Ayrıca olguların hastaneye kaldırılma oranı %4,5, olgu/ölüm oranı %0,3 belirlenmiş ve simülasyon denklemlerine dayanarak R_0 değeri 1,31 olarak hesaplanmıştır (9). Bu değerler şu an için salgının ılımlı seyrettiğinin göstergesi olmasına karşın, virüsün değişkenlik özelliği göz önüne alınarak önlemlerin devam etmesi uygun bulunmaktadır. Aslında yaşamakta olduğumuz pandemi sorununun gerçek boyutunu, büyük olasılıkla pandemi sonlandıktan sonra, ilkbahar aylarında daha net biçimde değerlendirmek mümkün olacaktır. Kısacası, gelecekte ne olacağını, “gelecek günler” bizlere gösterecektir.

Nasıl yayılır?

Influenza virüslerinin bulaşı, klasik olarak: a)-öksürme, hapşırma, aksırma sırasında etrafa yayılan, ancak etki alanı kısıtlı olan (<2,5m) >8 µm çapındaki damlacıklarla; b)-çapları <5 µm olan ve ortalama dört saat havada asılı kalabilen, bu nedenle etki alanı daha geniş olan aerosol özelliğindeki partiküllerle; c)- virüsün bulaştığı yüzeylerle temas sonucunda gerçekleşmektedir. Bu arada deney hayvanları modelleri ile yapılan çalışmalar, belirtilen bulaş yollarının önemlerinin, ortamın nem oranı, ısı ve kuruluğu ile ilintili olarak değiştiğini; hangi bulaş yolunun diğerinden daha önemli olduğunun koşullara göre farklılık gösterdiğini kanıtlamıştır (10).

ABD’de yapılan bir incelemede enfekte bireylerin %52’sinde bulaşın, hastaların öksürmesine maruz kalmaları sonucu; %31’inde kontamine yüzeylere temas sonrasında; %17’sinde ise, hasta ile aynı odada havanın solunmasına bağlı olarak ortaya çıktığı saptanmıştır.

Nasıl değişime uğrar; mutasyonların anlamı / önemi:

Influenza virüslerinin yapısal özellikleri, değişime yatkınlıklarını beraberinde getirir. Özellikle RNA tipindeki segmentli genom yapısı ve replikasyonda ortaya çıkacak farklılaşmaları düzelterek onarım enzimlerinin bulunmayışı, bu virüslerin antijenik kayma (antigenic drift) ve sadece Influenza A suşlarında görülen antijenik kırılma (antigenic shift) olarak iki ana başlıkta toplayabileceğimiz mutasyonlara sıklıkla maruz kalmalarını kolaylaştırıcı özelliklerdir. Minor bir farklılaşma olan antijenik kayma, her yıl farklı antijenik tiplerin devreye girmesine ve buna bağlı olarak aşı içeriğinin değiştirilmesine neden olur; bu değişimler virüsün yüzey glikoproteinleri olan hemagglütinin (H) ve nöraminidaz (N) bölgelerinde gerçekleşir. Daha ender görülen antijenik kırılma mekanizması ise yeni bir alt-tipin oluşumu ile sonlanan major farklılaşmaların kaynağıdır ve pandemilere neden olur; bu yoldan hayvanlara özgü bir suşun insana adapte olması söz konusudur. Antijenik değişiklikleri beraberinde getiren genetik farklılaşma özellikle H ve N bölgelerinde görülmektedir. Ayrıca virüsün M ve NP proteinlerinde de mutasyonların gerçekleştiği bilinmektedir. Bu arada Influenza virüslerinde gözlenen mutasyon sıklığında bağışıklığın ve anti-viral kullanımının yaratacağı “baskının” da etkisi olduğu unutulmamalıdır.

Influenza A virüslerinde patojeniteyi belirleyen bir dizi faktör bulunmaktadır:

- Etkenin hangi bölgede hangi tip hücreleri enfekte edeceğini belirleyen, sialik asit yapısındaki hücre reseptörlerine bağlanma özelliğinde değişim;
- Bir hücrede replikasyon düzeyini belirleyen ve “adaptasyon mutasyonlarına açık bölgeler” olan polimeraz bölgelerindeki (PA, PB1, PB2) değişimler;
- Pandemiye neden olacak suşlarda bulunması gereken bir diğer “adaptasyon mutasyonu” bölgeleri grubu: M, NS, NP proteinlerinde farklılaşmalar;
- Anti-virallere dirençte rol oynayan bölgelerdeki mutasyonlar.

Ana hatlarıyla değinilen Influenza virüslerindeki mutasyon kapasitesi, herhangi bir suşun daha patojen veya daha dirençli olmasına, ya da hümmoral yanıtta kaçmasına yol açabilir.

Günümüzün konusu olan pandemi suşu-H1N1 virüsüne ait mutasyon analizlerine bakıldığında, aşağıda özetlenen bulgular ortaya çıkmaktadır:

- Bu güne dek 3.500'den fazla H1N1 suşunun sekans analiz sonuçları gen bankasına bildirilmiştir;
- Suşların genetik devinime açık olduğu görülmektedir ($3,66 \times 10^{-3}$ substitüsyon/bölge/yıl)
- Ancak bu devinim yoğunluğu bu gün için antijenik farklılaşma doğuracak boyutta değildir; tüm suşlar prototip olan "A/California/7/2009 (H1N1)v" suşu ile çapraz reaksiyon vermektedir;
- Tüm genom sekanslarında bir bütünlük olmasına karşın, suşların amino asit ve nükleotid farklılıklarına göre filogenetik ağaçta birbirine çok yakın ancak farklı iki küme (clusters) söz konusudur: cluster 1 ve 2;
- Virülans mutasyonları olarak kabul edilen H, PB2, PB1 ve NS bölgelerinde bazı farklılaşmalar saptanmıştır (11).

Ancak bu farklılaşmaların bugün için önemli davranış değişimlerine yol açmayacağı kabul edilmektedir. Söz konusu mutasyonlardan:

- a)- PB2 bölgesindeki E627K farklılaşması şimdiye dek Hollanda da sadece iki hastadan izole edilen suşda gösterilmiş; ancak etkenin üst / alt solunum yollarında üreme özelliğini belirleyici olan bu mutasyonun pratikte her hangi bir olumsuzluğa neden olabileceği kanıtlanmamıştır;
- b)- H bölgesindeki D222G ve D222E değişimi önce Norveç'ten, daha sonra Çin Halk Cumhuriyeti, Ukranya ve nihayet ABD'den bildirilmiştir. Bu tip değişime uğramış suşların diğerlerine oranla daha hızlı biçimde üst solunum yollarından alt solunum yollarına kaydıkları düşünülmektedir.
- c)- İlk olarak İtalya'dan bildirilen ve oseltamivir direncine yol açan H bölgesindeki H275Y değişimi ise, şimdiye dek 100'den fazla olguda saptanmıştır.

Tüm bu bulgulara rağmen bugün için gelinen noktada:

- Virüsün antijenik olarak stabil olduğu, ancak genetik farklılıklara çok rastlandığı;
- Başka Influenza A suşları ile "harmanlanma" olasılığının (özellikle korkulan H5N1 ile birleşme riski) bulunduğu;
- Virülansında artış olasılığının bulunduğu (D222G tipi değişikliklere bağlı olarak);
- Oseltamivire direnç mutasyonunun yaygınlaşma riskinin her zaman var olduğu kabul edilmektedir;
- Genetik değişim daha çok immünsüpre hastalardan ve uzun süreli virüs atılımının görüldüğü olgulardan izole edilen suşlarda saptanmaktadır.

Pratik açıdan ise, yukarıda değİlilen mutasyonların ender görüldüğü ve bu tür değişimlerin "aşİdan kaçan" suşlara neden olmadığı; bu nedenle aşımın etkisiz kalmasının söz konusu olmadığını söyleyebiliriz.

Ülkemizde, İstanbul Tıp Fakültesinde görev yapan Ulusal Influenza Referans Laboratuvarında, özellikle tedaviye yanıt alınmayan ve/veya yaşamını yitiren olgulardan izole edilen suşlar dizi analizi ile incelenmektedir. Nitekim bu laboratuvar da:

- 2007-2008 sezonunda izole edilen Influenza H1N1- mevsimsel grip etkenlerinde oseltamivir direnci %20 olarak belirlenmiş;
- Ülkemizde ilk izolasyon olan 15 Mayıs 2009 tarihli ilk pandemik H1N1 suşunun analizi yapılarak "A/İstanbul/30/2009 H1N1" ismiyle GenBankasına bildirilmiştir;
- Yukarıda özellikleri belirtilen suşların H ve PB2 bölgelerine ait dizi analizleri sürdürülmekte olup, bu güne dek herhangi bir mutasyona rastlanmamıştır.

Aşİlar

Yukarıda farklı açılardan ele aldığımız şekliyle pandeminin toplumsal açıdan getireceği ağır yük, bireysel açıdan ise neden olacağı sağlık sorunları göz önüne alındığında aşİların önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Ancak toplumumuzda aşİlar konusunda yanlış "haberlerin" ortaya atılması nedeniyle aşİlanma oranları, olması gerekenin çok altındadır. Bırakın çocuklarının bağışİklanması konusunda kararsız kalan ebeveynleri, sağlık çalışanları arasında bile tereddütlerin yaygın olduğunu; bilimsellikten uzak söylevler nedeniyle çekincelerin doğduğunu görmekteyiz.

Konu ile ilgili olarak sağlık yetkililerinin başlangıçta yaptıkları olumlu çalışmalar, iletişim bozukluğu nedeniyle etkisiz kalmış; sağlıklı bilginin topluma düzgün biçimde duyurulmasında yetersiz kalınmıştır. Konuya: “böyle bir şey yok, abartılıyor” diyenler olduğu gibi, konuya “aslında aşı oldukça tehlikeli, batı ülkelerinde bile fikir birliği yok, bekleyelim görelim” şeklinde yaklaşanlar bulunmaktadır. Bu bölümde pandemi aşısı ile ilgili olarak tartışılan konulara açıklık getirmek, oluşan “vaksinofobinin” ortadan kaldırılması için doğru bilgi aktarımının önemine inanarak konuyu bilimsel verilerle ele almak uygun olacaktır.

Aşının önemi, hazırlık süreci

Neden pandemi aşısı yaptırmalıyız? Elbette kendimizi ama aynı zamanda yakınlarımızı korumak ve genel anlamda toplumdaki salgını daha az hasar verecek düzeye çekmek için aşılınmak tek etkili yöntemdir. Bir toplumda salgın yapan bulaşıcı hastalığın şiddetini azaltmak hatta yayılımını durdurmak, ancak o toplumdaki bağışık kişilerin sayısını arttırarak mümkündür. “Bekleyelim, enfeksiyonu geçirip bağışıklanırız” yaklaşımının ciddi riskler taşıdığını; söz konusu pandemi etkeninin herhangi bir süregen hastalığı bulunmayan sağlıklı bireylerde de beklenmedik şekilde ciddi sorunlar yaratabildiğini görüyoruz. İşte bu nedenlerden ötürü bağışıklanmak, sadece kendimize karşı değil, topluma karşı da bir sorumluluk olarak değerlendirilmelidir.

Pandemi ilanından kısa bir süre sonra aşılardan hazırlanmış olması bazı soru işaretlerinin oluşmasına yol açmıştır. Ancak bir pandemi söz konusu ise ve toplumlar genelde bu yeni etkene karşı savunmasız ise, en etkili koruma yolu olan aşılardan süratle devreye sokulması gerekir. Böyle bir durumda “aşılardan normal süreçte hazırlığı gerçekleştirsin” diyerek, 2009 pandemisinin aşılardan 2010/11 yıllarında devreye sokmak akılcı bir yaklaşım olamazdı.

Aşılardan konusunda bir diğer gerçek dışı “olumsuzluk söylevi”, söz konusu aşılardan çok kısa bir sürede üretilmiş ve devreye sokulmuş olması ile ilintilidir. Pandemik aşılardan, büyük çapta, mevsimsel grip aşılardan hazırlanma teknolojileri ile üretilmektedir; immünojenin üretildiği ortam (embriyonlu yumurta), aşılardan eklenen adjuvanlar ve koruyucular konusunda herhangi bir “yenilik” söz konusu değildir. Ayrıca 2000’li yıllarda H5N1 pre-pandemik aşılardan ait birçok klinik çalışma yapılmış ve buradan elde edilen bulgular H1N1 aşılardan için de yön gösterici olmuştur.

Pandemik aşılardan tüm dünyadaki üretim kapasitesine gelince: DSÖ’nün verilerine göre 2009 yılı için trivalan mevsimsel grip aşısından 876,4 milyon doz hazırlandığı; buna göre monovalan pandemi aşısından ancak 2,629 milyar dozluk üretimin mümkün olacağı hesaplanmaktadır. Elbette büyük üretici kuruluşların bu boyuttaki kapasitelerine ilave olarak Macaristan ve Çin Halk Cumhuriyeti örneklerinde olduğu gibi bazı ülkelerde lokal kullanıma yönelik aşı üretiminin de söz konusu olduğu bilinmektedir.

Haziran 2009’dan başlayarak aşılardan üretildiği dört aylık süreçte, en kısa sürede, en fazla sayıda aşının eldesi için saate karşı bir yarış başlatılmıştır. Mevsimsel grip aşısı üretim teknolojisinin kullanıldığı bu süreçte, önce DSÖ aşı süşunu belirleyerek üreticilere dağıtmış; 15 temmuz 2009 tarihinde mevsimsel grip aşısı üretimi sonlandırılarak pandemik aşı hazırlıklarına başlanmış; temmuz-ağustos aylarında ilk klinik çalışmalar gerçekleştirilmiş, yeterli immünojenik özellikleri saptanan aşılardan için 15 eylül 2009 tarihinde ABD’de, 30 eylül 2009 tarihinde ise Avrupa’da yetkili kuruluşlardan onayları alınmıştır. Sonuçta ekim ayı sonundan başlayarak birçok ülke aşılardan kampanyalarına başlanmış ve bu yazının kaleme alındığı tarihte yaklaşık 200 milyon kişinin bağışıklandığı görülmektedir. Uygulamaya ilk başlayan ülke 21 eylül 2009 tarihinde Çin Halk Cumhuriyeti olmuş; bunu 29 eylül 2009’da Macaristan, 30 eylül 2009’da Avustralya ve 5 ekim 2009 tarihinde ABD izlemiştir.

Bu arada ülkemizde pandemi aşılardan konusunda “neden 4. faz çalışmaları tamamlanmadan aşılardan kullanıma girdi?” sorusu ile sıklıkla karşılaşmaktayız. Bu tip bir soru, büyük olasılıkla ilaç/aşı üretim sürecini bilmeyen kişilerce ortaya atılmaktadır. Çünkü 4. faz çalışmaları bir ilaç ya da aşı piyasaya verildikten sonra başlayan ve 2-3 yıllık süreci kapsayan bir aşamadır.

Ayrıca aşılardan çocuklarda ve gebelerde denenmediği bazı ortamlarda dile getirilmiştir. Ancak hiçbir ilaç ya da aşının bu iki grupta denenmesi, bu kesimlerde klinik çalışmaların yapılması zaten söz konusu değildir.

Farklı grip aşılardan bahsediliyor; bunların özellikleri nelerdir?

Hazırlık yöntemine göre grip aşılardan iki ana grupta toplamak olasıdır:

a) Canlı atenüe (zayıflatılmış) aşular, grip virüsünün atenüe edilmiş canlı şeklini içerirler; bu nedenle kullanım alanları kısıtlıdır ve koruyucu etkinliği mevsimsel grip için ölü aşulara göre daha az olabilmektedir. (ABD’de gerçekleştirilen, 5 yaş üstü ve herhangi bir risk grubundan olmayan 5.210 bireyde yapılan bir çalışmada H3N2 enfeksiyonu için canlı aşuların etkinliği %58, inaktif aşuların etkinliği %74 bulunurken, H1N1 için bu oranlar %85 ve %76 olarak bildirilmiştir). Küçük çocuklarda, gebelerde, 50 yaşın üstündeki kişilerde, immünoşüpre hastalarda ve nihayet astım ya da kardiyovasküler sorunu olan hastalarda, canlı aşuların kullanılmadığını biliyoruz. Burun içine püskürtülerek (intranasal) kullanılan bu aşı, halen çok az miktarda üretilmekte, kısıtlı sayıda kullanılmakta ve ülkemizde bulunmamaktadır.

b) Ölü (inaktif) aşular, cansız hale getirilmiş ölü virüs içerirler, deltoid kası içine enjekte edilerek uygulanırlar. Dünyada kullanılan grip aşuların çok büyük kısmı inaktif aşıdır. Ülkemizde kullanılmakta olan aşular da bu tür aşılardır.

Grip aşularının yan etkileri nelerdir?

Her türlü ilaç ya da aşı, enderde olsa, istenmeyen ve beklenmeyen etkilere yol açabilir. Toplumda çok sık kullanılan ağrı kesici, ateş düşürücü ilaçlar için de bu kural geçerlidir. Bu nedenle ilaçlar ve aşular, ancak sağlayacakları yararlar ortaya çıkma ihtimali olan yan etkilere göre çok daha fazlaysa, onaylanır ve kullanıma sunulurlar. Bununla birlikte ruhsatlı ve kullanımındaki tüm ilaç ve aşular yeni belirlenecek yan etkiler yönünden yakından izlenir, önemli bir bulgu ortaya çıkarsa ciddi önlemler alınır. Şu an kullanımda olan grip aşularını uygulayan birçok gelişmiş ülkenin yerel sağlık kuruluşları, EMEA (European Medicines Evaluation Agency) ve DSÖ, bu tür bir riske karşı yakın izlemi titizlikle gerçekleştirmektedirler.

Deride lokal şikayetler ve kas ağrıları dışında grip aşularının yan etkilerine oldukça ender rastlanmaktadır. Hangi tip olursa olsun grip aşularının bilinen yan etkilerini şu şekilde özetlemek olasıdır:

- Aşı yapılan yerde, ağrı, şişlik, kızarıklık
- Ateş, eklem ağrıları, halsizlik, baş ağrısı, baş dönmesi, ellerde ayaklarda uyuşma
- Vücutta döküntü, kaşıntı gibi alerjik reaksiyonlar
- Ciddi alerjik reaksiyon, anafilaksi (görülme sıklığı 1 milyon dozda bir vaka: 1/1,000,000)

Bu yan etkiler aşı yapıldıktan sonra bir kaç saat ile 1-2 gün içinde ortaya çıkar ve yine bir kaç gün içinde kaybolur. Ekim-Kasım 2009 döneminde ABD’de H1N1 aşısı yaptıran 1 milyon kişide 82 adet yan etki bildirim yapılmışken, bu sayı aynı oranda mevsimsel grip aşısı uygulananlarda 47 olarak belirlenmiştir (12).

Grip aşısı sonrasında oluşma riski bulunduğu söylenen Guillain-Barré Sendromu (GBS) nadir görülen bir hastalıktır; kişinin bağışıklık sisteminin yapıtaşlarından olan antikörlerin sinir hücrelerine karşı harekete geçerek onlara zarar vermesi sonucunda kas güçsüzlüğü ve geçici paralizilerle karakterize bir tablodur. Bu belirtiler bir kaç hafta ile bir kaç ay arasında devam edebilir ve sonuçta olguların neredeyse tamamında şikayetler kaybolurken, bazı olgularda sinirlerdeki harabiyet kalıcı olabilir. Erişkinlerde ve özellikle 50 yaş üzerindeki kişilerde, gençlere göre daha sık görülür.

GBS’nin nedeni bilinmemektedir; ancak hastaların 2/3’ünde sorunlar başlamadan önceki bir kaç hafta içinde soğuk algınlığı, grip, ishal gibi hastalıkların, özellikle de Campylobacter jejuni enfeksiyonlarının varlığı saptanmıştır (13). Her yıl ABD’de 3.000-6.000 GBS olgusuna rastlanmaktadır; Fransa’da bu sayı 1.700-1.800 kadardır. Aşılananların 1/1.000.000’inde bu tip bir patolojiye rastlanma olasılığı bulunurken, pandemik gribin hastaneye yatış gerektirecek kadar ağır formlarına yakalanma riski 1/1.000 oranındadır.

GBS konusunda dile getirilen kaygılar 1976 yılında, ABD’de bir salgın başlangıcı nedeniyle çok sayıda insana uygulanan grip aşısı sonrasında, GBS vakalarında artış olduğu bilgisine dayanmaktadır. Bu dönemde ABD’de 48 milyon kişi aşılanmış, bunlardan 532’sinde GBS gelişmiş, olguların çoğu iyileşirken, 25’inde kalıcı hasarlar söz konusu olmuştur. O tarihten bu yana, konuyu araştıran birçok uzun soluklu çalışma yapılmış ve bunların hemen tamamında, grip aşısı ile GBS arasında bir ilişki bulunamamıştır (14). Sadece bir çalışmada, 1 milyon doz aşı uygulama-

sı sonrasında 1 olgunun ortaya çıkabileceği bildirilmiştir. Daha da ilginç olan, aşılanmayan ancak gribe yakalanan 1 milyon olguda GBS bildiri 40-70 kadardır! Sonuçta aşılanma sonucunda görülme olasılığı ile kıyaslandığında, enfeksiyonu geçirenlerde bu sorununun en az 40 kez daha fazla görülme riskinin bulunduğunu söyleyebiliriz. Dolayısıyla GBS'ye yakalanmamak için bile grip aşısı yaptırmak uygun olacaktır!

Kuşku uyandıran bir diğer konu: Aşılardaki adjuvan sorunu!

Yan etkileri azaltabilmek amacıyla aşılardaki immünojeni saflaştırma çalışmaları, aşının etkinliğinde azalmaya neden olduğundan, daha güçlü yanıt elde edebilmek için aşılarla adjuvan denilen "güçlendiricilerin" eklendiğini biliyoruz. Adjuvanların aşılarla eklenmesine 1920'lerde başlamış olup, uzun süre alüminyum tuzlarından hazırlanan adjuvanlardan yararlanılmıştır. Son yıllarda ise geliştirilen yeni adjuvanlar sayesinde aşıların etkinliğini artırma çalışmalarına hız verilmiştir.

Adjuvanlar:

- İmmünojeni depolayarak daha uzun süre uyarı yapmasını sağlamak şeklinde,
- Antijen sunan hücrelerin aktivasyonunu artırarak (örneğin TLR'lerin sayılarını artırarak) daha fazla lenfositin uyarılmasını sağlamak şeklinde,
- Uyarılan yanıtın istenen tipte (Th1 ya da Th2) gelişmesini yönlendirmek

suretiyle etki ederler. Günümüzde alüminyumlu adjuvanların Th1 yanıtını uyardırma yetersizliği göz önüne alınarak bu tip yanıtı güçlendirici özel adjuvanlar geliştirilmiştir. Bunlardan lisans alarak İnfluenza aşılarında kullanıma giren skualen bazlı üç yeni adjuvan vardır: suda yağ emülsiyonu olan MF59 (Focétria-Novartis), AS03 (Pandemrix-GSK) ve AF03 (Humenza-Sanofi Pasteur).

İçinde adjuvan olan aşılar 80 yıldan bu yana birçok aşıda kullanılmaktadır ve örneğin çocuklara yapılan karma aşılar ve hepatit aşılarında da adjuvan vardır. Adjuvansız aşılar grip enfeksiyonunun olumsuzluklara yol açtığı gruplar olan yaşlı ve küçük çocuklara uygulandığında, aşılananların yaklaşık %50'sinde korunma sağlarken, yeni adjuvanların kullanıldığı aşılar %90'ın üzerinde korunma sağlamaktadır. Adjuvanlı grip aşısı, 1997 yılından bu yana 12'si Avrupa'da olmak üzere 23 ülkede kullanılmaktadır; şimdiye dek 45 milyon bireye uygulanmış olmalarına karşın herhangi ciddi bir yan etki bildiri söz konusu değildir. Ayrıca adjuvanlı aşılar bağışıklık sistemini daha iyi uyarabildiklerinden, çok daha az miktarda antijen içerirler. Bilimsel veriler, adjuvanlı ve adjuvansız aşılar arasında güvenlik açısından bir fark olmadığını göstermektedir.

Eleştirilerden biri, adjuvanlardaki skualen maddesi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Doğal bir madde olan skualenin "körfez sendromu" denilen bir tabloya neden olduğu ileri sürülmüşse de, bu maddenin belirtilen bir yan etkiden sorumlu olduğunu gösteren tek bir bilimsel araştırma mevcut değildir. (Bu arada ABD'li askerlere uygulandığı söylenen şarbon aşısının skualen içermediği de rapor edilmiştir!). Üstelik 1997 yılından bu güne dek, skualen bazlı MF59 adjuvanı içeren mevsimsel grip aşıları ile 22 milyon kişi bağışıklanmış, ancak herhangi ciddi bir yan etki bildiri gerçekleşmemiştir.

Bu bağlamda "Amerika'da neden adjuvansız aşı kullanılmaktadır?" sorusu gündeme gelmektedir. ABD bu salgından en erken etkilenen ülkelerden olup, bu nedenle aşı siparişini çok erken dönemde vermiş ve her zaman kullanmakta olduğu mevsimsel grip aşıları gibi adjuvansız aşılarla ısmarlamıştır. Bu aşıların üretimi için kişi başına 15µg antijen gerekmektedir. Fakat H1N1 salgınının bir pandemiye dönüşmesi ve tüm dünya ülkeleri için çok hızlı aşı üretilmesi gereği ortaya çıkınca, birçok ülke içinde daha az antijen bulunan (3,75-7,5 µg) buna rağmen daha iyi koruma sağlayan ve güvenilirlikleri kanıtlanmış adjuvanlı aşılarla yönelmiştir. Nitekim DSÖ'de bu karara ön ayak olmuş ve ülkeleri bu tür aşı kullanmaları açısından desteklemiştir. Halen ABD ve Avusturalya hariç, diğer ülkelerin kullandığı pandemi aşılarının hemen tamamı adjuvanlı aşılardır. Öte yandan, yayınlanan meta-analizlerde her üç adjuvanlı pandemik ve mevsimsel grip aşılarının hiçbir ciddi soruna yol açmadığı; buna karşın daha az antijen ile daha güçlü yanıt alındığı bildirilmiştir.

Sadece gebelerde yeterli deneyim olmadığı için ülkemizde ve bazı Avrupa ülkelerinde bu gruba adjuvansız aşı kullanımı tercih edilmiştir. Bununla birlikte DSÖ gebelerde de adjuvanlı aşıların rahatlıkla kullanılabilirliğini belirt-

mektedir. Aslında adjuvanların gebelerde herhangi bir olumsuzluğa neden olmadığı bilinmekte olup, örneğin İtalya'da gebelere de adjuvanlı aşı uygulanmaktadır.

ABD'nin tercihinin geri döner isek, bu ülkede uygulanan aşılarda büyük miktarda antijen gerektirmesi nedeniyle aşı üretimi yetersiz kalmakta, buna bağlı olarak aşılama çok yavaş gitmekte (halen aşılama gereken kişilerin 2/3'ü aşılanamamış durumdadır) ve özellikle sağlık personeli arasında, adjuvanlı aşı tercihi yapılmamış olması ciddi biçimde eleştirilmektedir. Bu nedenle ABD 700 milyon dolar harcayarak adjuvan satın almış ve salgının gidişatına göre her an kullanıma hazır olarak bekletmektedir. Ayrıca, ABD'nin adjuvansız aşı kullanma kararı, diğer dünya ülkelerini de olumsuz etkilemektedir; çünkü aşı üreticilerinin üretmekte olduğu kısıtlı miktardaki antijenin yaklaşık %50'sini ABD tek başına tüketmektedir.

Grip aşılarının içinde cıva olduğu söyleniyor. Bu bilgi doğrumu ve zararı var mı?

Dünya büyük bir salgınla karşı karşıya olduğundan, çok fazla miktarda aşı gerekmektedir; bu nedenle de ABD'de dahil olmak üzere tüm dünyada şu anda kullanılmakta olan aşılarda "çoklu dozlarda" üretilmiştir; diğer bir tanımlamayla aşılarda bulunan flakonlarda 10 kişiye yetecek miktarda aşı bulunmaktadır. Bu tür çok dozlu aşılarda, aşının mikroorganizmalarla ve özellikle bakterilerle kontaminasyonunu önlemek için, bir cıva türevi olan thiomersal koruyucu olarak aşılara eklenmektedir. Bu madde uzun yıllar boyunca, tüm dünyada çocukluk çağı aşılarının içinde kullanılmıştır; son yıllarda ise aşılarda büyük oranda tekli dozlarda üretildiğinden, bu maddenin kullanımı da azalmıştır. Thiomersalin yoğun olarak kullanıldığı dönemlerde aşılama çocuklarla ilgili bilgiler kullanılarak yapılan birçok bilimsel araştırma, bu maddenin hiçbir istenmeyen etkisinin olmadığını göstermiştir. Ayrıca bu araştırmalar, birçok bilimsel kuruluş (CDC, FDA, NIH, IOM, ACIP, AAP) ve DSÖ tarafından, yakın dönemde tekrar gözden geçirilmiş ve thiomersal maddesinin aşılarda kullanılabilir, güvenli bir madde olduğuna karar verilmiş; bu maddeyi içeren aşılarda, bebeklerde, çocuklarda ve gebelerde kullanılmasında hiçbir sakınca bulunmamıştır (15).

Bu durumda ABD'de içinde cıva olmayan aşının kullanılıp kullanılmadığı sorusu gündeme gelmektedir. ABD, 200 milyon kişiyi aşlamayı planlaması nedeniyle, thiomersal içeren çoklu dozlu inaktif aşı kullanmaktadır. Az miktarda, tek kişilik doz içeren ve bu nedenle içinde thiomersal bulunmayan aşı da ismarlanmış olmasına rağmen, aşı üreticileri, tüm dünyaya çok miktarda aşı yetiştirmek zorunda olduklarından, henüz bu tür aşılarda üretmemişlerdir.

Kimler aşılanmalıdır?

Aşıların H1N1 enfeksiyonunun ağır seyrettiği bilinen gruplara öncelikli olarak uygulanması gerekmektedir. Örneğin enfeksiyon komplikasyonlarının ve ölümlerin diğer gruplara göre daha sık görüldüğü saptanan gebeler aşılanmada öncelikli grupların başında yer almaktadır. Süregen hastalığı olanların risk altında oldukları bilinmektedir. Son çalışmalarda özellikle astım sorunu olan çocukların diğer risk grubu üyelerine oranla daha büyük tehlike altında oldukları bildirilmiştir. Kanada'da mevsimsel grip nedeniyle hastaneye kaldırılan çocukların %6'sında rastlanılan astım sorunu, H1N1 enfeksiyon nedeniyle hospitalize edilenler arasında %22 ile çok daha yüksek oranda gözlemlenmektedir.

Tüm bilgiler ışığında risk sıralaması göz önüne alınarak: gebeler, sağlık personeli, 6 ay-24 yaş arası çocuklar ve gençler, altı aydan küçük çocukların bakımını üstlenmiş kişiler ve aile bireyleri, süregen hastalığı olanlar, bağışıklık sistemi baskılanmış olanlar, toplumsal düzeni sağlayan işlerde çalışanların öncelikli olarak aşılanmaları kabul edilmiştir. Ayrıca ülkemizde gözlenen ölümlerin herhangi bilinen bir risk faktörü taşımayan 50 yaş altı bireyler de yüksek oranda görülmesi nedeniyle, 6 ay-50 yaş arasında isteyen her kişiye aşı imkanı tanınmıştır.

Kimler aşılanmamalıdır?

Aşılanmaları önerilmeyen grupları şu şekilde sıralamak olasıdır:

- 6 aydan küçük çocuklar;
- Daha önce grip aşısı olduktan sonra ciddi alerjik reaksiyon gösterenler ya da GBS sorunu yaşamış olanlar;
- Yumurta alerjisi olanlar, geçmişinde anafilaksi şoku yaşamış olanlar;

- İlke olarak ağır, ateşli bir hastalık geçirmekte olanlar.

Aşıların olası yan etkilerinden bahsederken, toplumda belirli oranlarda gözlenen çeşitli patolojilere, aşılananlar arasında da rastlanması doğaldır. Örneğin yukarıda değindiğimiz GBS, ya da düşük sorunu veya “ani ölümler” her toplumda belirli oranlarda normal koşullarda da görülen sorunlardır. Örneğin İngiltere’de altı haftalık sürede aşılanacak 10 milyon kişi arasında, aşılanma yapılmıyorsa da görülecek olan: 21,5 adet GBS, 5,75 ani ölüm vakası; 1 milyon aşılanacak gebe grubunda ise yine aşılanma yapılmamış olsa da görülecek olan 397 düşük tablosunun ortaya çıkması beklenmekte olup, bu tip olumsuz gelişmelerin “aşılama” bağlanmalarının yanlış bir değerlendirme olacağı bildirilmiştir (16). Bu nedenle aşılanma yapılmadığında da ortaya çıkacak olan örneğin gebelerde beklenen düşük sayısının, gebelerin aşılanmasına başlanmadan önce ne oranda gerçekleşecek olduğunun bilinmesi ve topluma açıklanması uygun olacaktır. İleride söz konusu olumsuzluğu “aşılama” bağlayacak kişilere karşı elimizde bu verinin bulunması önemlidir.

Ülkemizde kullanıma giren aşılar, özellikleri ve miktarı

Halen ülkemizde kullanılmakta olan aşılar Avrupa ülkeleri başta olmak üzere birçok ülkede uygulanmaktadır. Bu aşıları kullanmakta olan her ülkenin kendi sağlık otoritesi (Türkiye’de Sağlık Bakanlığı) ve Avrupa’da ilaç ve aşı-lara lisans veren kuruluş olan EMEA, bu aşıların güvenlik ve etkinliğini değerlendirerek kullanımlarını onaylamıştır. DSÖ’de, şu an ülkemizde kullanılmakta olan aşıların kullanımını onaylamakta ve desteklemektedir.

Ülkemizde 15 aralık 2009 tarihi itibarıyla uygulanan aşılar: a)- üretimi yumurtada gerçekleştirilen A/California/7/2009 suşundan (7,5 µg) hazırlanan inaktif, subünit, MF59 adjuvanı içeren Focetria-Novartis aşısı; b)- aynı koşullarda üretilen aynı suşun 15 µg’lık miktarını içeren, inaktif, split, adjuvansız Panenza-Sanofi Pasteur aşısıdır. Bu iki aşı dışında AS03 adjuvanı içeren, 3,8 µg’lık inaktif aşı olan Pandemrix-GSK ile AF03 adjuvanı içeren inaktif, split aşısı olan Humenza-Sanofi Pasteur için de antlaşma yapılmıştır.

Türkiye toplam 43,2 milyon doz aşı temin etmeyi planlamıştır. Bu sayı Fransa için 94 milyon doz, Kanada için 50,4 milyon doz olarak belirlenmiştir.

Mevsimsel grip aşısı pandemik H1N1 suşuna karşı etkilimidir?

Mevsimsel gripte görülenin aksine pandemik gripte 50 yaş üzeri bireylerde hem olgu sayısının, hem hastaneye kaldırılma gereğinin, hem de ölümlerin daha az olduğu bilinmektedir. Bu durum belirli bir yaş üstündeki bireylerde zamanla kazanılmış hümorale bağışıklığın sonucu olarak ortaya çıkan antikör havuzunun kısmen de olsa koruyucu etki yaptığının bir göstergesidir; nitekim hem bu tip bir yaklaşımın gerçekliliği, hem de mevsimsel trivalan grip aşısının “kısmi” koruyuculuğuna dair çalışma sonuçları açıklanmıştır(17).

Ancak söz konusu olan kısmi bir korumadır ve tamamen farklı bir virüs söz konusu olduğundan mevsimsel trivalan aşının, H1N1 enfeksiyonlarına karşı tam bir koruma sağladığını söylemek mümkün değildir.

Aşı ne zaman korumaya başlar? Yeterince immünojen midir? Kaç doz uygulanacaktır?

Hastalık geçirenler aşılanırmı?

Aşı uygulandıktan 12-15 gün sonra etkili olmaya başlar. Bu süre savunmayı gerçekleştirecek hümorale yanıtın oluşumu için gerekli zaman dilimidir. Bu nedenle aşı olduktan 1-3 gün sonra H1N1 ile enfekte olanlarda hastalanma kaçınılmazdır.

Kullanıma giren pandemi aşılarna ait immünojenite ve güvenilirlik raporları yayınlanmış olup, örneğin yapılan ilk çalışmalardan birinde tek doz, adjuvansız aşı için serokonversiyon oranı, immünojen miktarına göre %93,3-96,7 oranında bulunmuş; ciddi bir yan etkiye rastlanmadığı bildirilmiştir (18). Başlangıçta en az üç hafta ara ile iki doz aşının gereği kabul edilmişken, son bilgiler ışığında 10 yaş üzerinelere tek doz bağışıklamanın yeterli koruyuculuğu sağlayacağı 30 ekim 2009 tarihinde DSÖ tarafından kabul edilmiştir. Elbette immün yetmezliği olanların çift doz uygulama kapsamına alınması gerekmektedir.

Pandemik H1N1 aşısı, mevsimsel grip aşısı ile birlikte, farklı kollardan aynı anda uygulanabilir. İnaktif aşının başka aşılarda da aynı anda uygulanmasında bir engel yoktur.

H1N1 enfeksiyonu geçirdikleri, laboratuvar bulguları ile doğrulanmış olan kişilerin aşılmasına gerek yoktur. Buna karşın, geçirdikleri grip benzeri hastalık etkeninin hangi virüs olduğu bilinmeyen kişilere, H1N1 enfeksiyonu geçirmiş olsalar da, aşı uygulanmasında hiçbir sakınca yoktur.

Yeni yıl ile pandemi aşısı uygulamalarına yönelik ilk kitlesel sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Örneğin Kanada verilerine baktığımızda, toplumun %30'unun aşılandığı bu ülkede olgu sayısının yarı yarıya azaltılabildiği hesaplanmış; ABD'de ise %40'luk aşılama oranı ile ekim ayında 2.051 ölümün engellendiği; parasal getirinin ise 469 milyon dolar olduğu bildirilmiştir (19). Aşının güvenliği konusuna gelince; elde edilen bilgiler ışığında bu açıdan da bir sorun yaşanmadığı bildirilmiştir (20,21).

Pandemik H1N1 enfeksiyonuna karşı önerilen diğer yaklaşımlar nelerdir?

DSÖ, H1N1 enfeksiyonundan korunmak için:

- İyi görünmeyen, öksüren vs insanlara yaklaşmamaya dikkat etmenin,
- Hastalar ile temas etmemenin,
- Ellerin sıklıkla su-sabun ile yıkanmasının,
- Eyi beslenmeye, yeterli uykuya, fiziksel olarak aktif olmaya dikkat etmenin,
- Kontamine olması muhtemel yüzeylerle temastan kaçınmanın,
- Mksürürken, hapşırırken ağzın kağıt bir mendil ile kapatılıp, kullanımını takiben mendilin kapalı bir çöp kutusuna atmanın,
- Mendil kullanımı mümkün değil ise, dirsek içine öksürüp-aksırmanın,
- Ateşli /hastalık belirtileri bulunanların okula/işe gitmemelerinin,
- Kapalı ortamların sıklıkla havalandırılmasının önemli olduğunu belirtmektedir.

Bu tip önlemler hastaların etkeni çevrelerine yaymalarını azaltacağı gibi, sağlıklı bireylerin de virüsü alma olasılığını azaltan uygulamalardır.

Tedavi olanakları ve anti-viral kullanımı

Influenza A (H1N1) virüsüne karşı nöraminidaz inhibitörlerinin (oseltamivir, zanamivir ve hastane ortamında IV yoldan uygulanması söz konusu olan peramivir) etkili olduğunu ve özellikle oseltamivir için geçerli olan mevsimsel H1N1 suşlarında görülen direnç sorununun pandemi suşları açısından bu gün için söz konusu olmadığını biliyoruz. DSÖ, anti-virallerin kullanım stratejisinin ülkelerin pandemi planlarındaki şekliyle uygulanmasını önermektedir. Bu durumda gereksiz kullanımı önlemek için H1N1 ile enfekte olan her bireye ilk seçenek olarak anti-viral tedavisine başlamak birçok ülkede söz konusu değildir. Ancak pandemi konusundaki bilgi birikimleri ışığında, herhangi bir risk faktörü söz konusu olmadığında başvurulmayan anti-viral uygulamalarına yaklaşım, zaman içinde değişmekte; olağan seyrini gösteren enfeksiyonun bazı kişilerde birden ağırlaşarak solunum yetmezliğinin söz konusu olmaya başlaması nedeniyle tedavi stratejilerine farklı yaklaşımın gerekebileceği belirtilmektedir. Bu nedenle semptomların başlaması üzerine anti-viral uygulamasına derhal başvurulmasını önerenlerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır.

2010 ve gelinen nokta

Aşıların önemi, güvenilirliği ve koruyuculuğu konularında yapılan duyurulara karşın hem ülkemizde hem de bazı Avrupa ülkelerinde aşılama oranlarının istenen düzeyin çok altında kaldığını görmekteyiz. Çeşitli gerekçelerle ortaya çıkan bu olumsuz tablonun ülkemizdeki nedenlerinin başında, yazılı ve görsel medyada çıkan haberler; TV ekranlarına yansıyan anlamsız polemikler ve nihayet bazı toplum önderlerinin aşılama olumsuz yaklaşımları gelmektedir.

Bu tip haberlere örnek olarak eski Finlandiya Sağlık Bakanı olarak tanımlanan Dr Rauni Kilde'nin açıklamalarını ele alabiliriz. Pandeminin "yapay bir konu" olarak gündeme getirildiğini ifade eden konuşmaları ülkemiz basın-

da geniş yer bulan bu kişi, Finlandiya’da Sağlık Bakanlığı görevinde hiçbir zaman bulunmamıştır; kendisi 1987 yılından beri “insanların beyinlerine yerleştirilen mikroçipler” ve UFO’lar konusundaki görüşleri ile tanınan bir hekimdir.

Benzer bir örnek 2010 yılının ilk günlerinde medyada yaşanan “Harvard” olgusu konusunda yaşanmıştır. Bir grup ABD’li bilim insanının: “pandemi konusu abartılmıştır, biz gelişmelerin bu yönde olacağını öngörmüştük, kapsamlı aşılama çağrılarını yersiz bulmaktayız” şeklinde görüş bildirdikleri basında yer almıştır. Konu edilen makale (22) incelendiğinde, belirtilen savların yazıda yer almadığı; makalenin nisan-haziran 2009 aylarında ABD’deki iki eyaletten toplanan değerlerden, yani pandeminin erken dönemindeki verilerden hareketle, ileriye yönelik matematik modelleme sonuçlarını tartışan bir yazı olduğu anlaşılmaktadır. Söz konusu makalede sadece semptomatik olgular payda olarak alınarak ve iki farklı modelleme yapılarak bazı tahminlerde bulunulmuş; sonuçta ilk model uyarınca ABD için yaşamını yitirecek olgu sayısının 6.000-60.000 arasında değişebileceği ve mevsimsel gribe oranla ~ 2 misli ölüm görülebileceği, ikinci modele göre ise mortalite oranlarının çok daha düşük seyretme olasılığının da bulunduğu ifade edilmiştir. Tüm bu modellemelerde pandeminin 2. ve 3. dalgalarının dikkate alınmadığı; daha da önemlisi makalenin: “bu konu ciddi bir sağlık sorunudur ve özellikle risk grupları aşılmalıdır” mesajını içerdiği görülmektedir. Sonuç olarak söz konusu makale basında çarpıtılarak yansıtıldığı gibi 21. yüzyılın ilk pandemisi için evrensel boyutta alınan önlemlerin “gereksiz ve hatalı” olduğu mesajını kesinlikle vermemektedir.

Ve nihayet basında yer alan, Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi-Sağlık Alt Komisyonu Başkanı Dr Wolfgang Wodarg’ın demeci ile abartılı ve hatalı haberler örneklerine son noktayı koyalım. Dr Wodarg bir süredir kişisel web sayfasında genel anlamda aşılana karşı görüşlerini dile getiren, son olarak da grip aşısının kansere neden olduğunu savunan bir kişidir. Kendisinin DSÖ’nü suçlayıcı ve pandemi konusunun “aşı/ilaç firmalarının oyunu olduğu” görüşleri Avrupa Parlamentosunun ilgili komisyonlarında 28 Ocak 2010 tarihinde görüşülecektir.

Bu örneklerden hareketle, ülkemizde “özensiz bir haber akışının” söz konusu olduğunu ve toplumda “kafa karışıklığına” yol açtığını söylemek abartılı olmayacaktır.

2010 yılı ocak ayının ilk günlerinde birçok Avrupa ülkesinde olduğu gibi, ülkemizde de olgu sayısının ani bir düşüş gösterdiği yadsınmaz bir gerçektir (23). Ancak etken virüslerin özelliklerine ve geçmiş pandemilere ait deneyimlere baktığımızda henüz “son sözün” söylenmediğini öngörebiliriz (24). Geline nokta pandemisinin oldukça az hasarla ilerlediği görülmektedir ve elbette bu durum sevindirici bir gelişmedir. Bu gelişmede pandeminin en az hasarla atlatılması için dünya çapında gösterilen özenin katkısı yadsınmaz bir gerçektir. Ancak konu ile ilgili bilim-sellikten uzak tartışmaların toplum genelinde uluslararası ve yerel sağlık otoritelerine karşı bir güvensizlik yaratmış olacağından endişe edilmektedir. Sorumsuzca yapılan suçlamalara ilave olarak, sağlık otoritelerinin aldıkları kararlarda aşı üreticilerinin baskısının etkili olduğu söylevleri, ya da öğrencilerin aşılama için velilerden onam formu istenmesi gibi uygulamalar aşılama oranlarının düşük düzeylerde kalmasına yol açmıştır. Bu arada aşılama oranlarını arttırmada sağlık çalışanlarına konunun önemini daha iyi anlatılması ve bu grupta aşılama yüzdelere artırılması önemlidir. Nitekim bazı yazarlar, biraz abartılı bir yaklaşım da olsa, genel anlamda grip aşılama sıcak bakmayan sağlık çalışanları için aşı zorunluluğunun getirilmesini önermektedirler (25).

Sonuç olarak 2009 yılında dünyada gerçek bir pandemi yaşanmıştır. Aksini söylemek dünya genelinde gece gündüz demeden bu pandeminin en hafif şekilde atlatılması için çaba göstermiş tüm insanlara büyük haksızlık olacaktır. Sağlık otoritelerince pandemiye karşı alınacak önlemler bellidir ve tüm ülkelerin sağlık yetkilileri olası bir “kötü senaryoya” karşı evrensel önlemleri uygulamak için yoğun çaba göstermişlerdir. Pandeminin “hafif” atlatılması alınan önlemlerin yersizliği olarak değerlendirilmemeli ve toplumda gelecekteki olası bir dizi sağlık sorununa karşı alınacak önlemler konusunda “güvensizlik” yaratılmamaya özen gösterilmelidir.

Kaynaklar

- 1- Zimmer SM, Burke DS. Historical perspective-Emergence of Influenza A (H1N1) viruses. *N Engl J Med* 2009;361: 279.
- 2- Trifonov V, Khiabani H, Rabadan R. Geographic dependence, surveillance, and origins of the 2009 Influenza A (H1N1) virus. *N Engl J Med* 2009;361: 115.
- 3- Jain S, Kamimoto L, Bramley AM, et al. Hospitalized patients with 2009 H1N1 Influenza in the United States, April-June 2009. *N Engl J Med* 2009;361:1935.
- 4- Reed C, Angulo FJ, Swerdlow DL, et al. Estimates of the prevalence of pandemic (H1N1) 2009, United States, April-July 2009. *Emerg Infect Dis* 2009. DOI:10.3201/eid1512.091413.
- 5- Gill JR, Sheng ZM, Ely SF et al. Pulmonary pathologic findings of fatal 2009 pandemic Influenza A/H1N1 viral infections. *Arch Pathol Lab Med* 2010;134: E1.
- 6- Childs RA, Palma AS, Wharton S et al. Receptor-binding specificity of pandemic Influenza A (H1N1) 2009 virus determined by carbohydrate microarray. *Nature Biotech* 2009;27: 797.
- 7- Itoh Y, Shinya K, Kiso M et al. In vitro and in vivo characterization of the new swine-origin H1N1 Influenza viruses. *Nature* 2009;460: 1021.
- 8- Hancock K, Veguilla V, Lu Xiuhua L, et al. Cross-reactive antibody responses to the pandemic H1N1 Influenza virus. *N Engl J Med* 2009;361: 1945.
- 9- Tuite AR, Greer AL, Whelan M et al. Estimated epidemiologic parameters and morbidity associated with pandemic H1N1 influenza. *CMAJ* 2009. DOI:10.1503/cmaj.091807.
- 10- Lowen AC, Mubareka S, Steel J, Palese P. Influenza virus transmission is dependent on relative humidity and temperature. *Plos Pathogen* 2007;3: 1470.
- 11- Fereidouni SR, Beer M, Vahlenkamp T, Starick E. Differentiation of two distinct clusters among currently circulating Influenza A(H1N1)v viruses, march-september 2009. *Euro surveill* 2009;14(46):pii=19409.
- 12- CDC. Safety of Influenza A (H1N1) 2009 monovalent vaccines-United States, October 1- November 24, 2009. *MMWR* 2009;58 (Early Release): 1
- 13- Sivadon-Tardy V, Orlikowski D, Porcher R et al. Guillain-Barré syndrome and Influenza virus infection. *Clin Infect Dis* 2009;48: 48.
- 14- Price LC. Should have an H1N1 flu vaccination after Guillain-Barré syndrome? *Brit Med J* 2009;339:b3577.
- 15- Clements CJ. The evidence for the safety of thiomersal in newborn and infant vaccines. *Vaccine* 2004;22: 1854.
- 16- Black S, Eskola J, Siegrist CA, et al. Importance of background rates of disease in assessment of vaccine safety during mass immunisation with pandemic H1N1 influenza vaccines. *Lancet* 2009. DOI:10.1016/S0140-6736(09)61877-8.
- 17- Garcia-Garcia L, Valdespino-Gomez J, Lazcano-Ponce E et al. Partial protection of seasonal trivalent inactivated vaccine against novel pandemic influenza A/H1N1 2009: case-control study in Mexico City. *Br Med J* 2009;339: doi:10.1136/bmj.b3928.
- 18- Greenberg ME, Lai MH, Hartel GF, et al. Response after one dose of a monovalent Influenza A (H1N1) 2009 vaccine-Preliminary report. *N Engl J Med* 2009. DOI:10.1056/NEJMoa0907413.
- 19- Khazeni N, Hutton DW, Garber AM, Hupert N, Owens DK. Effectiveness and cost-effectiveness of vaccination against pandemic influenza (H1N1) 2009. *Ann Intern Med* 2009;151: 829-839.
- 20- Pfeifer D, Alfonso C, Wood D. Defining the safety profile of pandemic influenza vaccines. *Lancet* 2009; DOI:10.1016/S0140-6736(09)62133-4.
- 21- Grene SK, Kulldorff M, Lewis EM et al. Near real-time surveillance for influenza vaccine safety; prof-of-concept in the vaccine safety datalink Project. *Am J Epidemiol* 2010;171: 177-188.
- 22- Presanis AM, De Angelis D, The New York City Swine Flu Investigation Team et al. The severity of pandemic H1N1 influenza in the United States, from april to july 2009: a Bayesian analysis. *PLoS Med* 2009;6 (12): e10000207.
- 23- WHO. Pandemic (H1N1) 2009-update 80. http://www.who.int/csr/don/2009_12_23/en/print.html
- 24- Jackson C, Vynnycky E, Mangtani P. Estimates of the transmissibility of the 1968 (Hong Kong) influenza pandemic: evidence of increased transmissibility between successive waves. *Am J Epidemiol* 2009; DOI:10.1093/aje/kwp394.
- 25- Gilbert GL, Kerridge I, Cheung P. Mandatory influenza immunisation of health-care workers. *Lancet Infect Dis* 2010;10: 3-5.

DOMUZ GRİBİNDE NE OLDU?

Prof. Dr. Önder Ergönül

Marmara Üniv.. Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve K.Mikrobiyoloji AD

Aşı Olanlar Doğrusunu Yaptılar

Domuz gribi salgınında kafalar hala karışık. Herkese Sağlık dergisi ilk sayısından itibaren konuyu ele aldı, güncel bilgileri okurlarla paylaştı. Beşinci sayı hazırlanırken 21 Şubat 2010'da gazetelerde yer alan haberler, kafaların karışık olduğunu gösteriyor. Oysa başından bu yana bilim çevrelerinin yaklaşımı hep açık, net ve aynı kaldı. İşte bu kısa yazıda son durumu bir kez daha özetleyeceğim.

Birinci haber: Meclis Araştırma Merkezi Raporu

MECLİS Araştırma Merkezi'nin aşı raporunda 17 Ocak 2010 itibariyle dünyada domuz gribi olarak bilinen H1N1 virüsünden ölen sayısının 14 bin 142 olduğu belirtilerek, "Standart grip salgınlarında her sene dünyada 250-500 bin insanın öldüğü düşünülürse büyük paniğe yol açan uyarıların pek isabetli olmadığı ortaya çıkmaktadır" denildi. TBMM Araştırma Merkezi'nin hafta içinde yayımladığı raporda şu görüşler yer aldı: "Pandemik grip, kuş gribi, SARS ve benzeri hastalıklara yol açan virüslerin laboratuvarlarda yapay olarak üretildiğine dönük bir girişim olduğuna dair komplo teorileri kuşkuları beslemiştir. Bakan bizzat aşı olurken Başbakan'ın aşı olmayacağını ilan etmesi de tereddütleri artırmıştır."

Mevsimsel Gribin Adı Domuz Gribidir

Meclis Araştırma Merkezi'nin aşı raporunu bu haber dolayısıyla öğrendim. Haberde doğrular da var yanlışlar da. En önemli yanlış, mevsimsel grip nedeniyle sanki bu yıl da 250-500 bin insanın öldüğü. Bu sene için doğru değil. Son grip mevsiminde, yani 2009-2010 grip mevsiminde, mevsimsel grip eşittir domuz gribidir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, 14 Şubat 2010 itibariyle domuz gribi nedeniyle 16 bin kişi hayatını kaybetti. Bu rakam, sadece laboratuvar açıdan onaylanmış olguları kapsıyor. Amerika Birleşik Devletleri'nde domuz gribi nedeniyle 12 bin kişi öldüğü ileri sürüldü. Olabilir, çünkü 12 bin rakamı içine laboratuvar da onaylanmamış şüpheli olguları da katmışlar.

Domuz Gribi Daha mı Az Öldürüyor?

Mevsimsel gripten her yıl dünyada 250-400 bin kişi öldüğü ileri sürülmektedir. Türkiye'de mevsimsel gripten her yıl ölen insan sayısını kim biliyor? Bunu bilen yok. Gripten ölüm sayılarını yeni yeni saymaya başlıyoruz. Domuz gribinden ölen sayısının 600 olduğunu açıkladı. Bu rakam, Avrupa ülkeleri arasında en yüksek rakam. Türkiye'de salgın geç görüldü ama ölen daha çok oldu.

Bu Kadar Ölüm Bizi Kesmedi, Daha Çok İnsan Ölmeliydi

1999 Marmara depreminde 30 bin kişinin öldüğü bir ülkede, son 40 yılın en büyük salgınından ölenlerin sayısı sadece 600 mü olacaktı? Tartışmalar ölüm sayısının azlığından kaynaklanıyor. Geçen yılın Mayıs ayında Meksika'dan

gelen ilk haberlere göre ölüm oranının %1 olması bekleniyordu ve ilk hesaplamalar buna göre yapıldı. Bu nedenle aşılardan sipariş edildi. Oysa ölüm oranı binde birin altında seyretti. Hastalık beklenenden hafif seyretti, sorun, al-
gıda farklılık buradan kaynaklanıyor. Harvard Halk Sağlığı Okulu'dan araştırmacılar bunu ifade ettiler. Sadece Har-
vard'lı araştırmacılar değil, Dünya Sağlık Örgütü de benzer açıklamalar yaptı. Herkese Sağlık dergisi de başından beri bu açıklamaları okurlarla paylaştı.

Eğer ölüm oranı yüksek olsaydı bu tartışmalar olmayacaktı. Kritik soru şu olmalı. Salgın beklenenden hafif seyirli olsa da, benzer bir durumla karşılaşsak benzer şeyleri yapar mıyız? Evet, üç aşağı beş yukarı yine aynı şeyler yap-
ılmak durumunda. Ancak, Sağlık Bakanlığı daha titiz ve dikkatli olabilirdi. Örneğin ısrarla Ocak ve Şubat ayların-
da 2000 kişinin öleceğini söylemenin hiç anlamı yoktu. Oysa, Ocak'tan sonra hastalar çok ciddi bir şekilde azaldı.
Bu tür açıklamalar yanlıştı.

Salgınlarda Ölüm Oranı Düşük ya da Yüksek Olabilir

Salgınlar pandemik de olsa, çok sayıda insan ölmeyebilir. Salgın sözcüğü bir hastalığın yayılmasını anlatır. Ölüme dair fikir vermez.

Araştırmacı Gazeteciler Nerede?

Bir başka mesele, Türk basınında yer alan "skandal", "itiraf" başlıklı haberlerin maalesef yalan yanlış olmaları. Son haberlerden birinde basınımız Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün domuz gribi salgınında ciddi hatalar yaptığını ve ilaç firmalarının oyununa geldiğini itiraf ettiğini ileri sürüldü. Oysa DSÖ böyle bir açıklama yapmadı. Basın tarafın-
dan DSÖ itirafçısı olarak ilan edilen Prof.Dr.Ulrich Keil, DSÖ adına resmi açıklama yapacak pozisyonda olmayan biriydi. Almanya'da DSÖ ile işbirliği içinde bir merkezde çalışan kardiyovasküler epidemiyologdu. Daha önce açık-
lamaları basına çıkan Dr.Wolfgang Wodard ise en başından beri aşırı muhalif olmasıyla tanınıyordu. Her ikisi ya-
kın çalışma arkadaşlarıydı. Ama basın mensuplarımız bu isimleri gogillama zahmetine katlanmamıştı. Oysa küçük bir araştırma yapılabilirse daha sağlıklı haber vermek mümkün olacaktı. Dünya Sağlık Örgütü adına resmi açıklama yapan Keiji Fukuda, bu açıklamaların doğru olmadığını belirtmişti. Ama basınımız, adı geçen isimler için "kim kim-
dir" araştırması bile yapmamıştı.

Eski Finlandiya Bakanı olarak sunulan bir Hanımın ise hiçbir zaman Sağlık Bakanlığı yapmadığını öğrendik. Bu ki-
şinin bir başka ilgi alanı ufolardı. Basın bu süreçte analitik davranmadı. Oysa, bilimsel çevreleri öne çıkaran bir üs-
lup olmalıydı.

Son bir aydır şu serzenişleri çok duyduk;

"Bilim Adamlarını Dinledim, aşı oldum, şimdi çok pişmanım."

"Hocam sizi dinledim, aşı yaptırdım, yanlış mı yaptım?"

"Herkese Sağlık okuru olarak aşı yaptırdım, yanlış mı yaptım?"

İkinci haber: Domuz Gribi Aşısı Artık Mevsimsel Grip Aşılarda İçinde Yer Alacak

DSÖ'den yapılan açıklamada, önümüzdeki grip mevsiminde kullanılacak aşılarda hangi grip türlerinin yer alacağı konusunun ele alındığı konusunda yapılan toplantının sonunda, aşı üreticilerine domuz gribi virüsünün de aşı-
da yer almasının önerilmesi kararına varıldığı bildirildi.

Bu haber, pek çok tartışmayı bitiriyor. Demek ki bu yıl aşı olanlar iyi yapmışlar. Gelecek grip mevsiminde domuz gribi aşısını da otomatikman yaptırmış olacağız. Bakalım o zaman yan etki tartışmaları yeniden alevlenecek mi?

SALGIN VE MEDYA İLETİŞİMİ

Prof. Dr. Ali Ergur

Galatasaray Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

- Çağımız, küresel bütünleşme sonucunda ekonominin bütünleşik bir akışlar toplamı haline geldiği bir dönemdir. Bunun sonucunda yalnızca ekonomik unsurlar değil, aynı zamanda enformasyon ve kültür de hızla dünya üzerinde akışkan bir özellik kazanmaktadır.
- Enformasyon-temelli hareketlilik, bir yandan bireylere büyük bir özgürleşme sürecinin kapılarını açmış, diğer yandan, merkezi ve yatay gözetim olanaklarını genişletmiştir. Ayrıca, enformasyonun akışını önemli ölçüde denetleyen kitle iletişimi olgusu, hâlâ çok egemen bir toplumsal etki yaratmaktadır. Gündelik yaşamın gerçekliği, toplumsal meşruiyeti, medya-merkezli bir söylem üzerinden inşa edilir olmuştur. Gerçekliğin atfı, aracılendirilmiş gerçeklik temsili olmuştur.
- Ayrıca haber kavramı, artık hem anlık bir değişmeye kadar indirgenmiş hem sürekli talep edilen bir metâyı ifade eder olmuştur. Bu bakımdan haberin bir değişim değeri kazandığı, bir pazar ilişkisinin vazgeçilmez parçası olduğu belirtilmelidir.
- Enformasyon, küreselleşmenin temel bileşenidir. Ancak aynı zamanda her zemini kaygan hale getirmektedir. Sanayi toplumunda iyi tanımlanmış toplumsal, kavramsal, coğrafi konumlar, sanayi-sonrası koşullarda hızla kayganlaşmışlardır. Ekonomik etkinlik, sabitlikten değil hareketlilikten beslenmektedir. Bu, bir yandan olumlu bir açılım yaratmakta, diğer yandan belirsizliği, anlıksallığı, süreksizliği artırmaktadır.
- Toplumsal gerçekliğin bu denli belirsiz olduğu bir ortamda, bireyin, kendini, varlığını, dünyanın bu varlığı göre konumlanışını ve nihayet hepsinin tâbi olduğu anlam bağlamını bir bütünlük içinde görebilmesi git gide güç hale gelmektedir.
- Aracılendirilmiş iletişim söylemi üzerinden kurulan açıklayıcı anlatılar, bireyin, kendi deneyiminden daha sahipci ve ikna edici hale geldiklerinden, böyle bir belirsizlik ve kayganlık ortamında, bireyin bir can simidi gibi sarıldığı anlam üreticilerine dönüşmektedirler.
- Medya söylemi, haber biçimi başta olmak üzere, ama diğer biçimlerde daha az olmayarak, açıklama şemaları üretmektedir. Bunca kayganlaşmış, belirsizleşmiş ve doğal olarak tedirginlik kaynağı olan dünyanın açıklanması bir dizi medya söylemi aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Açıklamak, aslen, kendi varlığı üzerine düşünebilen yegâne canlı olan insanın en temel gereksinimidir. Varlığını ve onu saran gerçekliğin açıklanamaması, insanı en çok tedirgin eden sorundur. İşte metâlaşmış medya söylemi, bu gereksinime karşılık gelme iddiasını barındırmaktadır.
- Haberler, dünya hakkında mâlumat edinme araçları olduğu kadar, belirsizlik karşısında duyulan korkunun yatıştırılmasına hizmet eden açıklama şemaları sunan anlatılanlardır. Ancak, haberden başka bir dizi mitleştirici anlatı mecraları da mevcuttur. Komplo teorilerinin bu denli revaç bulması, yeni dinseliliklerin yükselişi hep bu açıklama gereksinimine tekabül etmektedir.

- A(H1N1) salgını konusundaki kanaat bulanıklığı da, genel küresel enformasyon akışının doğal bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Edinilen kanaatler, parçalı, aktarmacı ve hepsinden önemlisi bilgiden ziyade inanca dayalı tutumlara yol açmaktadır. Burada esas olan, düşünöme dayalı bilgi üretiminin koşullarının ortadan önemli ölçüde kalkmış olmasıdır. Onun yerine, çeşitli uzmanlık söylemleri çeşitli inanç söylemleriyle çatışır görünümündedir. Birey ise, zaten teknik bilgisi kendisini çok aşan alanlarda bir düşünüm gerçekleştiremez hale gelmiştir. Bu ise, hazır kalıp açıklama şemalarının ve inanç tavırlarının devreye girmesine neden olur. Salgın konusundaki fikir bulanıklığı ve siyasi söylemle çok fazla karışan tutumlar, bilgi yerine inanç, rasyonel tercih yerine irrasyonel yönelimleri öncelikli hale getirir.
- Türkiye’de son zamanlarda, salgınla birlikte gözlemlediğimiz tavırlar, enformasyon yığışımı ve uzmanlık bilgisinin baskıladığı bireysel kanaat üretme becerisinin kısıtlanmasını göstermektedir. Üstelik, siyaset pratiğinin, muhafazakâr ve popülist basmakalıp söylem stratejileri, bu içine sızılmaz uzmanlık bilgisinin bireyi silen etkisi karşısında hızla alan kazanmaktadır. Zira, bu popülist siyaset söylemi, genel bir hiçlik hisseden çağdaş bireyi, en çok gereksindiği konumdan ve en zayıf olduğu noktadan yakalamaktadır: Küresel akışkanlığın belirsizliği ve korkutuculuğu karşısında, yeni bir metafizik yaratarak, dayanağını bilimin değil inancın oluşturduğu, anlık rahatlamaya dayalı bir tutum geliştirmek.
- Yeni metafizik, önemli ölçüde yarı-bilimsel, yarı-hurafe, çoğunlukla bilgi kırıntısı şeklinde, dolaylı yollardan edinilmiş kanaatlerin, reddiyeci, negatif bir tavra dönüşmesini içermektedir. Bilmeme, bilememe, öngörememe, tepkisel bir şekilde, yok saymaya, bir çeşit saldırgan kaderciliğe dönüşmektedir.

Bu durum karşısında, bilimsel bilginin, iyi anlatılması, doğru mecralara yönlendirilmesi, yeni bir metafizik üretmeden, nispeten kitlelerin algılamasına uygunlaştırılmış bir biçime sokularak yaygınlaştırılması, vazgeçilmez önemdedir. Metafizik söylemin cazibesi ne kadar fazla olursa olsun, salgının tıbbi gerçekliğini, tıbbi ve uzmanlık terimlerine bulanmış bir dille değil, görece basitleştirilmiş bir anlatımla, ısrarla yaygınlaştırmaya çalışmak gerekir.

TOPLUM BAĞIŞIKLIĞI MI? BİREYSEL YARAR MI?

Dr. Seyhan Hıdıroğlu, Dr. Pınar Ay, Dr. Ahmet Topuzoğlu, Dr. Cem Kalafat

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Sağlık Ocaklarında yürütülen en nitelikli hizmetlerin hangileri olduğu sorulduğunda kuşkusuz pek çoğumuz hiç tereddüt etmeden bağışıklama hizmetleri olduğunu söyleriz. Özellikle birinci basamakta çalışan sağlık personelinin bağışıklama hizmeti ile ilgili geçmişte gösterdiği inanç ve kararlılık, aşılarda kapsayıcılıklarının artmasına ve çocukluk çağında görülen aşı ile önlenebilir hastalıkların önemli ölçüde kontrol altına alınmasına olanak sağlamıştır. Bağışıklama hizmetlerinde amaç sadece sağlık kurumlarına başvuranların değil, hedef nüfusun tamamının hizmetten yararlanabilmesi sağlamaktır. Bu nedenle sağlık personeli pek çok kez hizmete ulaşımın önündeki engelleri kaldırmaya yönelik girişimlerde bulunmakta, hatta ev ev dolaşarak aşılama hizmetini yürütmektedir. Ayrıca toplumda zaman zaman ortaya çıkabilen aşı ile ilgili söylentiler ve bu nedenle oluşan direncin kırılmasında da sağlık personeli etkin görev almaktadır. Geçmiş yıllarda çocuk felci, tetanoz ve kızamık kampanyaları sırasında ortaya çıkan söylentilerin oluşturabileceği zarar, sağlık personelinin verdiği nitelikli danışmanlık hizmeti sayesinde büyük ölçüde engellenmiştir.

Bugün ise bir sağlık personeline pandemik H1N1 aşısı ile ilgili verdiği danışmanlık hizmetini tanımlamasını istediğinizde aşağıda yer alan yanıtı almanız olasıdır:

“.....aşı (H1N1 aşısı) yaptırın desem yan etkilerinden dolayı sorumluluk alamıyoruz, yapmayın desem de aynı bu yüzden. Ben sorumluluk altında oluyorum, senin yüzünden olmadım ya da oldum dedikleri zaman problem oluyor, suçlanma ihtimalim var, her iki taraf açısından da tedirginlik var bizde. Tedirginlik var, ben de demokrasi var isteyen yaptırır istemeyen yaptırmaz, herkes kendi bilir diyorum, size kalmış bir şey.”

Erkek, 30 yaşında, doktor, H1N1 aşısı olmamış

Yukarıda yer alan alıntı, birinci basamakta çalışan sağlık personelinin H1N1 aşısı ile ilgili algısı ile uygulamalarını ortaya koymayı amaçlayan ve Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan bir ekip tarafından halen yürütülmekte olan niteliksel bir çalışmadan aktarılmıştır. Söz konusu çalışma, henüz tamamlanmadığı için bu yazıda sonuçları ayrıntılı olarak ortaya konmayacak sadece temel bulgularından kısaca söz edilecektir.

Gerçekten de birinci basamakta çalışan sağlık personelinin pandemik H1N1 aşısı ile ilgili tutum ve uygulamaları diğer aşılarda olandan oldukça farklılık göstermektedir. Birinci basamakta çalışan personelinin, aşılanma sıklığını ortaya koyan istatistikler yayımlanmamış olsa da gözlemlerimiz personelin önemli bir kısmının aşı yaptırmaması olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık personelinin aşılanma oranı neden beklediğimizden daha düşüktür? H1N1 pandemisinin ciddiyeti ile ilgili sağlık çalışanlarının düşüncesi nedir? Aşı ile ilgili risk ve yarar algısı nasıl oluşmaktadır? Sağlık personeli nasıl olmuş da yıllardır savaştığı aşı karşıtı söylentilerin hedefi haline gelmiştir? Bu soruları yanıtlamaya yönelik kuşkusuz uzun tartışmalar yapılabilir, ancak bu tartışmada bazı temel noktalar öne çıkmaktadır.

Sağlık personeli mevsimsel gripten daha ağır, daha öldürücü olmadığı için H1N1 enfeksiyonuna yönelik aşılan-

manın gerekli olmadığını ifade etmektedir. Uygulamada H1N1 infeksiyonunun tanısının yapılmıyor, pek çok olguda semptomatik tedavi dışında bir tedavi verilmiyor olması da bu görüşü desteklemektedir. Bu durum, hastalığın ciddiyeti ile ilgili algıyı derinden etkilemekte ve bazı çalışanlar arasında tahlil ile tedavisi yapılmayan bir hastalık için aşı yapılması gerekmediği ile ilgili bir görüşünün hakim olmasına neden olmaktadır. Gerçekten de birey açısından değerlendirildiğinde ölüm riskinin çok da yüksek olmadığı, hastalığın büyük ölçüde orta veya hafif şiddette atlatılabileceği izlenmektedir. Ancak bu noktada uygulamanın, bireysel yarar yerine toplumsal yararı hedef alması gerektiği ne yazık ki unutulmaktadır. Virüs çok öldürücü olduğu için değil, çok fazla sayıda kişiyi infekte etme potansiyelini taşıdığı için önemlidir. Çok sayıda kişinin infekte olması, hastaneye yatırılan, yoğun bakım yatağına ihtiyaç gösteren veya ölenlerin mutlak sayılarının artması anlamına gelmektedir. Dolayısıyla aşılama yoluyla bağışık birey oranının artırılması, hem ölümleri engelleyecek hem de zaten sayıca çok az olan yoğun bakım yataklarına olan ihtiyacı da azaltacaktır. Birey bağışıklanarak kendisini koruduğu gibi infeksiyonun toplum içinde duyarlı bireylere yayılımını da engelleyerek önemli bir yarar oluşturacaktır. Ayrıca virüsün toplum içinde dolaşımının engellenmesine bağlı olarak mutasyon olasılığı da azalacaktır. Ancak sağlık hizmetlerinde yaşanan dönüşüme de paralel olarak toplumsal yarar unutulmakta, hizmet sadece bireysel kazanımlar ile ilişkilendirilmekte ve aşılama oranları hedeflenenin altında kalmaktadır.

Sağlık personeli aşı ile ilgili bilgiye büyük ölçüde basın veya sosyal ağları yoluyla ulaşmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından aşı ile ilgili eğitimler verilmiş olmakla birlikte sağlık personelinin aşının yararı ve olası istenmeyen etkilerine yönelik yeterli düzeyde bilgi kazanması tam anlamıyla gerçekleştirilememiştir. Sağlık personeli aşı konusunda bilgi gereksinimini sıklıkla dile getirmektedir. Basında yer alan bilgi kirliliği, çalışanların aşının istenmeyen etkileri ile ilgili kaygılarını daha da artırmıştır. Ayrıca aşının ömür boyu koruma sağlamaması ve sadece “mevsimlik” olması nedeniyle de getireceği yarar, oluşturacağı riskten çok daha düşük olarak algılanmıştır. Oysa kanıtlar H1N1 aşısının, yıllardır güvenle uygulamakta olduğumuz diğer aşılarından farklı olmadığını göstermektedir. Aslında aşının istenmeyen etkileri ile ilgili tıbbi yazında yıllarca önce kapanmış olan tiyomersal veya adjuvan ile ilgili tartışmaların yeniden gündeme gelebilmiş olması da şaşırtıcıdır.

Çalışma, tüm bu tartışmalara son noktanın konmasında sağlık ocağı hekiminin kilit rol oynayabileceğini göstermektedir. Sağlık ocağı hekimleri kararlı bir biçimde aşığı yaptırdığında, diğer sağlık personelinin hiç tereddüt etmeden kendilerini izlediği görülmektedir.

“Benim burada güvendiğim doktorlar var. İsimlerini söylemeyeyim, onlar (aşı) yaptırdı düşünmeden yaptırdılar, biz de öyle, bir kişi bile tereddüt etmeden (aşı) yaptırdı. O hekim, ben hemşireyim, ben düşünüyorum, o düşünmeden yaptırıyor. Onlar daha çok biliyor, onlar çok araştırıyorlar, onlar gidip hemen (aşı) yaptırınca biz de hiç düşünmeden hemen hepimiz kollarımızı açtık, yaptırдық”

Ebe, aşı yaptırmış

Böylece aşı uygulamasında sağlık ocağı hekimi, hem diğer çalışanlara hem de topluma rehberlik edebilme özelliğini taşımaktadır. Bunun yanı sıra hekimin aşılınmayarak infekte olma ve hastalarına infeksiyonu bulaştırma riskini de alamayacağı açıktır. Tüm bunlar sağlık ocağı hekimine, toplum bağışıklığı ilkelerinin hatırlanması ve yeniden yaşama geçirilmesi için büyük bir sorumluluk yüklemektedir. Bu ne ilk salgındır ne de son olacaktır.

PANDEMİ; BİRİNCİ BASAMAK OLMADAN, İZLENEMEZ, YÖNETİLEMEZ, PLANLARI DA BAŞARI İLE UYGULANAMAZ!

Dr. Ali Demircan

İTO Pratisyen Hekimlik Komisyonu

Son yıllarda sağlık ortamlarında en çok tartışılan konulardan birisi Pandemik İnfluenza A (H1N1)v 'dir. Özellikle Şubat – Mart 2009 tarihleri ile başlayan ve 11 Haziran 2009 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü'nün Pandemik Alarm Fazını 6. Seviyeye çıkarması ile bir yandan sağlık ortamlarında tartışma şiddetlenmiş bir yandan da sorunu çözme veya en azından etkisini en aza indirme çalışmaları da başlamıştır.

Öncelikli olarak tüm dünya genelinde koruyucu önleyici tutum ve davranışlar konusunda çok yoğun çalışma ve bilgilendirmeler sürerken bir yandan da aşı çalışmaları sonuçlandırılmış ve "Pandemik İnfluenza A (H1N1)v" virüsüne karşı aşı geliştirilmiştir. Fakat bu aşının geliştirilmesi ile beraber bilim ortamlarında olması beklenen tartışma tamamen medya önünde yapılmaya başlanmış ve halka bilgi vermek adına doğruluğu ispatlanmamış ve kanıta dayalı olmayan ve genellikle "bence" diye başlayan cümlelerle konu tartışılmıştır. Bu tartışmalar sırasında konu hakkında bilimsel tartışma yapmak isteyen, bilim insanlarının çabaları da yaşanan bilgi kirliliği altında etkinliğini kaybetmiş ve kaybolmuştur. Konu hakkında daha sansasyonel ama kanıta dayanmayan bilgilerle yapılan tartışmalar ve tartışmacılar (çoğu zaman) daha fazla öne çıktığı için, topluma yönelik verilen mesajlar da hep bu boyutta kalmıştır. Bütün bu doğru olmayan zeminde yapılan tartışmalara ve bilgilendirmelere Medya 'nın eksik ve yanlış olan değerlendirmeleri ile yapmış olduğu pandemi haberleri ve bilgilendirmeleri de eklenince tablo daha da karamsar bir hal almış ve insanlarda yaratılan kafa karışıklığı pandemiye karşı yapılan uygulamalara özellikle aşı uygulamasına da yansımıştır.

Bu süreçte yaşanan olumsuzluklara siyasi otorite de kendi üslubunca katkıda bulunmuştur. Pandemi gibi toplum sağlığını direkt ilgilendiren bir konu siyasallaştırılarak sulandırılmıştır. Ülkemizin sağlık otoritesi olan Sağlık Bakanlığı Pandemi ilanından hemen sonra göstermiş olduğu sorumlu ve bilimsel tutumu kaybetmiş ve siyasilerin yapmış olduğu bilimsel olmayan yaklaşımlardan etkilenerek zamanla pandemiye yönelik haklı ve bilimsel yaklaşımını kaybetmiştir. Oluşturduğu Ulusal Pandemi İzlem Kurulunun bağımsızlığının sorgulanmasına neden olmuştur. Son dönemlere yapılan ve bizzat Başbakan'ın talebi olan konunun gündemden düşmesi yönündeki önerisine bağlı olarak zaman içinde topluma yönelik olarak yapılacak bilgilendirmelerin aralığı değiştirilmiş, haftalık hale getirilmiş ve hatta bilgilendirmenin içeriği de azaltılmıştır. Topluma doğru bilginin yetkili kurumlarca aktarılmamasının ne gibi faydası olacağını anlamak zor olmakla beraber bu bilginin aktarılmaması ile acaba salgının etkisinin azalacağı ve/veya ölümlerin ortadan kalkacağını sanılmaktadır.

Bu arada bu tip bir salgında, salgının en iyi şekilde ve en kolay izleneceği birinci basamak sağlık hizmeti sunulan alanlar da etkisizleştirilmiş ve ne yazık ki bu salgından korunmaya ve süreci yönetmeye yönelik faaliyetlerin dışında bırakılmıştır. Sonuçta sürecin yönetilmesine ve aşı uygulamasına karşı toplum genelinde bir güvensizlik oluşmuş ve aşılama oranları çok ama çok aşağılarda kalmıştır (resmi olmayan kaynaklara göre %5-7 gibi bir oran bildirilmekte). Bu bile birinci basamağın özellikle de sağlık ocağı örgütlenmesinin önemini bir kez daha ortaya çıkıştır. Daha önceleri topluma yönelik yapılan aşılama kampanyaları (polio eradikasyonu, Kızamık aşılama, her

yıl düzenli yapılan, bebek, okul öncesi dönem ve okul aşuları v.b.) ile toplum üzerinde tamamen olumlu etkiler bırakan ve bu konuda elde ettiği başarıları övgüye değer olan (özellikle de polio eradikasyonunda tamamen bulunduğu bölgenin ileri gelenleri öğretmenlerle, muhtarla v.b. ile ortak hareket etmiş ve süreci çok iyi bir şekilde yönetip sonlandırmıştır). Sağlık ocakları, neden öncelikli olarak aktiflenmemiş ve uygun duyarlılığa getirilmemiş ve çalışanları bu süreçten dışlanmıştı diye sormakta da fayda vardır.

Oysa topluma yönelik müdahalede (salgının önlenmesi, aşıyla korunma ..) ona en yakın yerde bulunan ve ulaşılabilirliği en kolay olan sağlık ocağı temel bir yapıdır. Sağlık ocağı / personeli bilgiyle donanır, önemini kavrar, ebe-si hemşiresi hatta hekimiyile sahaya çıkar; toplumu bilgilendirir, önemini kavratır, yüksek oranda topluma ulaşır ve gerekeni yapar. Bu pandemi ve pandeminin izlenmesi+aşılama v.b. yapılacak koruyucu uygulamalar döneminde böyle olmadığından, toplumdaki duyarlılık ve uygulamalara katılımı istenilen düzeyde ve hızda gerçekleşmemiştir.

Görülen odur ki bu konuda sağlık otoritesi olan Sağlık Bakanlığı geçmiş deneyimlerden yeterli dersi çıkartmamış ve buna uygun davranış da sergileyememiştir. Bu durumda bilimsel çevrelere ve kurumlara (TTB, Üniversiteler, Uzmanlık Dernekleri, PHD v.b.) bu konuda bakanlığa baskı yapmak ve onu doğru tutum ve politika sergilemeye zorlamak görevi de düşmektedir.

Yaşanan bu süreçte içinde bulunduğumuz durum kısaca;

- 1- Toplumla yönelik bilgilendirmeler yeterli düzeyde bilimsel ve kanıta dayalı yapılmamıştır.
- 2- Toplumla en kolay temas etme noktasında bulunan sağlık ocakları ve burada hizmeti sunan hekim ve hekim dışı personel konu hakkında yeterli duyarlılığa ulaştırılmamıştır, hatta öyle kararlar alınmış ki sürecin dışında kalmıştır.
- 3- Sağlık ocaklarındaki, sağlık personeline en başından bu yana yeterli bilgilendirmeler yapılmamış, tutum geliştirilmemiştir. Problem ve çözümleri hakkında harekete geçirecek, aktif/temel rol almasını sağlayacak yeterli donanım ve kavrayış geliştirilmemiştir.
- 4- Duyarlılığı ve bilgi seviyesi arttırılmamış olan sağlık çalışanları sürece sahip çıkamamışlar ve topluma yönelik tutum ve davranışlarda kazandıkları güvensizlikleri aktarmışlardır.
- 5- Öncelikli olarak sağlık ocağında çalışan hekim ve hekim dışı çalışanların yaşanan sürece yönelik, sorunlara çözüm sunmaları ve deneyimlerini aktarmalarına olanak tanınmamış çalışanlar süreçte edilgen duruma düşürülmüştür.
- 6- Hatta sağlık çalışanları öyle bir oldubitti ile karşı karşıya bırakılmıştır ki kendisine soru soran, bilgi almak isteyenler ne cevap vereceğini bilememiş adeta "PARALİZİ" olmuştur. Sorulara kendisinin bireysel tercihleri üzerinden cevaplar vermek ve/veya telkinlerde bulunmak zorunda kalmıştır. (ben aşı yaptırdım, sizde yaptırın veya ben yaptırmadım sizde yaptırmayın gibi bilimselliği sorgulanan cevaplar)
- 7- Bakanlık atacağı adımlarda, uygulamada kararlı tutum oluşturamamış, yalpalamış, yönetimde kararsızlık uygulamada etkisizliği getirmiştir. Hem sağlık personeli hem de halkın güveni sarsılmıştır. Ayrıca bakanlık/hükümet sorunu siyasallaştırmış ve bu durum güvensizliği daha da arttırmıştır. (Başbakanın ve bazı bakanların tavrı, açıklamaları v.b.)

İnfluenza salgınında beklenen ve korkulan ikinci atağın olmasını engellemek veya en azından etkilerini azaltıp sürece yayma konusunda yapılabilecek en önemli unsur, önemsizleştirmeye çalışılan ve süreç dışında bırakılan birinci basamak ve özellikle sağlık ocağı örgütlenmesinin hala var olduğu yerlerde bunlar üzerinden, aile hekimliği pilot çalışmasına geçilmiş bölgelerde de TSM'ler ve ASM'ler üzerinden hareket ederek, sürece birinci basamağın dahil edilmesi ve buraların deneyimlerinden faydalanarak eylem planları çıkartılması sorunların çözümünde önemli katkılar sağlayacaktır. Hatta bu deneyimlerden elde edilecek verilerle bir sonraki salgın durumlarına da hazırlıklı olunacaktır.

Ayrıca bu süreçte, aşının içeriğine ve uygulanmasına yönelik tartışmalarda dikkatle izlenmelidir. Bugünden geriye

doğru bakıldığında, gereksiz ve güven sarsıcı açıklamalar ve tartışmalar olmasa idi ve TTB PandemİK tarafından yapılan basın açıklamalarında da belirtildiği üzere aşılama faaliyetleri zamanında ve doğru olarak yapılırsa idi gerçekteşmiş olan ölümlerinde önüne geçilebilirdi. (En azından ölümlerin yaklaşık %90'ını olmayabilirdi)

İçinde bulunduğumuz şu günlerde salgının hızı azalabilir ve/veya artabilir ve buna uygun olarak stratejiler belirlemek ve hareket etmek lazımdır. Fakat bu süreç göstermiştir ki ülke sağlık otoritesi, pandemi sürecinin yönetimine yönelik zaman zaman! Başarılı hamleler yapmasına rağmen (aşı alınması, Pandemi İzlem Kurulu oluşturulması v.b.) bütüne yönelik bakıldığında başarılı bir yönetim sergileyememiştir. Sürecin sadece sağlık otoritesi olan Sağlık Bakanlığı tarafından değil, sağlık örgütlenmesi içindeki hekim ve hekim dışı çalışanlar, üniversiteler, meslek örgütleri, ilgili uzmanlık dernekleri ile birlikte gerekli görüldüğü anlarda toplumun ileri gelen unsurlarını da katarak izlenmesi ve eylem planının uygulanması daha anlamlı ve başarılı olacaktır.

Unutulmamalıdır ki, pandemi sürecinde yaşanan kayıplar tüm toplumun ortak kayıplarıdır. Bu kayıpları en aza indirecek çalışmalar da ancak ve ancak ilgili kurumlarla bir araya gelerek yapılabilir.

Bizler, kızamıktan, difteriden, tetanozdan, çocuk felcinden çocuklarını kaybeden, çocukları sakat kalan, kızamığa ağıtlar yazan bir toplumdaki bu günlere geldi isek, bu, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerini veren sağlık çalışanlarının (hekim ve hekim dışı sağlık personelinin bütünü) süreci benimseyen ve içinde bulunduğu toplumla paylaşan, içten ve özverili çalışmaları ile olmuştur.

Umarız, pandemiler sadece önlem alma aşamasında sonlandırılırlar...

İNFLUENZA A H1N1v (DOMUZ GRİBİ) PANDEMİSİ: EPİDEMİYOLOJİ VE YANIT

Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak
Trakya Ün. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

Yazının amacı: İnfluenza Pandemisi yıllardır beklendiği üzere başladı, yayıldı, her nedense medikal bir sorun olarak kalmadı, medikal, siyasal, ekonomik, iletişimsel, etik, yönetsel sorunların öznesi oldu. Bu yazı Pandeminin epidemiyolojisini tarif etmeye yönelik bir deneme olarak algılanmalıdır. Yazıda süreç içinde derlenen bilgiler sunumunun eklenenler hariç PandemiK çalışma oturumlarında sunulmuştur- yapılmakta ve irdelenmektedir. Pandemiye okumak dışında ilk kez yaşıyor olmak, Sağlık Bakanlığı'nın sürveyans etkinliklerini anlamlandıran zamanında ve organize veri- bilgi sunma davranışından uzaklığı, el yordamıyla derlenmiş verilerden veya ikincil verilerden epidemiyolojik tanımlama yapma zorluğunu göz önüne alma ancak konuyla ilgili sınırlılıkları da olsa bir derleme yapma gereksinimi güdüsüyle gerçekleşebilirdi. Pandemi yönetimi şeffaflaşp sürveyans eylemini anlamlandırdıkça, üniversiteler başta olmak üzere bilgi üretme güdüsü eyleme dönükçe ilk kez yaşadığımız pandeminin çok yönlü etkilerini anlama ve öğrenme sürecimize yazının olumluluk ve eksiklikleriyle katkısı olacağı umulmaktadır.

Tarihçilere ve virüs uzmanlarına göre, büyük grip salgınlarının komedyenler kadar özgün, politikacılar kadar kaypak karakterleri vardır. Genellikle arı sürüleri gibi farklı yoğunluktaki dalgalar halinde gelirler. Ördeklerin, domuzların ve köylülerin yakın ilişkisi, başka türlere sıçraması ve insanların bilmediği bir biçimde yeniden örgütlenmesi için grip virüsüne sonsuz fırsatlar sunuyor. Böylesi ekolojik gerçekler ışığında gribin olanaklarını tüketmediğini kesinlikle söyleyebiliriz (1)

Türkiye'de Hazırlıklar, İlk Olgular ve Yanıt

Uçakla ülkemize gelen yolcuların termal kameradan geçişleri sırasında saptanan ateş ile başlayan incelemeler ülkemizde ilk pandemik influenza olgusunun duyurusunu aldığımızda Sağlık Bakanı'nun ağzından pandeminin içselleştiği de duyuruluyordu. İlk olgu kayıtlara 17 Mayıs 2009 olarak alındı. (2) İl Sağlık Müdürlüğü ve 112 Hızır Acil Servisler aracılığı ile temashı incelemesi, taşıma ve izlem yapıldı.

Türkiye hazırlıklıydı. Çok sayıda akademisyenin katkılarıyla Pandemi Ulusal Eylem Planı 2005'te hazırlanmıştı, kısa bir süre sonra Manyas'ta saptanan Kuş Gribi olgularında yol göstermişti, Ulusal Eylem Planı kılavuzluğunda il, ilçe planları, hastane planları yapılması istenmiş, Bakanlık illeri planlarını uygulamak üzere tatbikata çağırılmıştı.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ilk olgudan bir hafta sonra yaptığı açıklamada Domuz gribi insandan insana bulaşan, Türkiye'de de saptanmış bir hastalıktır (3)

Pandemik influenza için fazlar (4)

Faz 1-3	Faz 4	Faz 5-6Pandemi	Pik sonrası dönem	Pandemi sonrası
Büyük çoğunlukla hayvanlarda enfeksiyon, az sayıda insan enfeksiyonu	Devam eden insandan insana bulaş	Yaygın insan enfeksiyonu	Tekrar olasılığı	Mevsimlik düzeyde hastalık aktivitesi

Bu durumda ülkemiz için- olgu görülen ülkelerde- yapılması gerekenler DSÖ kılavuzları ve Ulusal Eylem Planına göre alt başlıklarına göre aşağıda verilmiştir.

Faz 5-6'da Planlama ve Koordinasyon (5)

- Tüm organizasyonlar ve toplum düzeyinde şeffaflık ile güvenin sürdürülmesi
- Acil durum deklarasyonunun yapılması
- Pandeminin ekonomik ve sosyal etkilerini azaltmak için birçok sektörü koordine etme
- Kaynaklara ulaşmada gerçekçi ve etik çalışmak
- İnsani gereksinimlere ulaşılması için dış yardım talep etmek

Faz 5-6'da Durum Saptama ve Değerlendirme: Pandemi sürveyansı

- İlk pandemik grip vakalarının değerlendirilmesi
- Coğrafik, eğitim ve etkileri bağlamında pandeminin belgelenmesi
- Pandemik virüsün epidemiyolojik ve klinik özelliklerinin değişmesinin belgelenmesi
- Antijenik ve genetik değişiklikler, antiviral duyarlılık ve patojenitesinin anlaşılması için uygun virolojik sürveyansın sürdürülmesi
- Gerektiğinde klinik ve laboratuvar tanı algoritmalarının güncellenmesi ve modifiye edilmesi
- Pandeminin etkilerinin değerlendirilmesi
- Sağlık ile ilgili kaynakların izlenmesi:
- Tıbbi gereksinimler: Antivirellar aşılar ve diğer ilaçlar; Sağlık personeli hastane kapasitesi alternatif sağlık hizmetlerinin kullanımı, laboratuvar gereçlerinin durumu, morg kapasitesi
- Ulusal düzeyde etkilerini saptamak için iş ve okula devamsızlıklar
- Bölgesel olarak etkilenmiş grupların etkilenmesi
- Koruyucu hizmetlerin uygulanması ve etkisinin değerlendirilmesi
- Eğer mümkünse pandeminin ekonomik etkilerinin izlenmesi

Faz 5-6'da Hastalığı Yayılmasının Azaltılması

- Uluslar arası seyahatlerde DSÖ'nün rehberlerinin kullanılması
- Bireysel Düzeyde Hizmetler
 - Solunum yolu hastalığı belirtileri olan kişilere evlerinden çıkmamalarını ve başkaları ile temas etmemelerini söyleme
 - Ev içi temaslıların kendilerini izole etmeleri
 - Ev içi hasta bakım yapanlara rehberler verilmesi
- Toplumsal Düzeyde Hizmetler
 - Okulların tatil edilmesi ve çalışma hayatının düzenlemesi gibi önlemlerin uygulanması
 - Seyahatlerin azaltılması toplu taşımacılığın sınırlanması
 - Topluluk hareketlerinden (konserler, mitingler, maçlar v.s.) vazgeçilmesi, sınırlandırılması veya modifiye edilmesi
 - Sınır kapısı taramalarının sadece erken pandemide işe yarayacağını bilme
 - Seyahat edenleri bilgilendirilmesi

- Farmasotik Hizmetler

- Ulusal plana göre antivirallerde diğer ilaçların dağıtılması
- Aşılama hizmetlerinin uygulanması
- Kitlesele aşı kampanyalarının düzenlenmesi
- Sürveyans bilgilerine göre aşı ve antivirallerin motive edilmesi
- Anti virallerle medikal prfilaksi kampanyalarının uygulanması
- Farmosotik çalışmalarının güvenliğinin izlenmesi (aşı güvenliği gibi)

Faz 5-6'da Bakım Çalışmalarının Yapılması

- Ulusal düzeyde sağlık çalışanlarının ve sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde çalışması
- Gerektiğinde triyaj sistemlerinin düzenlenmesi
- Ulusal plana uygun olarak bireysel koruyucuların dağıtılması, laboratuvar ve sağlık bakım uygulamalarının güçlendirilmesi
- Gerektiğinde ev için temashılar ve hastalara tıbbi ve para medikal desteğinin sağlanması
- Topluma, hastalara ve sağlık çalışanlarına sosyal psikolojik desteğin sağlanması
- Eğer gerekirse ölü yönetim işlerinin uygulanması

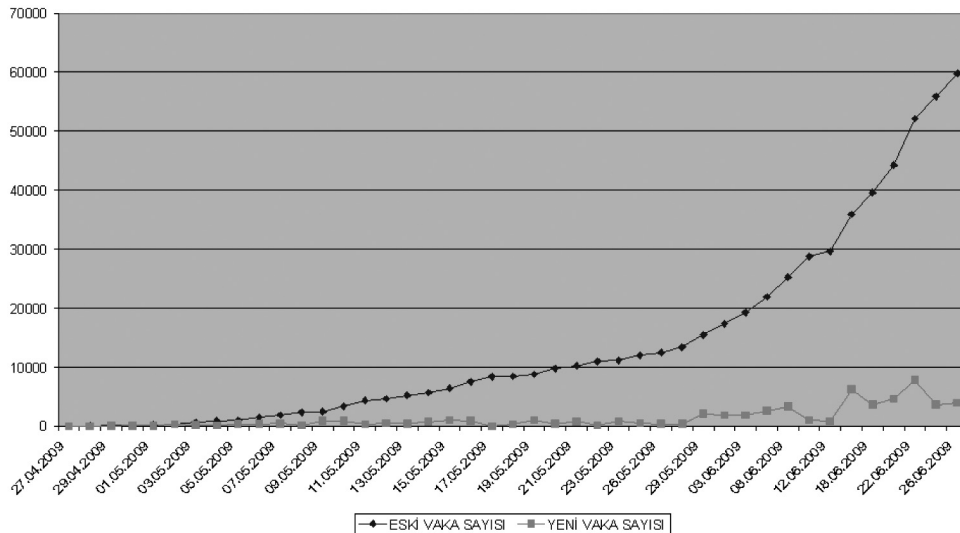
Faz 5-6'da İletişim

- Düzenli olarak pandemik hastalığı bulaşma yolları, klinik seyri, tedavisi ve profilaksi olanakları hakkında bilinen ve bilinmeyenler toplumu haberdar et
- Düzenli olarak kapalı sınırlar, okullar, ekonomi gibi sosyal sorunlar ile ilgili iletişim kurulması
- Acil Tıbbi bakım imkanları bakımından toplumun düzenli bildirilmesi

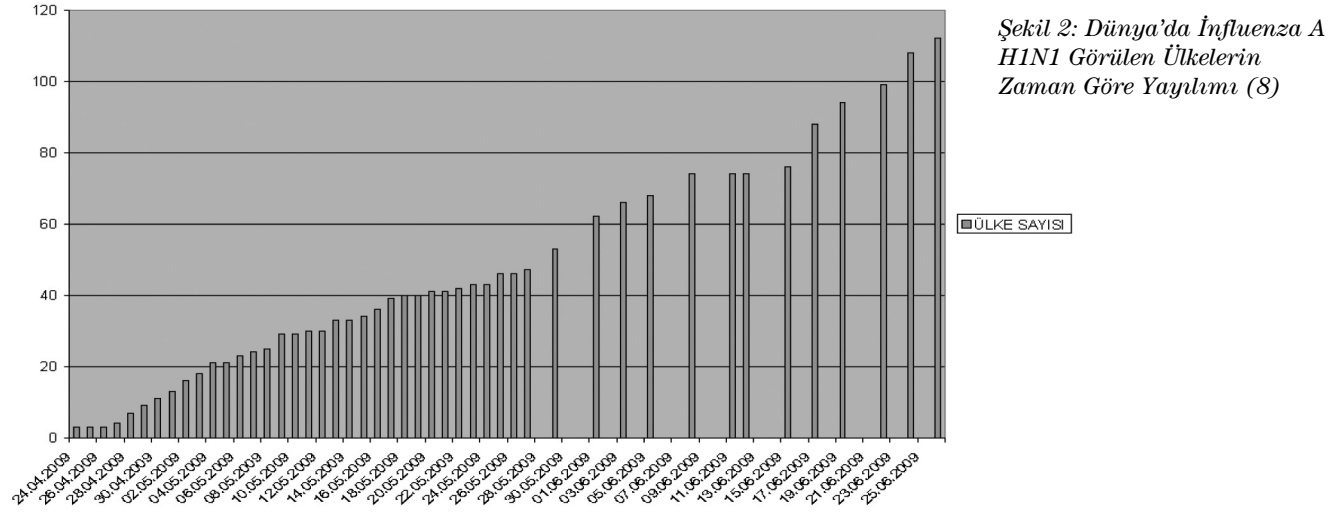
Dünya'da Epidemiyoloji

A. Sayısal İzlem

Pandeminin izlediği seyir olgu sayısı, olgu görülen ülke sayısı ve ölüm sayılarının zaman içinde değişimiyle aşağıda sunulmuştur. Şekiller Halk Sağlığı Uzmanları Derneği web sitesinde DSÖ'nün bilgilendirme notlarından (ilki 24 Nisan 2009, Şekillerdeki sonuncusu 26 Haziran 2009, En son güncelleme verileri- Pandemic (H1N1) 2009 - update 80) http://www.who.int/csr/don/2009_12_23/en/index.html yararlanarak güncellenerek yayınlanmıştır (6).



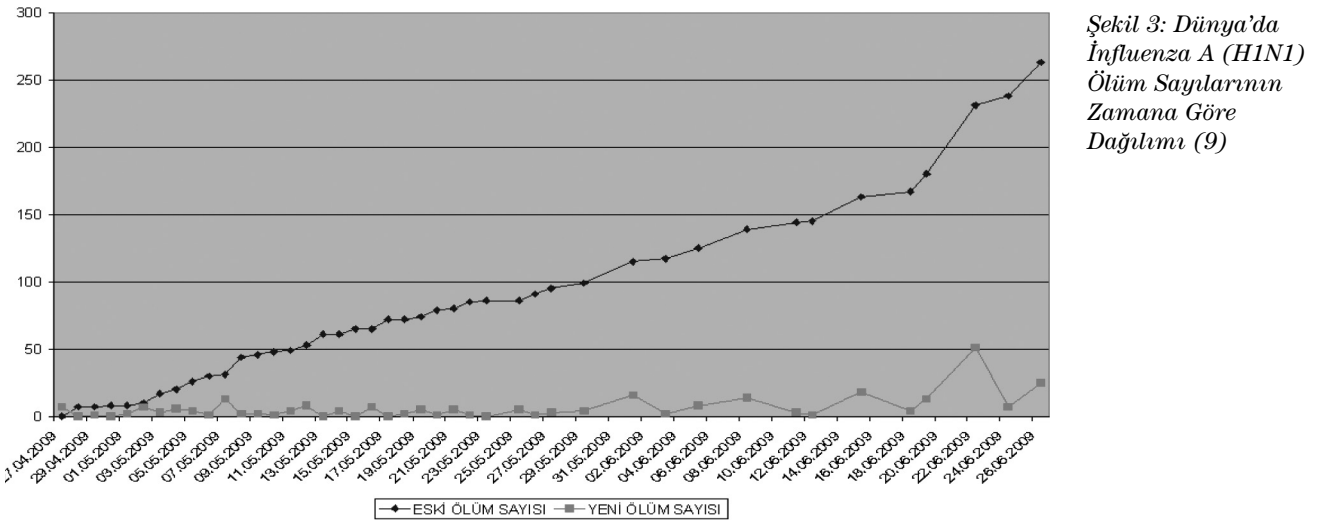
Şekil 1: Dünya'da İnfluenza A (H1N1) Olgu Sayılarının Zamana Göre Dağılımı (7)



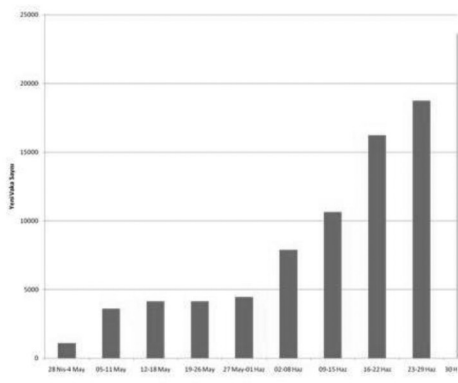
Dünya'da ilk 1000 olgu için geçen süre bir ay iken, ikiye katlanma 15 gün dolayında gerçekleşmiştir. Olgu bildirimlerinde laboratuvarca doğrulanmışlık koşulu vardı.

Ulaşımındaki hız pandemik influenza'nın 2 ay gibi kısa sürede 100 dolayında ülkenin kesin olgu bildiriminde bulunmasını gerektirecek bir yayılım gösterdi.

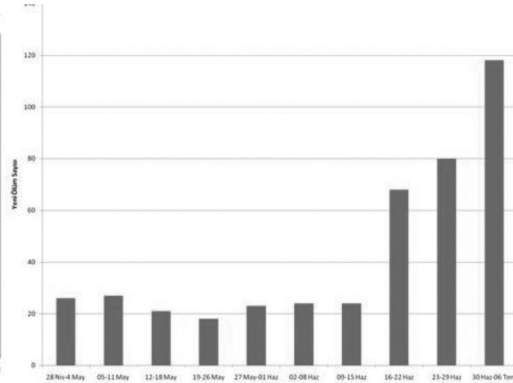
Dünya Sağlık Örgütü, 18 Nisan 2010 itibariyle dünyada 214'ten fazla ülke ve deniz aşırı bölgede ya da toplulukta, 17 853'ten fazla ölüme yol açan doğrulanmış pandemik influenza H1N1 olguları olduğunu bildirmiştir.



Zaman sürecindeki değişimi izlemeye haftalık değerlendirmelerin- sabit zaman aralıklarıyla gösterim avantajı-berraklığının daha yüksek olacağı öngörüsüyle HASUDER web sayfası bu tür Şekil gösterimle zenginleştirilmiştir (10). Aşağıda bu gösterim amacıyla üretilmiş olgu ve ölümlerin haftalara göre dağılım şekilleri aşağıda sunulmuştur.



Grafik 4: Dünyada İnfluenza A (H1N1) Olgu Sayılarının Haftalara Göre Dağılımı



Grafik 5: Dünyada İnfluenza A (H1N1) Ölüm Sayılarının Haftalara Göre Dağılımı

Şekil 4: Dünya'da İnfluenza A (H1N1) Olgu ve Ölüm Sayılarının Haftalık Zamana Göre Dağılımı

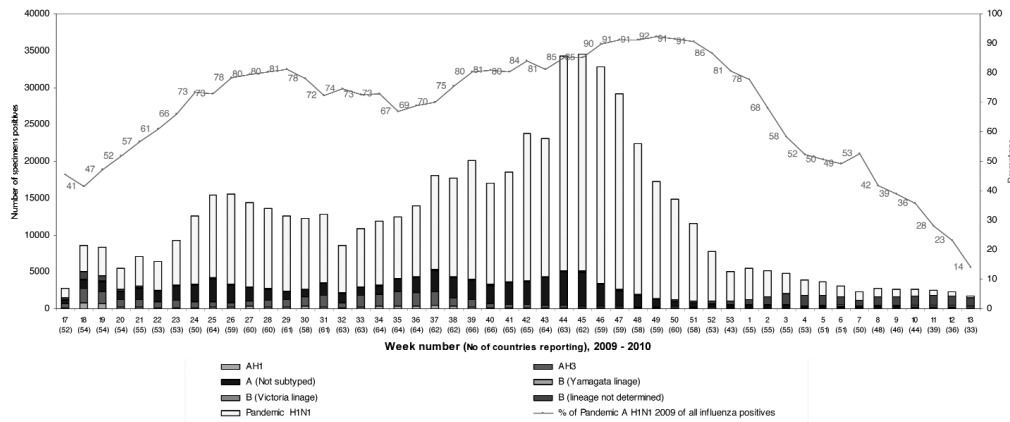
<http://www.hasuder.org/belgeler/sasmaz.grafikler.ppt#257,2> Slayt 3 Erişim. 27.12.2008 (Dr. T. Şaşmaz)

Tablo 1: İnfluenza H1N1 Ölümünün DSÖ Bölgelerine Göre Dağılımı (DSÖ, 18 Nisan 2010)

DSÖ Bölgesi	Ölüm
Afrika	168
Amerika	En az 8309
Doğu Akdeniz	1019
Avrupa	En az 4783
Güneydoğu Asya	1769
Batı Pasifik	1805
Toplam	En az 17853

DSÖ ölüm sayılarının bildirim eksikliği, laboratuvar incelemesi yapılayışı ya da influenza ilişkisinin kabul edilmeyişi gerekçeleriyle gerçeklikten az olduğu dipnotunu düşmektedir (11).

İnfluenza Virüslerinin Dünya'daki Dolaşımı, İnfluenza Altıtipi için Pozitif Örnek Dağılımı, 19 Nisan 2009 - 03 Nisan 2010

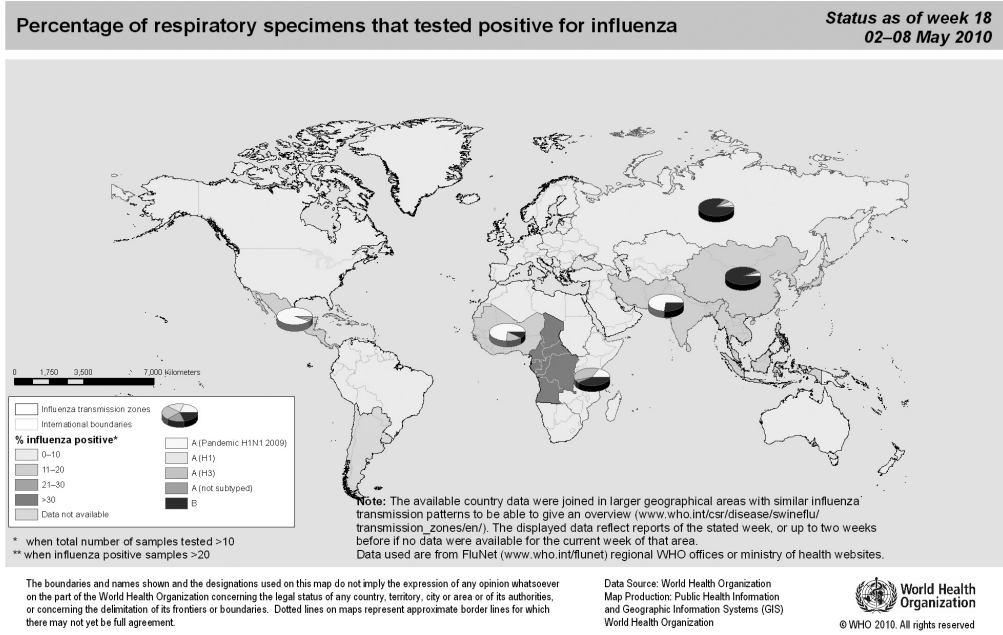


Data source: FluNet, Global Influenza Surveillance Network (GISN)

Şekil 5: İnfluenza Virüslerinin Dünya'daki Dolaşımı, İnfluenza Altıtipi için Pozitif Örnek dağılımı, 19 Nisan 2009-03 Nisan 2010

<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/Virologicaldata2010.04.16.pdf>

Şekil 5'te sarı boya ile gösterilen Pandemik H1N1 influenza virüsünün dolaşımdaki başatlığı ve 42-48. Haftalar arasında % 84- 92 orantılı pozitiflik sıklığı (kırmızı çizgi) ile doruğa ulaştığı görülmektedir.



Şekil 6: İnfluenza Virüslerinin Dünya'daki Dolaşımı, İnfluenza Altıtipileri için Pozitif Örneklerin Bölgelere Göre Dağılımı, 04-10 Nisan 2010

Şekil 6'da Afrika'nın batısı, ABD, Meksika, Karayipler, Hindistan, Pakistan, İran, Güney Doğu Asya'da dolaşımdaki virüsün Pandemik H1N1 İnfluenza virüsü olduğu (Pasta grafikte sarı renkli alan) görülmektedir.

A. Niteliksel İzlem(12)

Dünya Sağlık Örgütü 31 Temmuz 2009'da pandemi izlemi için niteliksel göstergeler ile izlemi web sitesinde sunmaya başladı. Bu uygulama ile şiddet-intensity (Grip benzeri hastalıktan pnömoniye dek geniş bir spektrumda solunum yolu enfeksiyonları aktivitesinin toplumda görülme sıklığı), coğrafi dağılımı (doğrulanmış influenza vakalarının yokluğu, bir bildirim odağı ile sınırlılık, bilgesse-yönetim birimlerinin yarsından az, ya da yaygın- yönetim birimlerinin yarsından çok yerde görülme), önceki haftaya kıyasla solunum yolu enfeksiyonlarının seyri (artış, azalış, değişim yok) ve sağlık hizmetlerine etkisi (düşük, orta, ağır-maksimum kapasiteyi aşmış) pictogramlarla verilme-ye başlandı. Bu izlem pictogramlarını Ülkemizi de içerdiği için Avrupa Bölgesi olarak sunacağız.

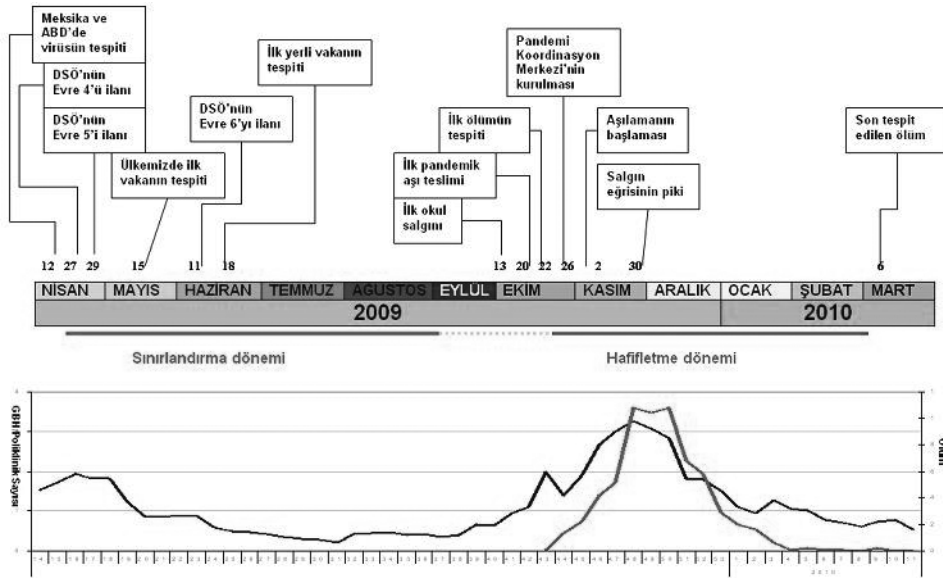
DSÖ niteliksel değerlendirme için bilgi kaynaklarının aşağıdakileri içerebileceğini bildirmiştir:

- ASYE, Grip Benzeri Hastalık ve Ağır Solunum Sistemi Hastalığı için sentinel birimleri
- Okul ve işyerlerinden devamsızlık hızları
- Solunum sistemi hastalıkları için semptomatik rahatlamaya yönelik ilaçlar
- Akut Solunum sistemi hastalıkları için poliklinik ve acil servis başvurular
- Solunum sistemi hastalıkların ölümeleri gösteren yaşamsal istatistikler
- Yerel sağlık yönetimleri ve sağlık çalışanlarından formal yada formal olmayan raporlar

Türkiye'de epidemiyoloji

Türkiye'de Pandemik influenza'nın epidemiyolojisine ilişkin temel bilgi kaynağı Sağlık Bakanlığının gereksinim duyduğunda yaptığı basın açıklamalarıdır. Pandemi sürecinin sonlarına doğru Sağlık Bakanlığı mevcut durumu web sayfası üzerinden ya da örgütü üzerinden şekiller aracılığıyla da açıklamıştır. Aşağıdaki şekiller ve tabloların bir bölümü, bu basın açıklamalarında bildirilen rakamlardan üretilmiş, ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneğinin web sitesinde basın açıklamalarını izleyen en kısa sürede güncellenerek yayınlanmış şekillerden alınmıştır. İkinci bilgi kaynağı EuroFlu (<http://www.euroflu.org/html/maps.html>) bültenlerdir (13). Bülten, ülkemizde yürütülmekte olan sentinel- gözcü-bekçi sürveyans etkinliklerinin bildirimini de katılması ile DSÖ Avrupa Bölgesi 53 ülkeden gelen influenza sürveyans verilerinin işlenip bilgiye dönüştürülerek ilgililere sunulan bir platformda hazırlanmaktadır.

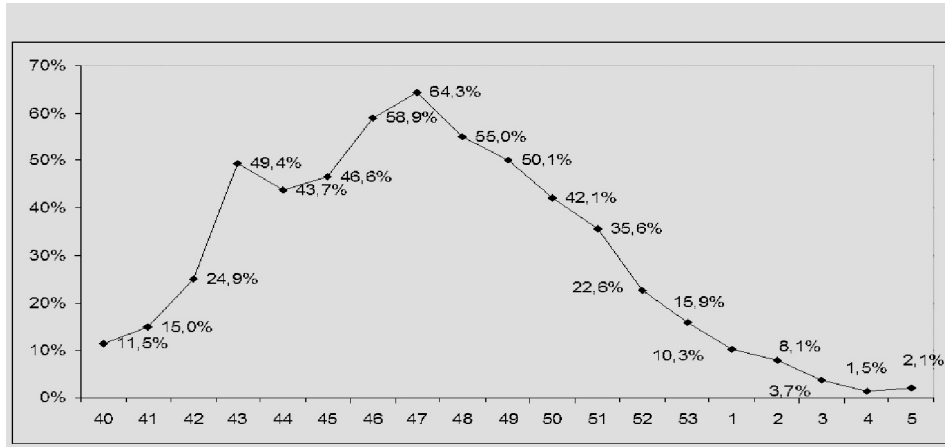
Pandemide Zaman Çizelgesi



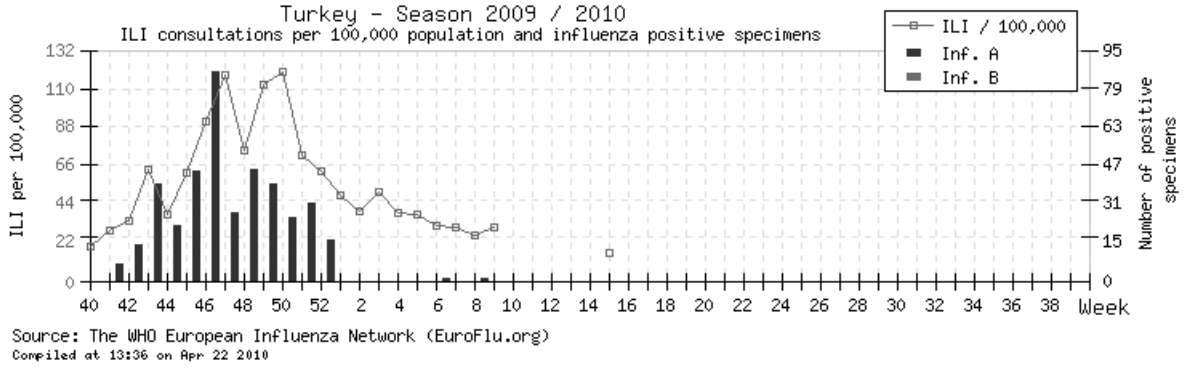
Şekil 7: Türkiye'de Pandeminin İzlediği Seyir, Grip Benzeri Hastalık sayısı ve Ölümün Zamana Göre Dağılımı

Meksika ve ABD'de virüsün saptanmasıyla başlayan süreç 2 ay gibi kısa bir sürede Evre 4'ten 6'ya geçiş ile pandemiye dönüşmüştür. Ülkemizde 15 Mayıs 2009'da dışarıdan gelen ilk olgudan yaklaşık bir ay sonra ilk yerli olgu, 5 ay sonra ilk okul salgını saptanmıştır. Okul salgını saptanmasından sonraki 10 gün içinde ilk ölüm bir sağlık çalışanında bildirilmiştir. Aralıktan itibaren hafifletme dönemine giren pandemide son ölüm bildirimini 6 Mart 2010'da yapılmıştır.

Virüs Dolaşımı



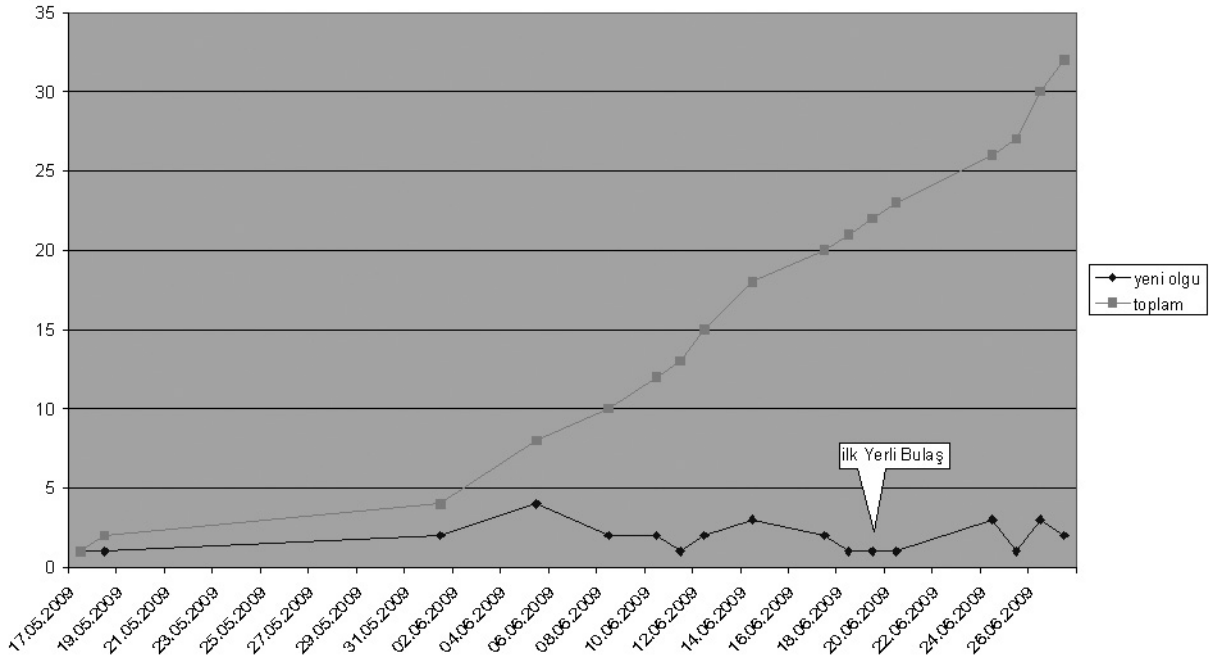
Şekil 8: İnfluenza Örneklerinde Pandemik İnfluenza H1N1 Altıtipi Pozitifliğinin Haftalara Göre Dağılımı (27193 örnek)-Türkiye



Şekil 9: 2009-2010 Sezonunda 100 000 Kişi Başına Düşen Grip Benzeri Hastalık Muayenesi ve İnfluenza Yönünden Pozitif Örnek Düzeyleri

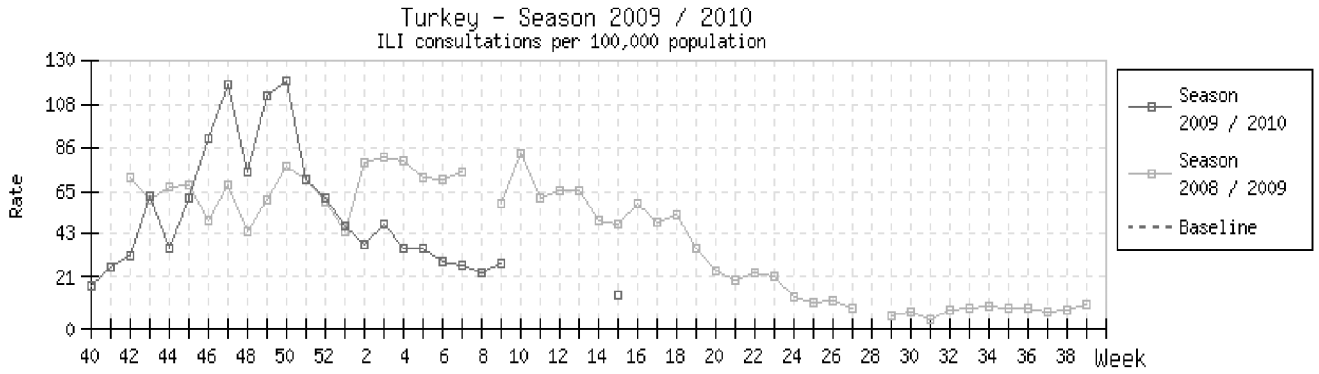
Şekil 8 ve 9; yükselen influenza aktivitesinin büyük ölçüde influenza A kaynaklı olduğuna, 42-49. Haftalar arasında orantılı Pandemik H1N1 hızının doruk düzeyinde olduğunu ve pandemi virüsü dolaşımının 2010'un ilk haftalarında % 10'un altına düştüğünü göstermektedir.

Morbidite



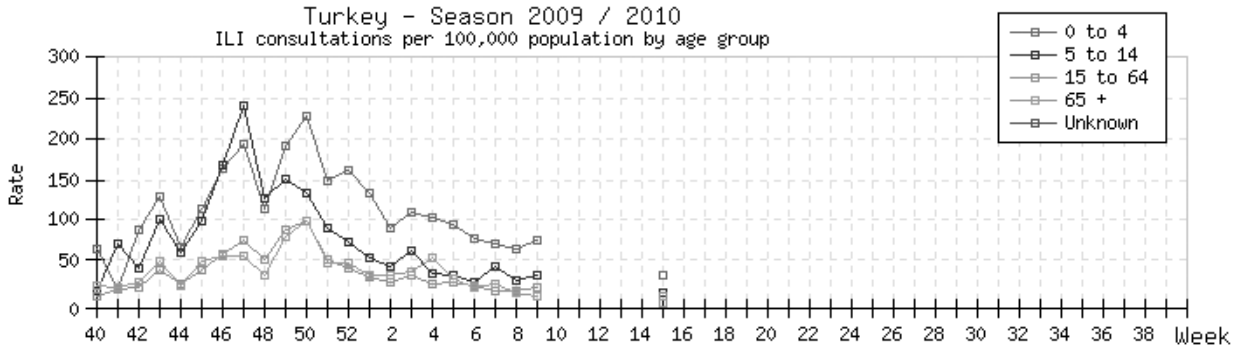
Şekil 10: Türkiye'de İnfluenza A (H1N1) Olgu Sayılarının Zamana Göre Dağılımı (14)

Yurtdışı seyahat kaynaklı ilk olgudan yaklaşık bir ay sonra yine yurtdışı kaynaklı olmayan, yurt içinde infekte olan ilk hastanın bildirim yapıldı. Termal kamera ile taramalarda kuşkulananların sağlık müdürlüğü ekipleri ve Hızır acil-112 çalışanlarınca incelemesi sonucu tanı kesinleştirme, hastalar için de belirlenmiş hastanelerde yatırarak tedavi yolu izlendi.



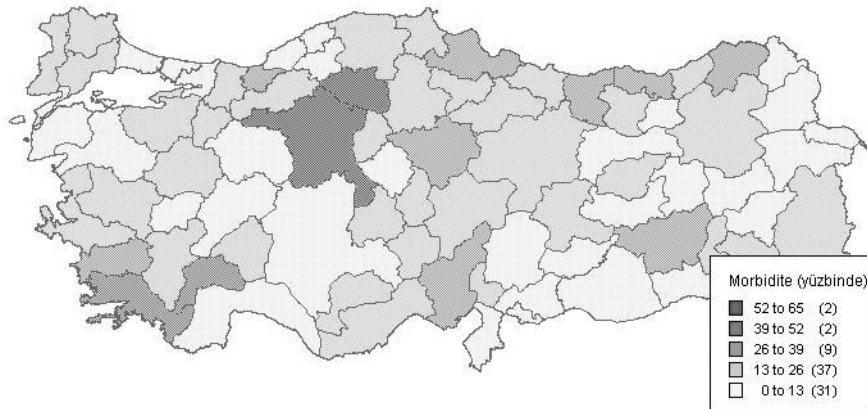
Şekil. 11: 2009-2010 Sezonunda 100 000 Kişi Başına Düşen Grip Benzeri Hastalık Muayenesi

Şekildeki görünüm 2009/2010 sezonunun 45. haftasından sonra 2008/2009 mevsimini aşan bir seyire işaret etmektedir. 51. haftadan sonra mevsim normallerine ve daha altına düşüş gözlenmektedir.



Şekil.12: 2009-2010 Sezonunda Yaş Gruplarına Göre 100 000 Kişi Başına Düşen Grip Benzeri Hastalık Muayenesi

Şekil muayene gereksiniminin daha çok 14 yaşından küçüklerde olduğuna işaret etmektedir.



Şekil 13: Doğrulanmış Grip Morbidite Hızlarının İllere Göre Dağılımı, 24.04.2010

Şekil 13'de Morbidite hızının kimi illerde milyonda 65'e dek yükseldiği, buna karşın bu düzeyin beşte biri ya da daha azı düzeyinde seyrettiği- bildirildiği iller görülmektedir.

Tablo 2: H1N1 Yatan Hasta, Yoğun Bakım, Mekanik ventilatöre bağlı olanlar ve yeni ölümlerin zamana göre dağılımı

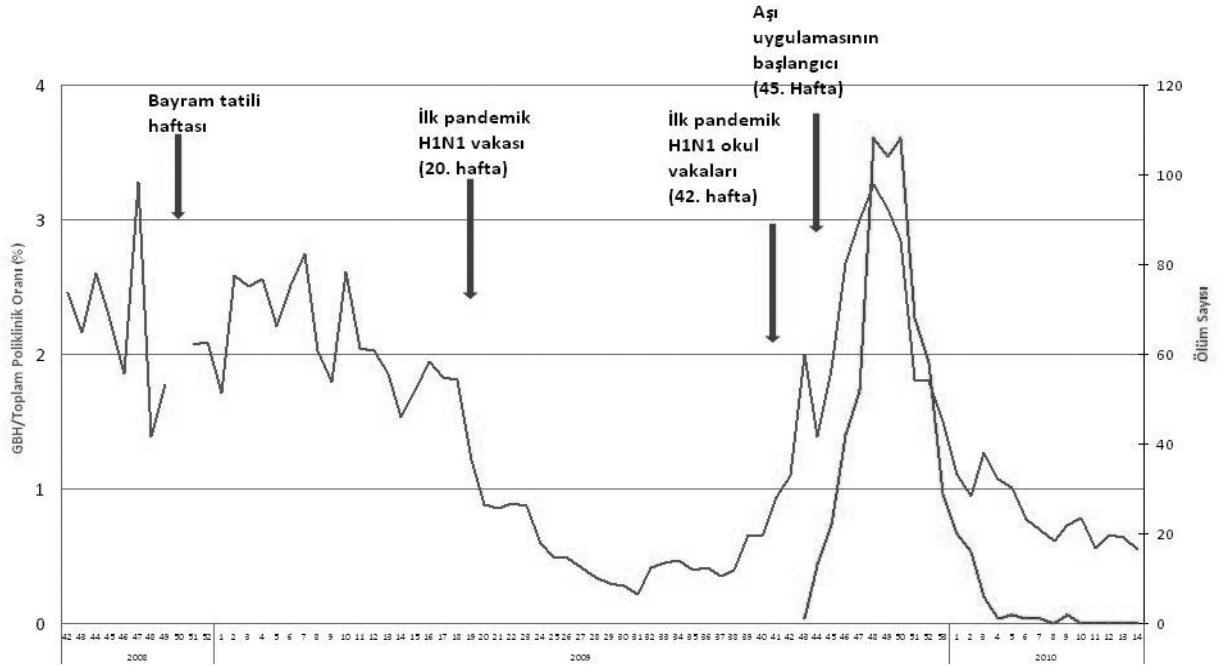
Tarih	Yatan hasta	Yoğun Bakım	Mekanik Ventilatöre bağlı	Yeni Ölüm	Yeni Ölüm Ölüm/ YB (%)	Yeni Ölüm/ Yatan hasta (%)
11.11.2009	145	33	9	4	12	3
13.11.2009	202	40	11	20	50	10
16.11.2009	249	56	21	13	23	5
19.11.2009	280	59	15	20	33	7
23.11.2009	301	59	31	19	32	6
26.11.2009	243	70	32	49	70	20
30.11.2009	287	94	38	34	36	12
03.12.2009	223	86	62	46	53	21
07.12.2009	347	113	99	55	49	16
10.12.2009	306	98	102	57	58	18
14.12.2009	VY	VY	VY	62	UD	UD
17.12.2009	VY	181	VY	43	24	UD
24.12.2009	VY	VY	VY	49	UD	UD

VY: Veri yok UD: Uygun değil

Yatan hasta sayıları, yoğun bakım gören ya da solunum desteği verilen hasta sayıları Tablo 2'de sunulmuştur. Yatan, yoğun bakıma alınan, mekanik ventilatörle solunum desteği sağlanan ve ölen hasta sayılarını sunan tablodan hastaneye yatan hastalar ve yoğun bakıma alınanlar arasında fatalite hızları hesaplanmaya çalışıldı. Mekanik ventilatöre bağlı olan hasta sayısından çok ölüm bildirilmiş olması dikkatle yorumlanmalıdır. Yatmakta olan hasta sayısının % 3'ü ile 21'i arasında değişen sıklıkta yeni ölüm duyurulmuştur. Bulunan değerlerin genişliği, hastaneye başvurmadan ölümlerin gerçekleşmiş olabileceği, mekanik ventilatöre bağlı olandan çok kişinin ölüm bildirimini anlamlandırmada güçlük yaratmaktadır. Bu ölümlerin hastaneye yatmadan ölenleri kapsayıp kapsamadığı bilinmediğinden son iki kolonda üretilmiş yüzdeler dikkatle değerlendirilmelidir. Fatalite hızının ve ölenlerin sosyo-ekonomik düzeyleri, hizmetten yararlanma özellikleri ile ilgili ayrıntılı çözümlenmeye gereksinim sürmektedir.

Grip Benzeri Hastalık poliklinik sayıları ve ölümlerin zamana göre dağılımını 2008-2010 arasında gösteren aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi, GBH toplam poliklinik muayenelerinin % 3'ünden fazlasını oluşturduğu haftalarda ölüm sayısı 100'ün üzerinde görünmektedir. Aşı uygulamasından 11 hafta sonra GBH toplam poliklinik muayenelerinin % 1'inden azını oluşturmaya başlamıştır. Azalmanın aşılama ile ilişkisini değerlendirmemize yardım edecek aşılama ile ilgili veriler (aşılama sayısı ve yaş gruplarına dağılım...) ne yazık ki henüz açıkta ulaşılabilir durumda değildir.

GRİP BENZERİ HASTALIKLARIN POLİKLİNİK SAYISINA ORANI VE PANDEMİK GRİP NEDENİYLE ÖLÜMLER
(2008-2010, TÜRKİYE)



Şekil 14: Grip Benzeri Hastalık Poliklinik Sayıları ve Ölümlerin Zamana Göre Dağılımı:2008-2010

Mortalite

Tablo 3: Türkiye'de Domuz Gribinden Ölenlerin Yaş Grubu ve Cinsine Göre Dağılımı ve TÜİK 2007 ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı (08.11.2009).

Yaş grubu	Erkek	Kadın	Toplam	TR 2007 dağılımı TÜİK-%
0				7
1-4		2	2	
5-9	1	2	3	
10-14	1		1	
15-19				% 6
20-24	1	2	3	
25-29	4		4	
30-34		5	5	
35-39		1	1	
40-44		1	1	
45-49				
50-54	1	1	2	
55-59	2		2	
60-64	1		1	
65+		1	1	60
Bilinmiyor	1		1	
Toplam	12	15	27	212271

İnfluenza H1N1 ölümlerine ilişkin tabloda sunulan veriler ve bilgiler Sağlık Bakanlığı 08.11.2009'a dek yayınladığı basın açıklamalarındaki bilgilerden derlenmiştir.

- İlk ölüm ilk olgu bildiriminden yaklaşık 5 ay sonra (17 Mayıs 2009) 24.10.2009'da taşeron firmada çalışan bir temizlik işçisi sağlık personelinde gerçekleşti.
- Ölenlerin 6'sı çocuktur.
- Ölenlerin yalnızca 2'si 65 yaşından büyüktür. Örüntü mevsimsel grip te beklenen örüntüden farklı görünmektedir.
- Ölenlerin 3'ünde predispozan faktör bildirimini vardır.
- Ölenlerin üçte biri 25-34 yaşları arasındadır.
- 02.11.2009'den beri ölenlerin yeri bildirilmemektedir.
- İki de taşeron firmada temizlik işçisi olarak çalışan 2 sağlık çalışanı ölmüştür.
- Ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı Türkiye Genel Ölüm örüntüsünden farklı görünmektedir. Yine de TÜİK verileri ile karşılaştırmada domuz gribi ölüm rakamlarının küçüklüğüne dikkat edilmelidir.

Bu bilgiler bize neler söylüyor?

Ülkemizde pandemik influenza salgını yaşanmaktadır. Hastane bakımı gerektiren olgular dışında laboratuvar doğrulaması gerekmediği ifade edilmiştir.

1. Hergün ölümler gerçekleşmektedir. Ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı az sayıda olsa da 2007 ölüm örüntüsüne benzememektedir.

2. Sağlık çalışanları risk altındadır.

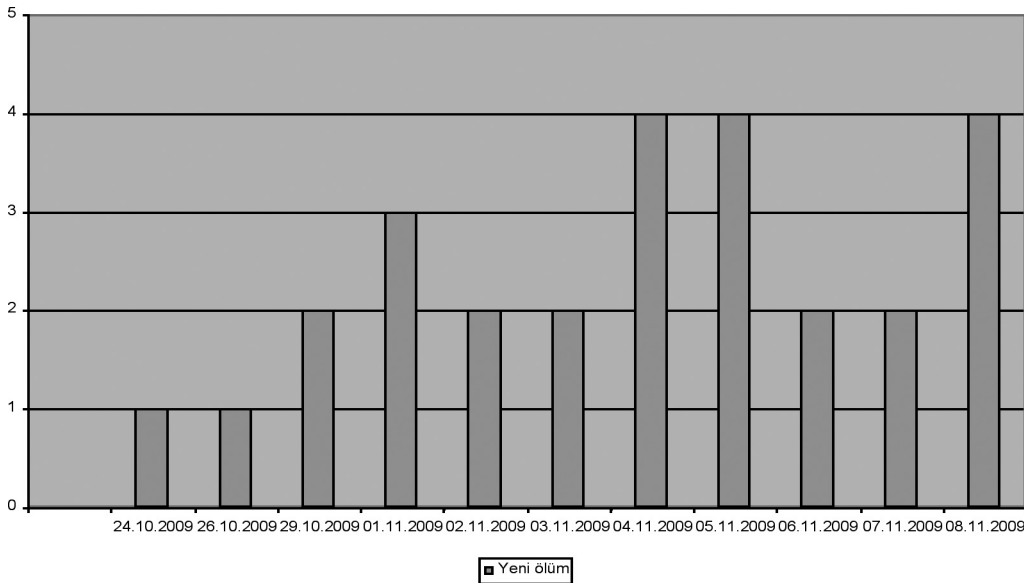
3. Toplumun kanant önderlerinin bir bölümü- siyasi liderler, akademisyenler- 2005'te yayınlanmış pandemik influenza ulusal faaliyet planının önlem eylemlerini etkisizleştirmek sonucunu doğuracak davranışlar içindedir.

4. Salgının varlığı, potansiyel riski ve önlemleri-özellikle aşının- konularında kaygı verici bir karmaşa vardır.

5. Politikacılar, akademisyenler, hekimler görüş birliğinde olmasalar da salgın ve ölümler sürmektedir.

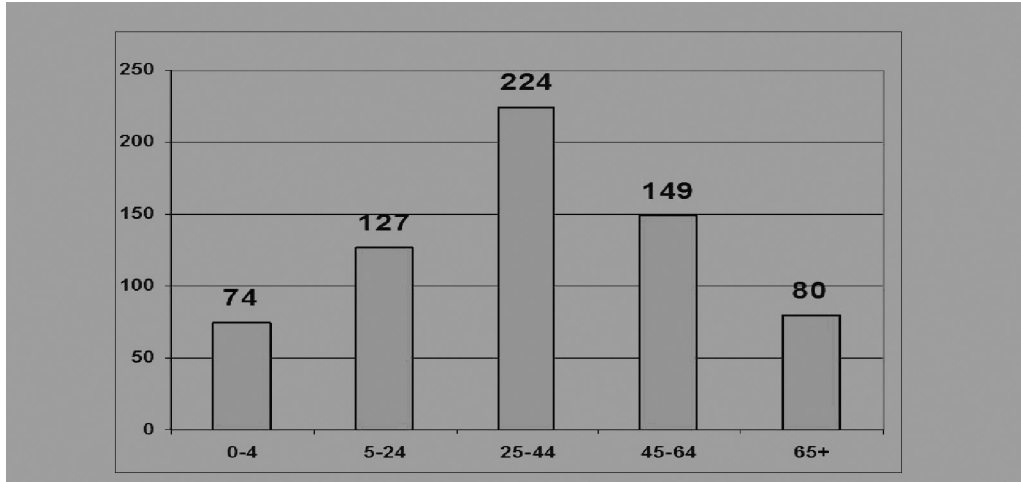
6. Hastalanan kişi sayısının çokluğu düşük mortaliteye rağmen çok sayıda ölüme neden olabilecektir.

Yukarıdaki tablo ve saptamalar hekimlerin dikkatine Etkin ve Demokratik TTB yahoo grubu aracılığıyla sunulmuştur.

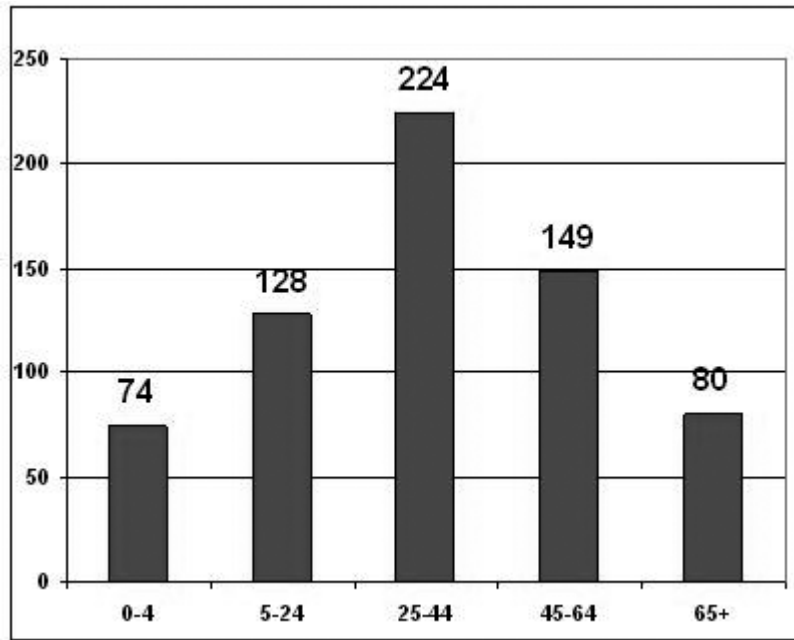


Şekil 15: Türkiye'de İnfluenza A H1N1 Nedeniyle Ölenlerin Zamana Göre Dağılımı. 08.11.2009

Aşağıda Sağlık Bakanlığınca 11.11.2009 tarihli basın açıklamasında yer alan ve yaş ve cinse göre İnfluenza A H1N1 ölümlerini ilk kez kamuoyuna sunan şekil yer almaktadır. Aynı açıklama ile “Hayatını kaybedenlerden 19 kişide pandemik grip açısından risk taşıyan altta yatan kronik hastalık, 1 kişide gebelik olduğu tespit edilmiştir. 20 vatandaşımızda ise altta yatan bir hastalık olmadığı anlaşılmıştır. Altta yatan kronik hastalığı bulunmayan 20 vatandaşımızdan 2’si sağlık çalışanı, 10’u 25 yaşından küçüktür” duyurusu yapılmıştır. (SB, 11.11.09. Basın açıklamasından)

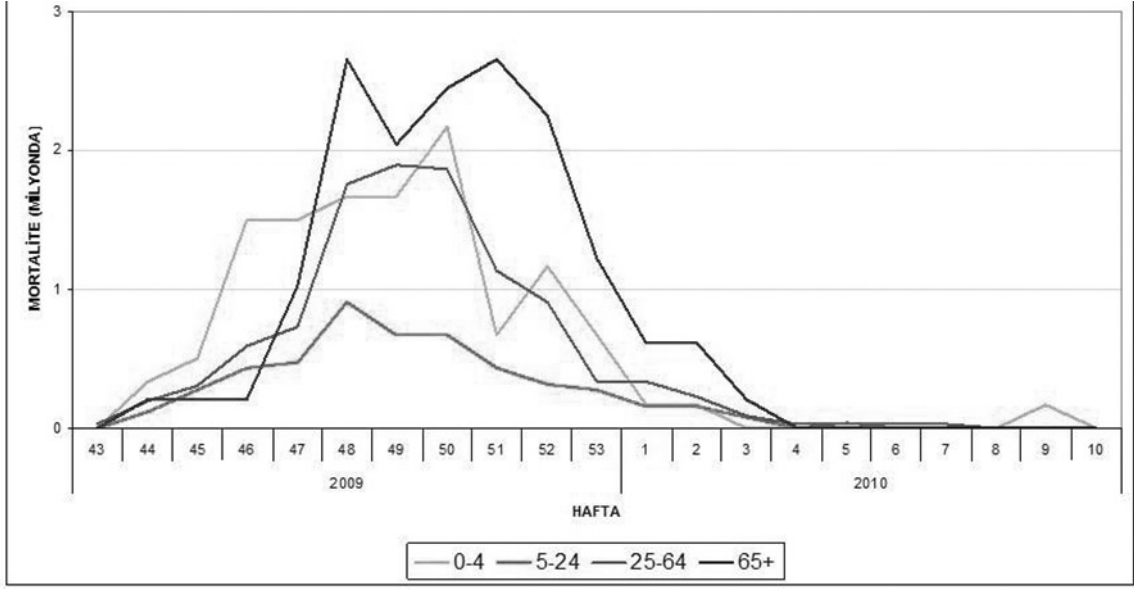


Şekil 16: Türkiye’de İnfluenza A H1N1 Nedeniyle Ölenlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (N: 654).



Şekil 17: Pandemiğe Bağlı Ölümlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (N:655), SB, 24.04.2010 (19)

Şekil 17’de sunulan verilere göre Yaş Gruplarına Orantılı Ölüm Hızları: 0-4, 5-24, 25-44, 45-64 ve 65+ için sırasıyla % 11, 20, 34, 23 ve 12’dir.



Şekil 18: Türkiye'de İnfluenza A H1N1 Nedeniyle Ölüm Hızlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (N: 654) (19).

Kasım başında ölümlerin gerçekleştiği yeri bildirmeme kararına karşın bağışıklama hizmetlerinde yaşanan başarısızlık nedeniyle olsa gerek ölümlerin illere göre dağılımı basın açıklamalarında yer almaya başlamıştır.

Aşağıdaki Türkiye haritaları üzerinde Sağlık Bakanlığı basın açıklaması ve NTV'de yayınlanmış son ölüm verileri yer almaktadır. Ölümlerin illere göre dağılımı il pandemisinin şiddeti, etkin yönetimi, hizmete erişim, yoğun bakım ve solunum destek olanağı, bağışıklama hizmetlerinin kapsayıcılığı, süreyans ve bildirim sisteminin işlevselliği ve eşitsizlikler bağlamında incelemeyi gerekli kılacak görüntü vermektedir.



Şekil 19: Türkiye'de İnfluenza A H1N1 Nedeniyle Ölenlerin İllere Göre Dağılımı. (241 ölüm-52 il) 03.12.2009,



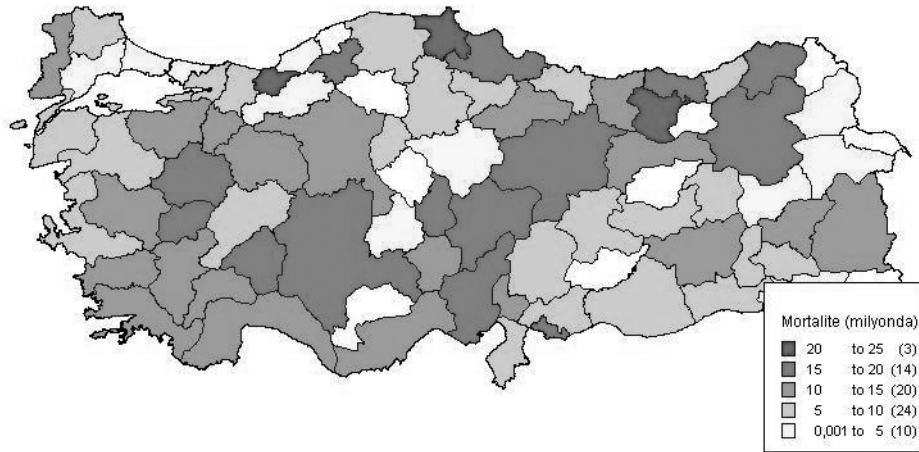
Şekil 20: Türkiye'de İnfluenza A H1N1 Nedeniyle Ölenlerin İllere Göre Dağılımı (458 ölüm-67 il)

Ölüm bildiren il sayısı 241 ölümün duyurulduğu 52 ille yönetsel birimlerin % 64'üne; 458 ölümün duyurulduğu 17.12.2009'da 67 ille % 82'sine yayılmış durumdadır. Artık günde 10 dolayında ölüm bildirimi yapılmaktadır (Şekil 20.)



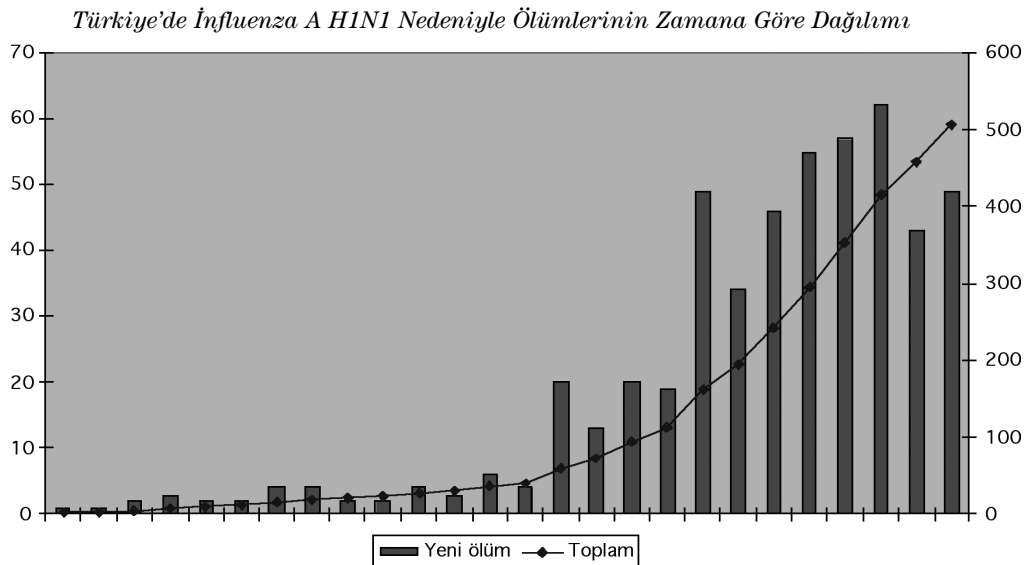
Şekil 21: Doğrulanmış Grip Ölümünün İllere Göre Dağılımı, 6 Mart 2010

Son ölüm bildirimiminin yapıldığı tarih itibarıyla hiç ölüm bildirmeyen 10 il vardır. Bildirim olmayışının açıklamaya gereksinimi olduğu kuşkusuzdur.

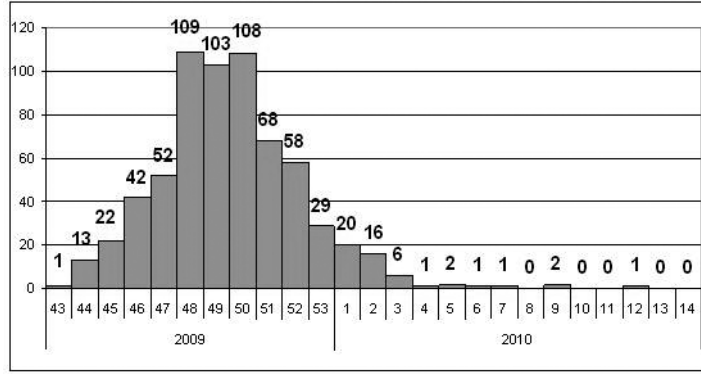


Şekil 22: Doğrulanmış Grip Mortalite Hızlarının İllere Göre Dağılımı, SB, 24.04.2010,

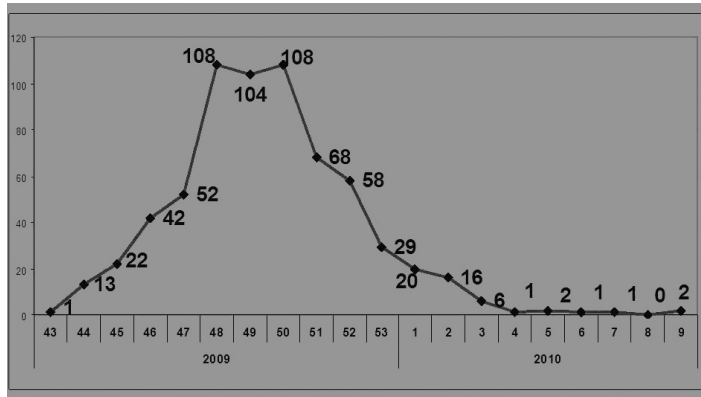
Mortalite hızı illere göre milyonda 25 ile 0 arasında değişmektedir.



Şekil 23 Türkiye'de İnfluenza A H1N1 Nedeniyle Ölenlerin Zamana Göre Dağılımı (507 ölüm) 24.12.2009



Şekil 24: Pandemik Gripe Bağlı Ölümlerin Haftalara Göre Dağılımı, SB, 24.04.2010



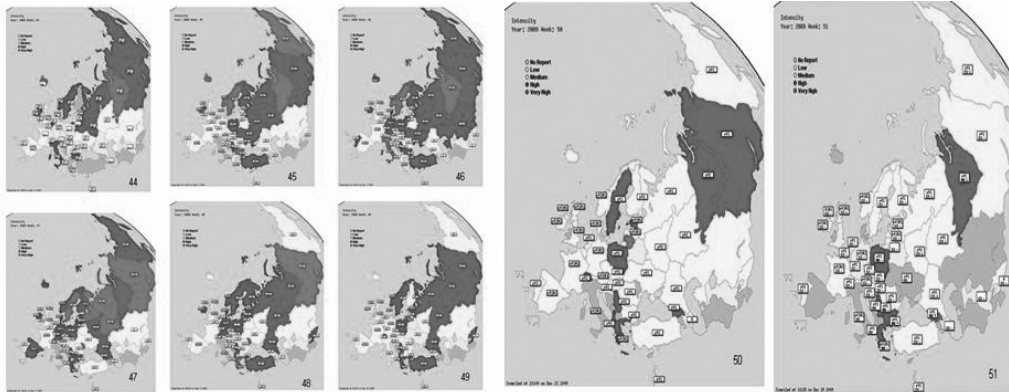
Şekil 25: Pandemik İnflüenzadan Ölümlerin Haftalara Göre Dağılımı (N: 654)-Türkiye

Türkiye’de 24 Ekimde başlayan ölümlerde günlük bildirimlerin gösterildiği şekil 23’te bir ay içinde ölüm sayısında katlanma ve dik bir merdiven gibi yükselen yığılımlı toplam dikkati çekmektedir, Haftalara göre dağılımın gösterildiği 24 ve 25. şekillerde ise % 48’inin 48-50 haftalar arasındaki yirmi günde gerçekleştiği dikkat çekmektedir.

Niteliksel Değerlendirme

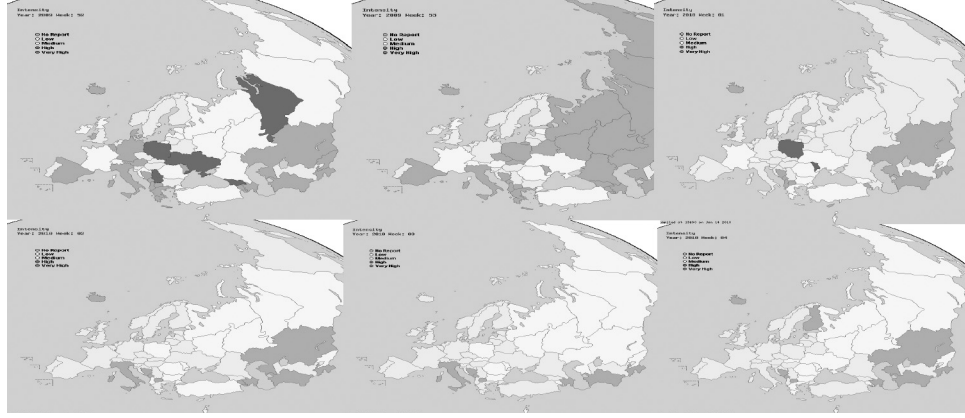
Aşağıda niteliksel değerlendirme ölçütleri ile hazırlanmış pictogramlar sunulmaktadır (13). Türkiye sentnel sürveys verileriyle katkıda bulunduğu bu pictogramlarda 45. haftadan itibaren yer almaktadır. 26/10/2009-01/11/2009 arasındaki dönemi kapsayan 44. haftada pandemik influenza aktivitesi görünmemektedir.

Olağan İnflüenza Aktivitesine Kıyasla 44-51. Haftalar Arasında 2009’daki Aktivite Şiddeti

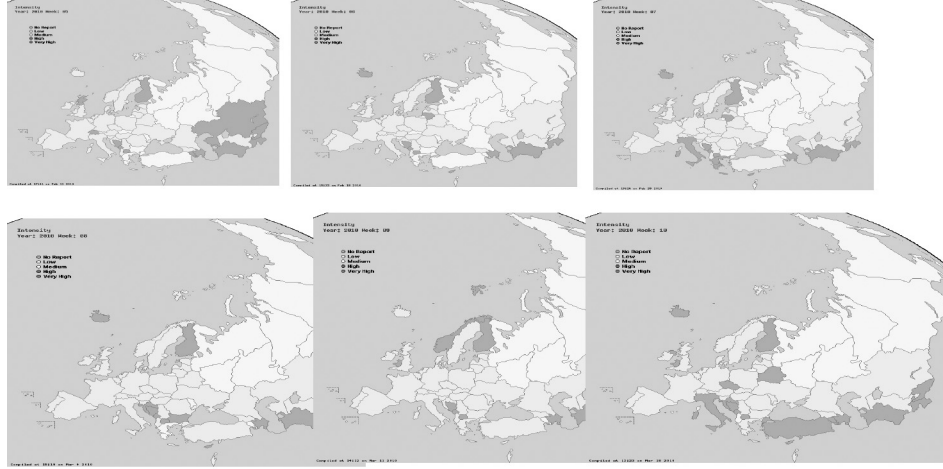


Renk etiketleri	Bildirim yok	Düşük	Orta	Yüksek	Çok Yüksek

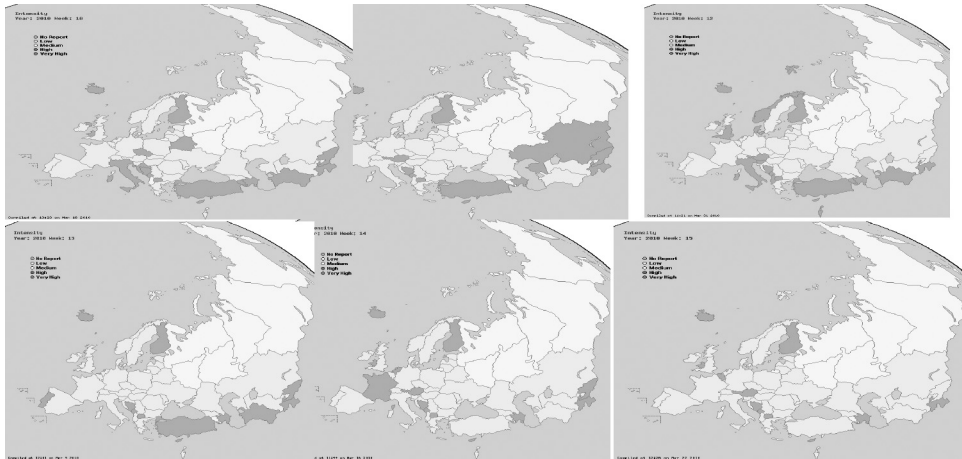
Olağan İnfluenza Aktivitesine Kıyasla 52- 04. Haftalar Arasında Aktivite Şiddeti



Olağan İnfluenza Aktivitesine Kıyasla 05- 10. Haftalar Arasında Aktivite Şiddeti



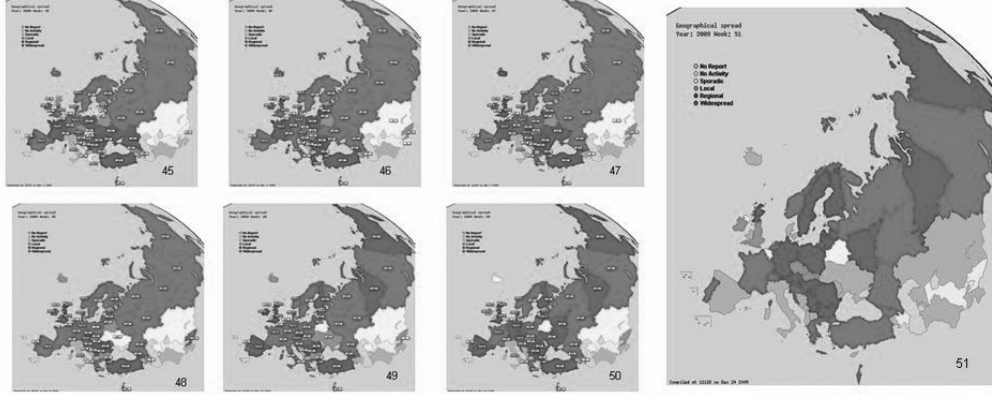
Olağan İnfluenza Aktivitesine Kıyasla 11- 15. Haftalar Arasında Aktivite Şiddeti



Şekil 26: Pandemik İnfluenza'nın Avrupa Bölgesinde Şiddeti

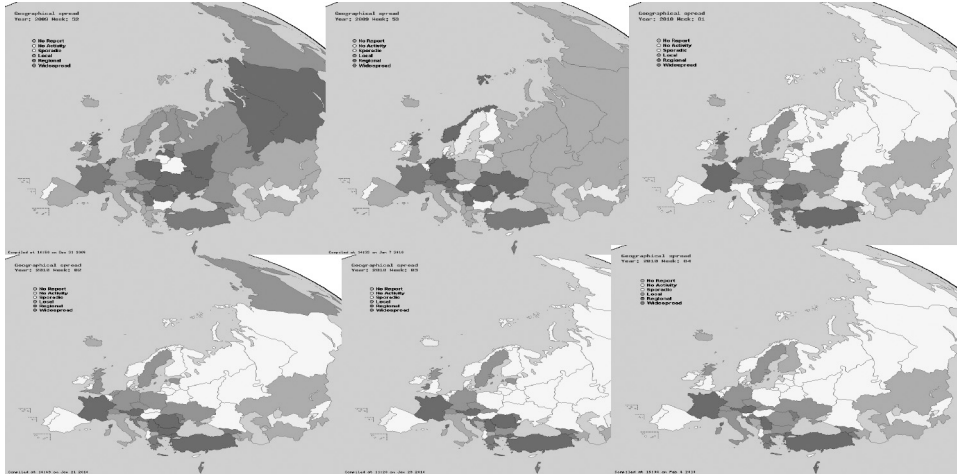
Pictogramda 45. haftada yüksek aktivite görülmekte iken 50 ve 51. haftalarda şiddet orta düzeye gerilemiş, 2010 yılının 10. haftasından sonra bildirim kesilmiştir.

İnfluenza Olgularında Coğrafi Yayılım 45-51. Haftalar

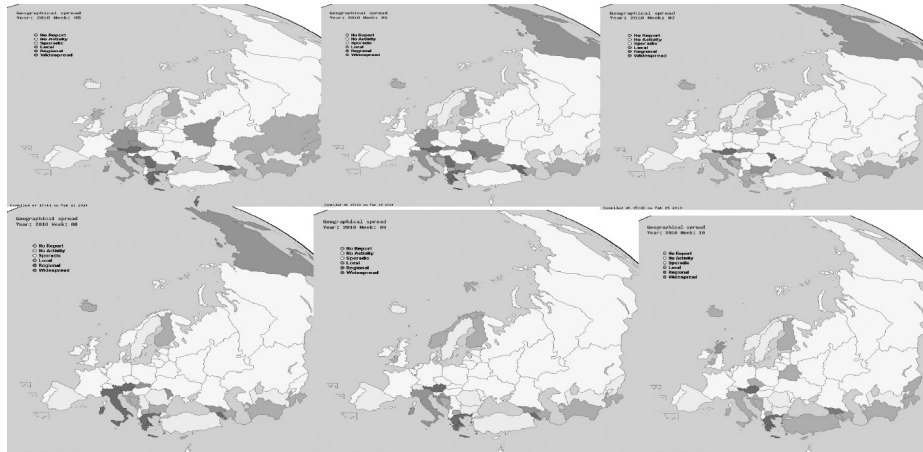


Renk etiketleri						
	Bildirim yok	Aktif değil	Sporadik	Lokal	Yaygın	Çok Yaygın

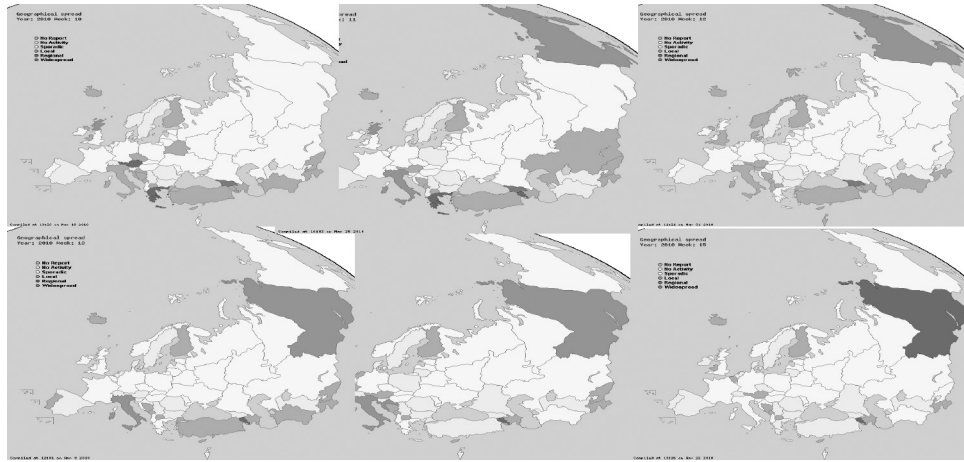
İnfluenza Olgularında Coğrafi Yayılım 52.-04 Haftalar



İnfluenza Olgularında Coğrafi Yayılım 05.-10 Haftalar



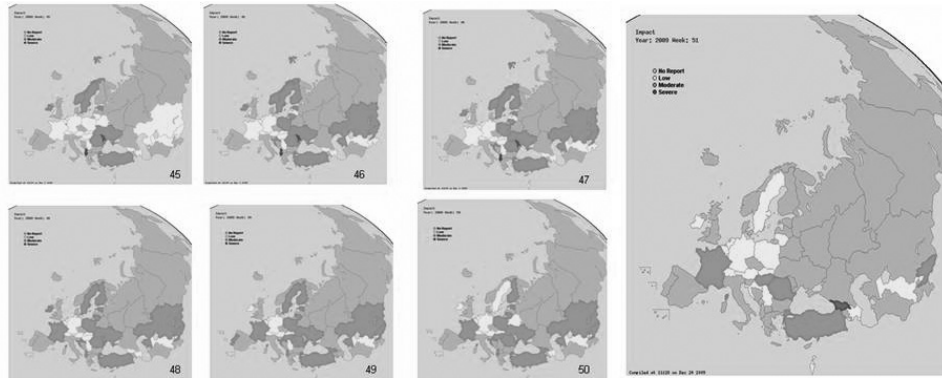
İnfluenza Olgularında Coğrafi Yayılm 11-15. Haftalar



Şekil 27: Pandemi İnfluenza'nın Avrupa Bölgesinde Coğrafi Dağılımı

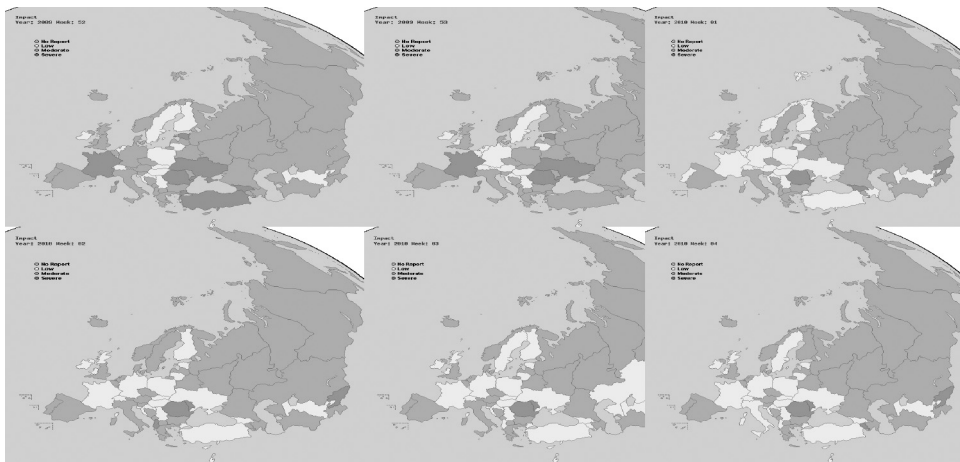
45. Haftadan itibaren yaygın görünüm veren coğrafi etkilenim 51. haftada çok yaygınla dönüşmüştür. Yani ülkemizin yönetsel birimlerinin yarısından fazlası pandemi İnfluenzadan etkilenmiştir. Bu çok yaygınlık 4 hafta daha sürmüştür, sonrasında 5 haftalık bir dönemde yaygın, etkilenim bildirimleri yapılmıştır. 10. haftada bildirimler kesilmiştir.

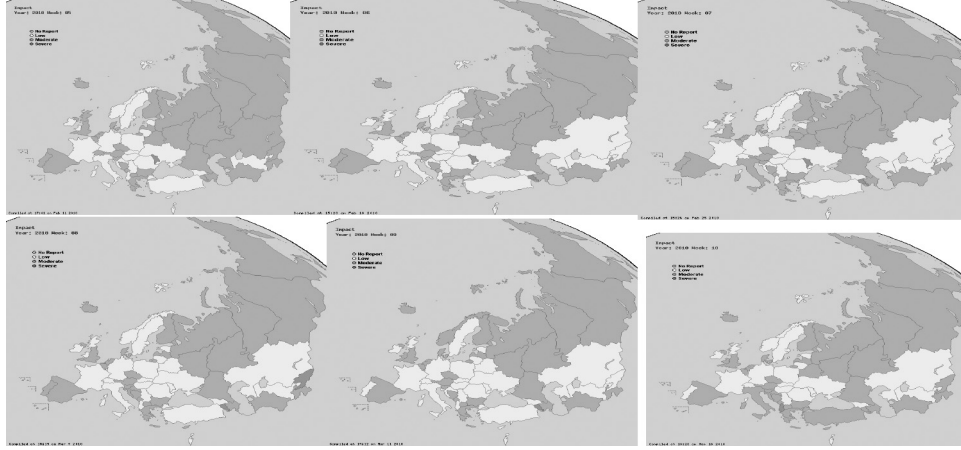
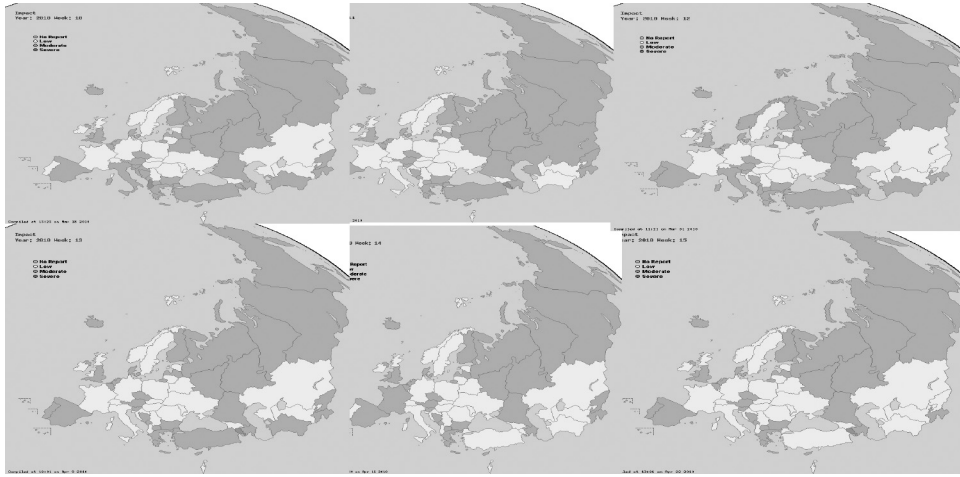
Pandeminin Sağlık Hizmetlerine Etkisi 45-51. Haftalar



Renk etiketleri				
	Bildirim yok	Düşük	Orta	Ağır

Pandeminin Sağlık Hizmetlerine Etkisi, 52-04. Haftalar



Pandeminin Sağlık Hizmetlerine Etkisi, 05-10. Haftalar*Pandeminin Sağlık Hizmetlerine Etkisi, 11-15. Haftalar**Şekil 28: Pandemik İnfluenza'nın Avrupa Bölgesinde Sağlık Hizmetlerine Etkisi*

Sağlık hizmetlerinin pandemiden etkilenimi maksimum kapasiteyi hiç aşmadığı, en üst etkilenimin orta düzeyde kaldığının bildirildiği görülmektedir.

Türkiye'de Pandemi Yönetimi ve Sonuçlar

Domuz Gribi Pandemisi Salgın yönetimine ilişkin 15 Ekim HASUDER Çalıştayı önerilerinden (16,17):

1. Pandemik influenza salgın yönetiminin ulusal afet yönetim planı çerçevesinde yürütülmesi konusunda hazırlıklar yapılmalıdır.
2. Toplum önderleri ve meslek örgütlerinin süreçte yer alması: Süreçte yetkili ve sorumlu sağlık bakanlığıdır ancak başta Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) olmak üzere meslek örgütlerinin kurumsal temsili önem arz etmektedir.

Komuta ve Kontrol (18)

1. Sağlık Bakanlığı; pandemi durumunda ülke çapında organizasyon ve koordinasyondan sorumlu temel kuruluştur. Bu kapsamda ilgili bütün kurumların pandemi sırasındaki görevleri ile ilgili bir planlama yapılmıştır.
2. Pandemi, bir kriz olarak algılanacak ve ulusal kriz yönetim mekanizmaları devreye girecektir. Ulusal Kriz Yönetim Sistemi, Başbakanlık Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü (TAY) başkanlığında Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi (BKYM) aracılığıyla yürütülecektir. Sağlık Bakanlığı BKYM koordinasyonunda gerekli talimatların diğer kurumlarca gerçekleşmesini sağlayacaktır.
3. Pandemi, bilimsel ve yönetsel olarak Sağlık Bakanlığının koordinasyonunda ilgili bütün kurum ve kuruluşlar ve bilim insanlarının katılımı ile oluşturulacak bir kurulun önerileri doğrultusunda izlenecek ve mücadele edilecektir.

Evre 6 Pandemik evre DSÖ açıkladı	Ülkemizde vaka var, En az 67 ilde ölüm var,	Alarm düzeyi 5-b: Vakalar birden fazla coğrafi bölgede görülmesi durumunda salgın kontrol programının tam olarak yürürlüğe girmesi gerek.
---	---	---

Yani Ulusal Faaliyet Planı çerçevesinde hazırlanmış il planları, hastane planları yürürlüğe girecek ilde 24 saat çalışan sağlık müdürlüğü, il yönetim bürosu İnfluenza için poliklinik ve servis ayırımı Okul kapatma, diğer sosyal alanlarda toplanmayı kısıtlama... gibi önceden tanımlanmış önlemlerle pandeminin etkisini sınırlama.

2006'dan beri Sağlık bakanlığı Web sitesinde tam metin erişimli olarak yer alan Ulusal Faaliyet Planı süreç içinde yönetimde beklenen kolaylaştırıcılığı sağlayamamış, Üniversiteleri ev Sağlık Bakanlığıyla Türkiye, başta yılların emek ve birikimiyle değere dönüşmüş başışıklama çalışmaları olmak üzere, pandemik influenza hastalığının medikal zararlanımından daha büyük bir zarar görmüştür. Bir yanda kanaat önderlerinin kişisel yönelimlerinin bilimi değersizleştirici yönlendirmeleri, diğer yanda güven bunalımı yaşayan siyasi ve teknik sorumluluk sahiplerinin kötü yönetimlerine karşı bilimi ve sağlık hakkının gerçekleşmesini savunan, olağan muhalif meslek odaları, sendikalar, hak örgütleri.

Sürveyans ve üretilen bilgilerin ışığında pandemi yönetiminde izlenen yolu değerlendirmeye olanak verecek çalışmalara gereksinim vardır. Sağlık Bakanlığı ve Üniversitelerin bu gereksinimi karşılayacak bilgileri üretmeleri halkın sağlığına yönelecek benzer tehditlerin önlenmesi ve en az zararla atlatılmasında büyük önem taşımaktadır.

Kaynaklar:

1. Mahşerin Dördüncü Atlısı, Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi, Andrew Nikiforuk, 1991)
2. Sağlık bakanlığı Basın Açıklamaları, http://www.grip.gov.tr/index.php?option=com_content&view=category&id=113&Itemid=540
3. 24.05.2009, tarihli HASUDER Bildirisi http://www.hasuder.org/gorusler/influenza_A_H1N1.pdf, Erişim:27.12.2009
4. Current phase of alert in the WHO global influenza preparedness plan http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/phase/en/print.html
5. Ertem M, Pandemi Hazırlık Çalışmaları. <http://www.hasuder.org/belgeler/hasuder-calistay-kitap.pdf>, 27.12.2009
6. Pandemic (H1N1) 2009 - update http://www.who.int/csr/don/2009_12_23/en/index.html
7. Dünya'da İnfluenza A (H1N1) Olgu Sayılarının Zamana Göre Dağılımı (<http://www.hasuder.org/img/zaman.bmp>, erişim: 27.12.2009)
8. Dünya'da İnfluenza A H1N1 Görülen Ülkelerin Zaman Göre Yayılımı (<http://www.hasuder.org/img/ulke.bmp>, Erişim:27.12.2009)
9. Dünya'da İnfluenza A (H1N1) Ölüm Sayılarının Zamana Göre Dağılımı <http://www.hasuder.org/img/olum.bmp>, 27.12.2009
10. <http://www.hasuder.org/belgeler/sasmaz.Sekiller.ppt#258,3,Slayt 3>, 27.12.2009 (Dr.T. Şaşamaz)
11. http://www.who.int/csr/don/2009_12_23/en/index.html
12. Human infection with pandemic (H1N1) 2009 virus: updated interim WHO guidance on global surveillance 10 July 2009 http://www.who.int/csr/disease/swineflu/guidance/surveillance/WHO_case_definition_swine_flu_2009_04_29.pdf
13. EuroFlu (<http://www.euroflu.org/html/maps.html>)
14. Türkiye'de İnfluenza A (H1N1) Olgu Sayılarının Zamana Göre Dağılımı (<http://www.hasuder.org/img/turkiye.bmp>, erişim: 27.12.2009)
15. Türkiye'de İnfluenza A H1N1 Nedeniyle Ölenlerin İllere Göre Dağılımı (458 ölüm-67 il) 17.12.2009 <http://www.ntvmsnbc.com/id/25036435/> Erişim 27.12.2009
16. Eskiocak M. Pandemi _nfluenza: Türkiye_De Salgın Yönetimi İçin Öneriler, <http://hasuder.org/belgeler/hasuder-calistay-kitap.pdf>
17. HASUDER Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu 15 Ekim 2009 Çalıştay Sonuç Raporu http://www.hasuder.org/belgeler/15ekim_bulasici.doc
18. Ulusal Faaliyet Planı, 2006, <http://www.grip.gov.tr/images/stories/pdf/UPPTR.pdf>
19. Ülkemizde Son Durum, http://www.grip.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=683:gbh&catid=135:uelkemzde-son-durum&Itemid=526

PANDEMİ'DE SÜREÇ YÖNETİMİ VE TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak
Trakya Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

İnfluenza pandemisi Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre sönmeye sürecine girdi. Türkiye Sağlık Bakanlığı'nun son basın açıklaması 19 Ocak tarihli. Bakanlık güncel sürveyans verilerini yayınlamadığından pandeminin yarattığı zararın boyutları ile ilgili bilimsel çıkarımlar için veri yok.

Ülkemizde yaşayanların sağlıklarını korumak, bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek görevi Sağlık Bakanlığı'nındır.

6023 sayılı TTB Yasası TTB'ne Halkın sağlık durumunun ve alınması gerekli önlemlerin gözetimi ile ilgili görev yüklemiştir.

Pandemi ilanı Dünya Sağlık Örgütü'nün, Uluslararası Bildirimi Zorunlu bir hastalığın durumuna ilişkin açıklama yetkisi Sağlık Bakanındır.

İnfluenza Pandemisi ile ilgili karar alma ve politika geliştirmenin odağı olarak DSÖ, bilimsel gerçekliklerle neoliberal politikaların çatışma alanlarından biridir. TTB yayın organlarında bu duruma ilişkin yazılar vardır. Ne var ki, İnfluenza pandemisi beklenen ve uzun süredir hazırlık planları yapılagelen bir sorundur (Örn.Kanada planı 1992, Türkiye planı 2005 tarihlidir). Bu durumda TTB'nin İnfluenza pandemisini bir halk sağlığı tehdidi olarak görmesi kaçınılmazdır.

Yaşam ve ölümün ticarileştirildiği sürece duyarlı, Halkın sağlığının korunması etkinliklerine müdahil olma geleneği olan TTB, Gerçekleşen tehdidin; insanlığın önceki deneyimlerinden nasıl bir seyir izleyeceği önceden kestirilemeyeceği bilinen Pandeminin, zararlarını minimize etmek yanlısı olmak durumundadır. Zira " Özgürlük ve sağlıktan tasarruf edilemez, özgürlükten tasarruf esaret, sağlıktan tasarruf ölüm getirir."

TTB Pandeminin zarar vermesini önleme ile ilgili tıbbi-teknik bilgilerin insanlarımızı gereksindikleri zamanda ve ölçüde ulaştırılmasının savunuculuğunu yaparken diğer yandan, insanlığın oluşturduğu değerlere –bilimsel yöntem, bağışıklama, sağlığa toplumsal bakış- yönelik saldırılara karşı koymaya çalışıldı. Kişileri tüketim türbülansına sokan, değerlerini sarsan güvensizlik bunalımına müdahale ederek TTB, toplumların sağlığını tehdit eden diğer sorunlara bilimsel ve toplumcu bakışın savunuculuğuna dikkat çekmiştir.

Gerçeklik algısının tün bireylerde aynı/benzer olması beklenemez. Akademisyenlerin de pandemiye ilişkin bireysel bakışlarının ve önerilerinin farklı oluşu doğaldır. Kollektif aklın ve sorumluluğun gerçekleşeceği yerler olarak örgütler (TTB, Uzmanlık Dernekleri, Sağlık Bakanlığı...) değerlendirmelerinde en kötü senaryoyu gözeterek hazırlık yapmak durumunda olacaktır.

TTB, pandemi sürecinde edindiği deneyim ve birikimle olası olağandışı durumlara hazırlıklılığın ve bilimsel yöntemi esas alan, güven sağlayıcı, katılımcı yönetim tarzının savunuculuğuna devam edecektir.

PANDEMİK GRİP (H1N1) İÇİN KİŞİSEL VE ORTAMA YÖNELİK KORUNMA ÖNLEMLERİ

Prof. Dr. Selma Karabey

İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Grip virusunun ana bulaşma yolu konuşma, hapşırma veya öksürme esnasında çevreye yayılan damlacıklardır. Aşılanmanın pandemik grip virusunun yayılmasını önlemek için en etkin yöntem olduğunu biliyoruz. Aşıya ek olarak uygulanacak olan kişisel ve ortama yönelik hijyen önlemleri de yarar sağlamaktadır. Bunlar şöyle sıralanabilir:

1. Elleri sık sık su ve sabunla avuç içi, parmak uçları ve aralarıyla el sırtını temizleyecek şekilde iyice yıkamak;
2. El yıkama olanağı bulunmayan durumlarda alkol içeren ve susuz kullanılan el hijyeni ürünleriyle elin tüm yüzeylerine temas etmesini sağlayarak ve kuruyana dek ovuşturmak (Eller, özellikle ağız ve buruna dokunulduğunda veya diğer insanlar da dokunduğu için virus bulundurma olasılığı bulunan yüzeylere temas edildiğinde mutlaka yıkanmalı veya dezenfekte edilmelidir);
3. Elleri ağız ve buruna değdirmekten kaçınmak;
4. Hasta olma olasılığı olan kişilerle yakın temasta bulunmaktan kaçınarak, en az 1 metrelik mesafeyi korumak;
5. Salgının şiddetli dönemi sona erene dek mümkün olduğunca kalabalık ortamlarda bulunmaktan ve kültürümüzde yaygın olan öpüşüp tokalaşarak selamlaşmaktan kaçınmak;
6. Yaşadığımız ortamları (ev, işyeri, okul vb) sık sık pencereleri açarak havalandırmak;
7. Sağlığımızı ve dolayısıyla mikroplarla başatmemizi sağlayan bağışıklık sistemimizi güçlü kılmak için yeterli uyumaya, bol sıvı ve besleyici gıdalar almaya, fiziksel olarak hareketli yaşamaya özen göstermek, bebekleri anne sütü ile beslemeyi sürdürmek;
8. Masalar, kapı kolları, banyo yüzeyleri, mutfak tezgahı, oyuncaklar vb yi günlük temizlikte kullanılan deterjanlarla temizlemek;
9. Bireysel havlu kullanımını sağlamak.

Başkalarına bulaştırmamak için alınabilecek önlemler:

1. Öksürürken ve hapşırırken ağız ve burun kağıt mendille kapatılmalı, kullanılan mendiller hemen çöpe atılmalıdır.
2. Öksürme ve hapşırma sırasında mendil yoksa kol içine hapşırılmalıdır.
3. Özellikle öksürdükten ve hapşırdıktan sonra ağız ve buruna el teması olmuşsa eller sabun ve suyla yıkanmalı, su ve sabuna ulaşamazsa alkollü el antiseptikleri kullanılmalıdır.
4. Hastalık belirtileri başlamışsa okula ve işe gidilmemeli, başkalarıyla temas en aza indirgenmelidir. Belirtilerin

tamamen geçmesinden bir gün sonrasına kadar evde istirahat edilmelidir. Evde istirahat etmek hastalığın daha kolay iyileşmesini sağlayacağı gibi, başkalarına bulaştırmayı da önleyecektir.

5. Hasta iken dışarı çıkma zorunluluğu olursa tıbbi maske takılmalıdır. Maskenin tüm ağız ve burununu kapatması, nemlendiğinde değiştirilerek çöp kutusuna atılmasına, kullanılmakta olan maskeye el temasından kaçınılmasına özen gösterilmelidir. Maske değiştirildikten sonra eller yıkanmalı veya alkollü ürünlerle dezenfekte edilmelidir.

6. Hasta kişinin bulunduğu ortam sık sık havalandırılmalıdır.

7. Hastalara ait çarşaf, çamaşır, havlu ve kap kacağın ayrı olarak yıkanmasına gerek yoktur. Ancak, bu eşyalar yıkanmadan başkası tarafından kullanılmamalıdır. Kirli çarşaf lar mümkün olduğunca elle temas edilmeden taşınmalı ve yıkanmalıdır. Hastanın çarşaf ları, çamaşır ları değiştirildikten sonra eller mutlaka sabunlu suyla yıkanmalıdır. Hastaya ait kap kacak ya bulaşık makinesinde ya da elde deterjan kullanılarak yıkanmalıdır.

(Ortak kullanılan alanlara yönelik önlemler için “Pandemik gribe karşı yüzey temizliği hakkındaki bilgi notu” başlıklı yazıya bakınız)

El yıkama için seçilecek ürünler:

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2009 yılında yayınladığı “Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni Rehberi”nde belirtildiği gibi toplumlarda yaygın olarak kullanılmakta olan deterjan etkili sabunlarla içine antiseptik katılmış sabunlar, eller aracılığıyla bulaşabilen çeşitli enfeksiyonların önlenmesinde birbirine yakın etkiye sahip bulunmuşlardır. Dolayısıyla pandemik gribin yayılmasına karşı da antiseptik içermeyen sabunların yeterli olacağı söylenebilir. Sabunun içeriğinden daha önemli olanın ellerin yeterli sıklıkta ve doğru teknikle yıkanması olduğu konuyla ilgili tüm bilimsel kaynaklarda vurgulanmaktadır.

Alkollü el hijyeni ürünleri:

Sağlık kuruluşlarında edinilen enfeksiyonların önlenmesi için alkol içeren ve susuz kullanılan el antiseptikleri yıllardır tüm dünyada ve ülkemizde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ürünler su ve sabunla el yıkamanın zor olduğu durumlarda sağlık çalışanlarına kolay ve etkili bir el hijyeni olanağı sağlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü de “Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni Rehberi”nde alkol içeren el antiseptiklerinin etkili bir el hijyeni sağladığını net olarak vurgulamaktadır. Bu ürünler ellere bulaşmış bulunan çoğu bakteriye, mantara olduğu gibi grip virusunu içeren çeşitli virus tiplerine karşı da etkilidir. Piyasada sıvı, jel ve köpük formunda bulunabilmektedir. Bazı araştırma sonuçları ellerdeki mikrop sayısını azaltmada sıvı formunun daha etkili olduğunu göstermekle birlikte, bu alanda daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu belirtilmektedir. Ellerin en az 3-5 ml çözeltiyle temas ettirilmesinin etkiyi artırdığı vurgulanmaktadır. Alkol içeren el hijyeni ürünleri yumuşatıcı da içerdikleri için ellerde kuruluğa ve tahrişe yol açmamaktadır. Nadiren allerjik belirtilere yol açabildikleri belirtilmekle birlikte alkollerin diğer bir çok kimyasal maddeye göre yan etkiler açısından daha güvenli oldukları bilinmektedir.

Alkollü el hijyeni ürünlerinin kullanımında dikkat edilecek önemli bir nokta şudur: alkol uçucu bir madde olduğu için şişenin/kutunun kapağı kapalı tutulmalı, ortak kullanılan mekanlarda da pompalı düzenekler tercih edilmelidir. Ayrıca alkolün yanıcı bir madde olduğu ve kolay alev alabileceği de güvenlik önlemleri açısından hatırlanmalıdır.

Grip salgınıyla birlikte ülkemizde satışa sunulan ürün sayısında artış göze çarpmaktadır. Bu ürünlerin içerikleri ve üretim sürecinde standartlara uyulduğu konusundaki denetimleri resmi kuruluşlar tarafından yapılmalıdır. Tüketicinin karar verirken ürünün üzerinde içerik ve üretim süreci konusunda güvence veren açıklamaların ve sembollerin bulunduğunu kontrol edebilir.

KAYNAKLAR:

1. *World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Geneva, 2009.*
2. *Karabey S, Şardan YÇ, Alp E, Ergönül Ö, Esen Ş, Kaymakçı H. El Hijyeni Kılavuzu. Hastane İnfeksiyonları Dergisi. cilt 12, ek:1, s.1-30, 2008.*
3. http://www.grip.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=370&Itemid=419 (erişim tarihi: 4 Kasım 2009).
4. http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/en/index.html (erişim tarihi: 4 Kasım 2009).

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ SALGIN İLETİŞİM REHBERİ

Çeviri: Doç. Dr. Pınar Ay

Marmara Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

SALGINLAR KAÇINILMAZ VE ANİ GELİŞİR

Salgınlar kaçınılmaz ve genellikle önceden tahmin edilemeyen olaylardır. Salgının etrafını kuşatan çevre, tüm halk sağlığı içinde benzersizdir. Salgında sıklıkla belirsizlik, kargaşa ve aciliyet hissi belirgindir. Genellikle basın yoluyla gerçekleştirilen iletişim, salgın ortamının diğer bir özelliğidir. Ne yazık ki pek çok iletişim başarısızlığı, salgın kontrolünü geciktirmiş ve toplumun güvenini, uyumunu baltalamış, ekonomik, sosyal ve politik telaşın uzamasına neden olmuştur.

İLETİŞİMCİLER POLİTİKA YAPICILAR, TEKNİK PERSONEL: GÜVEN ÜÇGENİ

İletişimciler ve politika yapıcılar arasında içten güven oluşturulması kritiktir. Güvenin ayrıca iletişimciler ve yapıcıları gereken diğer işlerden kendilerini alıkoymasını nedeniyle toplumla iletişimi bir ihtiyaç olarak hissetmeyen teknik salgın yanıt personeli arasında oluşturulması esastır. İletişimciler, teknik personel ve politika yapıcılara arasındaki bu ilişki bazen “güven üçgeni” olarak da anılır.

Güven üçgeninin henüz ihtiyaç oluşmadan önce temini önemlidir. Bu zordur çünkü muhtemelen farklı bakanlıklar tarafından temsil edilen tarafların, uzlaşma oluşturmayı gerektirecek çıkar çatışmaları olabilir.

ŞEFFAFLIK TOPLUMDA GÜVENİ ARTIRIR PANİĞİ AZALTIR

Toplumla iletişimde güven her iki yönde de kritiktir. Kanıtlar, toplumun paniğinin bireyler açık yüreklilikle bilgilendirildiğinde daha nadir olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak salgın yöneticilerinin, toplumun eksik ve bazen kendilerini telaşlandıran bilgiye tahammül etme becerisine olan güven düzeyi, iletişimle ilgili karar vermeyi ve iletişiminin etkinliğini etkilemektedir.

SORUMLULUK VE KATILIMCILIK GÜVENİN AYRILMAZ PARÇALARIDIR

Sorumluluk, katılım ve şeffaflık mekanizmaları güvenin oluşturulması ve sürdürülmesi açısından önemlidir, bunlar ayrıca güvenin düşük olduğu durumlarda güvenin tekrardan yavaş bir biçimde inşası için özellikle önemlidir.

Şeffaflık, salgın yöneticileri ve toplum arasındaki ilişkiyi tanımlar. Toplumun salgın kontrolü ile ilgili olarak bilgi toplama, risk değerlendirme ve karar verme işlemlerini “izlemesini” sağlar.

Artan sayıda kanıtlar, yönetimler şeffaf olduğunda ve geçmişte etkin salgın yönetimini ortaya koyduklarında, salgının ekonomik sonuçlarının daha çabuk iyileştiğini göstermektedir.

TOPLUMUNNE DÜŞÜNDÜĞÜ BİLİNMEYEN GÜVEN TESİS EDİLEMEZ

Toplumun ne düşündüğünü bilmeden, uzmanlar ile toplum arasındaki köprü oluşturacak başarılı mesajlar tasarlamak neredeyse imkansızdır. Risk iletişimcileri, kriz iletişiminin bir diyalog olduğunu öğretmektedirler.

Toplumun özgün risklerle ilgili inanç, görüş ve bilgilerini anlamak iletişimcinin görevidir. Bu görev bazen “iletişim sürveyansı” olarak da adlandırılır.

TOPLUMUN BİLGİLENME HAKKI VARDIR

Toplumun kendi sağlığı ile ailesinin sağlığını etkileyecek bilgiye sahip olma hakkı vardır. Toplumun kim olduğunu ve ne düşündüğünü öğrenmek, başarılı bir salgın iletişimi için kritiktir. Kişisel koruyucu önlemler, kişilerin kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluk almalarını desteklediği için özellikle faydalıdır.

RİSK İLETİŞİMİ KAVRAMI BENİMSENMEDEN SALGIN KONTROLÜ GÜÇTÜR

Halk sağlığı çalışanlarının karar ve uygulamalarının, toplumun risk algısı ve güveni üzerine, iletişimden çok daha fazla etkisi vardır. Salgın kontrol yöneticilerinin, sadece söylediklerinin değil yaptıkları her uygulamanın risk iletişimi üzerine etkisi vardır.

ETKİN SALGIN İLETİŞİMİYLE ANCAK SALGIN KONTROL ALTINA ALINABİLİR

Halk sağlığının ana hedefi, olabildiğince az sosyal aksamaya yol açarak salgını mümkün olduğunca hızlı kontrol altına almaktır. Etkin salgın iletişimi, bu hedefe ulaşmadaki araçlardan biridir.

PROF. DR. HANDE HARMANCI* İLE SÖYLEŞİ: AH1N1 PANDEMİSİ FAZLA MI ABARTILDI?

Söyleşi: Pınar Bayhan

* DSÖ Genel Merkezi Küresel Grip Programı Pandemi Hazırlık Koordinatörü

Dünya Sağlık Örgütü'nün içinde değişik hastalık sistemlerine ilişkin bölümler var. Bulaşıcı hastalık birimleri ise ayrı çalışıyor. Dünya Sağlık Örgütü'nün yardımını isteyen bölümler genellikle yerel ölçekli hastalıklar oluyor. Örneğin Afrika gibi bir ülkede ebola ya da kolera salgını olduğunu düşünelim. Dünya Sağlık Örgütü böyle durumlarda çeşitli birimleri ile oraya yardıma gider. Ancak bu hastalıkların ortak özelliği kısa süreli olmasıdır. Yani birden patlarlar çok sayıda insan hastalanır, sonrasında bu durum 3-7 haftada gibi bir zaman dilimde genellikle kontrol altına alınır. Durum iyileşmeyle de sonuçlanabilir, ölümle de. Dünya Sağlık Örgütü de hastalık kontrol altına alındıktan sonra kendi ekipmanlarını ve desteğini geri çeker, artık ülke kendi olanaklarıyla mevcut hastalıkla uğraşmaya devam eder.

Fakat bu pandeminin özelliği bütün dünyayı sardı.

Dünya Sağlık Örgütü ile çalışan laboratuvarlar ilk defa bu salgının virüsünü, hastalığın başında tanımladı. Dünya Sağlık Örgütü, zaten kuş gribinden bu yana bütün dünyadaki laboratuvarlar ile alarm halindeydi ve bütün gelen virüs izlem sistemlerinden herhangi yeni bir virüs çıkıyor mu çıkmıyor mu diye takip ediyordu. Dediğim gibi en çok korkulan da Kuş Gribi H5N1 idi. Rehberlerimize, büyük olasılıkla pandemiye H5N1'in yaratacağını söylüyorduk. Bunu söylerken başka virüslerin de buna sebep olabileceğini düşünüyorduk, nitekim de öyle oldu.

Şimdi sorunuza dönecek olursak pandemi abartıldı mı abartılmadı mı? Unutmamak gerekir ki DSÖ olarak ilk defa ileriye yönelik bir pandemiye izliyoruz. Referanslarımız hep 1918–1919 küresel salgınları. Ve bu salgınla ilgili tahminler çok değişik. Kesin rakamlar elde edilmiş olmadığı için büyük bir aralık ortaya çıkıyor. Fakat 20 milyondan 100 milyona kadar insanın 1918 gribinde öldüğüne ilişkin yayınlar var. Dolayısıyla bunun ortası 40–50 milyonu kabul etseniz bile olağan üstü büyük bir rakam. O günlerin gazetelerinden kitaplarından elde edilen bilgiler, bu salgının, ülkelerin toplumsal ve sosyo ekonomik yapılarında çok büyük ölçekte zarar verdiği yönünde. Tabi bütün planlar ona göre yapıldı. Şimdi planlar en kötüye göre yapıldı da gerçekleşen senaryo en kötüsü olmayınca herhangi bir sağlık kuruluşu bu Dünya Sağlık Örgütü olabilir herhangi bir ülkenin sağlık bakanlığı da olabilir elbette ki eleştiri alacaktır. Çünkü bir miktar kaynağı mobilize etmiştir. Aşı, maske gibi... Örneğin Fransa en fazla maske stoklayan ülkelerden biri. Amerika desanız öyle. Tüm bunlar halk sağlığı için yapılan önlemler. Fakat umulandan daha hafif bir salgın olduğu için eleştiri alınmıyor.

Ama durum böyle olmayabilirdi daha kötü bir salgın olabilirdi. O zaman da neden önlem almadınız diye eleştiri alınırdı. Bu çok hassas bir denge hakikaten. Sağlık politikalarını belirleyen grupların ulusal ya da uluslar arası ölçekte tam dengeyi tutturmaları zor. Çünkü virüsü tam kontrol edemiyorsunuz.

Şimdi bazı kesimler keşke daha şiddetli bir virüs olsaydı mı diyeceğiz diyor. İyi ki olmamış ki belki biraz fazla abarttınız eleştirisi yeterince yapmadınız eleştirisinden daha iyidir.

Domuz gribi aşısından sonra aşı kavramı tartışılır oldu. Bu yaratılan spekülasyonlar aşı kavramına darbe vurdu mu sizce?

İnşallah vurmamıştır. Benim endişem Türkiye’de bu aşı çevresinde gelişen tartışmalarla birlikte kamuoyunun aşıya olan güvenin zedelenmesi riskinin ortaya çıkması. Türkiye aşılamayla ilgi bütün çalışmalarını son 50- 60 yıldır dişleriyle tırnaklarıyla kazıyarak tüm sağlık ocakları, hemşireler, ebeler, doktorlar özellikle temel sağlık hizmetleri olarak yapmıştır. Türkiye’deki bağışıklama hakikaten bir başarı öyküsüdür. İnsanlar artık çocuklarını sağlık ocaklarına kendileri getiriyor aşı yapılması için. Ben çok geçmişleri bilmiyorum ama benim göreve başladığım yıllarda bile ikna etmek için kent merkezlerinde ya da kıyılarında ikna etmek için çok uğraştığımızı biliyorum. Yapılan bu çalışmalar ve sonuçları her hükümetin, her insanın kazanımıydı.

Siz herhangi bir nedenle aşığı alıp bunun sonuçlarını nereye gideceğini bilmeden o aşığı kötülerseniz, ondan sonra insanların kafasında oluşabilecek olan bu güvensizliği nasıl ortadan kaldıracabilirsiniz. Çok çok önemli bir nokta bu söylediğiniz. Hadi bu pandemik aşı olunmasın diyelim ama insanları aşından soğutmaya yönelik açıklamaların yapılmaması lazım. Çünkü aşı herhalukarda elimizdeki bulaşıcı hastalıklarla mücadelede en güvenilir yöntem. Yani bütün ilaçlardan yan etkisi daha düşük biyolojik etkenlerdir aşular. Dolayısıyla bu söylediğiniz çok önemli. Umarım oralara kadar gidip halkın güveni sarsılmamıştır bu süreçte.

Dünyada da AH1N1 aşısı bu kadar tartışıldı mı?

Bu süreçte yakından izlediğim ülke Türkiye oldu. Fakat tabii toplumların genel kişilikleriyle alakası olması lazım. Bu kuzey Avrupa ülkelerinde hemen hemen her zaman olduğu gibi bir olay çıkmadan insanlar gidip aşularını aldılar. Almanya’da ilk zamanlarda oldu. Politikacılara farklı aşı olacak halka farklı aşı olacak dendi ama sonra bu da düzenlendi. Fransa’nın yönetilmesi zor bir ülke olduğu söylerler. Genel olarak halkın hükümet uygulamalarına karşı bir muhalefet olduğu söylenir. O nedenle orada biraz talep azdı sanırım.

Ama bütün büyük ülkeler bir sonraki pandemi için çok miktarda aşı stoklamayı tercih etti. Bu bir riskti çünkü virüs değişebilirdi. Aşının yapılması 4-6 ay sürüyor. Altı ayın sonunda virüs bir mutasyona uğrayıp yeni virüs bütün dünyayı sararsa eğer bu aşular elde patlar. Bunu ülkeler biliyorlardı. Pandemi umulandan hafif olabilirdi nitelikte öyle oldu. Mesela bazı gelişmiş ülkeler pandemi H5N1’den çıkabilir diye H5N1 aşısını milyonlarca doz olarak yüksek güvenlik önlemleri altında dağlarına stokladılar. Bu aşular kamu parasıyla alınıyor çünkü halk sağlığı için politik kararları önceden almanız gerekiyor. Şimdi H5N1 aşısı alanların aşular ellerinde patladı diyebiliriz. Peki, bundan sonra ne yapacaklar H5N1 süresi bitinceye kadar ellerinde tutacaklar o süre içinde H5N1 ile ilgili bir salgın çıkarsa kullanacaklar yoksa ancak yüksek riskli mesela hayvanlarla uğraşanlara uygulayacaklar. Fakat öyle toplumsal bir aşılama yapılması gerektirecek bir durum yok şu anda.

Dönersek eğer hiçbir ülkede bu kadar tartışıldı mı? Tabii, tartışıldı. Fakat önceden anketler yapan, kamuoyu yoklaması yapan ülkeler oldu. Sağlık çalışanlarının şu kadarı kabul edecek, şu kadarı etmeyecek gibi bilgi akışları oldu. İnsanlar politikalarını, mesajları ona göre değiştirdiler. Hedef gurupları değiştirdiler, böylece bu işin üstesinden gelmeye çalıştılar. Benim gördüğüm, politik olarak tutarlı mesajlar veren ülkelerde çok önemli sorunlar çıkmadı.

Bu sürecin yönetiminde sağlık bakanlığı’nın davranışlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

DSÖ açısından bakmak lazım. Bir Türk vatandaşı olan Hande Harmancı var bir de DSÖ’ nün grip bölümünde çalışan Hande Harmancı var. Bu iki kimliği birbirinden ayırmam mümkün değil şu anda size cevap verirken. Onun için şöyle söyleyebilirim DSÖ 1999 yılında ülkelere yardımcı olmak, kendi ulusal planlarını yapmaları için ilk pandemi hazırlık rehberini yayınladı. Bunun ikinci revizyonunu 2005 yılında, üçüncüsünü ise 2009 yılının nisan ayında yaptı. Bu rehberler doğrultusunda ülkeler hazırlıklarını yaptı. Çünkü 40 yıldır bir pandemi olmanışı artık bekleniyordu. Pandemi 10 ila 40 yılda bir oluyor. Her yüz yılda iki üç pandemi görülüyor. Biz bunun hazırlıklarını yaparken pandemi 2009 yılında geldi.

2005 yılında biliyorsunuz Kuş Gribi olayı patlak verdi. Türkiye’de yine 2005’in son ayı 2006’nın ilk ayında bu olaylardan payını aldı. Kuş Gribi’nin patlama yaptığı dönemlerde, süttten ağzı yanan yoğurdu üfleyerek yer hesabı bu griple sarsılan ülkeler daha sonraki pandemi hazırlıklarını çok ciddiye aldılar. Sistemlerini çok güzel kurdular, Türkiye’de buna dahil.

Çok erken dönemde hemen 2005–2006 döneminde ulusal planlarını hazırladılar ve yayınladılar. Çünkü Ulusal Plan'ın hazır olup bakanın ya da müsteşarın rafında durması yetmiyor. Planın bütün sağlık sistemine doğru yayılması lazım. İllere, ilçelere, grup başkanlıklarına gibi. Şimdi Türkiye'de Ulusal Planı'nı yanılmıyorsam 2006 yılında yaptı. Yanılmıyorsam diyorum çünkü ben genel merkezdeyim, Türkiye daha çok Avrupa Ofisi ile çalışıyor. Sırf bana gelen sınırlı haberlerde iki üç il ve yerel bölgelerde egzersizler yapıldığını duydum. Egzersiz ne demek? Yapılan bu planı, olay olmuş gibi yürürlüğe sokuyorsun bir simülasyon tarzında bütün bağlantıları işletiyorsun. Bu çok önemli bir şey. Bu Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği şeylerden biriydi. Önce planınızı yapın sonra planınızı test edin, bu testler doğrultusunda revizyonunuzu yapın. Türkiye'nin bunu yaptığını biliyorum. Ancak, son revizyona sanırım giremediler çünkü pandemi geldi. Fakat bu egzersizler doğrultusunda planlarını uygulamaya koyduklarını da biliyoruz. Yani bu pandemiden önce bütün illerden müdürlerini çağırıp toplantılar yapıldığını, bir pandemi bilim kurulu oluşturduklarını biliyorum. Bütün bunlar DSÖ açısından yapılması gereken hareketlerdi ve bunlar yapılmış.

Pandemi başladıktan sonra planlama bitti artık, planlamadan yanıt geçiyorsunuz. Olaya bir yanıt oluşturuyorsunuz. Olay ne pandeminin Türkiye'de görülmeye başlamış olması. Mesela Türkiye'nin yaptığı şeylerden en önemlisi, Dünya Sağlık Örgütü'ne karşı çok açık bir politika izledi. İlk vakasının resmi olarak bildirilmesi açıklığının çok önemli bir göstergesidir. İlk vakayı Türkiye DSÖ'ye, 24 saati geçmeden bildirdi. Bu da takdir alan bir şeydi DSÖ nezdinde.

Ondan sonrada bütün yapılan işlerden bizim haberimiz oldu. Uluslar Arası Sağlık Tüzüğü kapsamında gereken bütün koşullar yerine getirildi.

Uluslar Arası Sağlık Tüzüğü, üye ülkeleri bağlayan iki tüzükten bir tanesidir. Birisi tütün kontrolü ile ilgili anlaşmadır diğeri Uluslar Arası Sağlık Tüzüğü bütün bu bulaşıcı hastalıklar veya halk sağlığını risk altına sokabilecek uluslar arası olaylarla ilgili olarak ülkelerin yükümlülüklerini belirler. Dolayısıyla, Türkiye bu Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne uygun bir şekilde davrandı. Tüzüğe uymanın dışında neler yaptığna bakacak olursak. Örneğin, bu aşı meselesi ortaya çıktığı zaman virüsün tipi belirlendikten ve pandemiyi yapan virüs ortaya çıktıktan sonra hızla aşı çalışmalarına başlandı dünyada. Sağlık Bakanlığı da aşı anlaşmaları yapmaya başladı.

Bu virüs bu kadar hafif olmayabilirdi. Eğer daha şiddetli bir virüs olsaydı o zaman insanlar bu aşının değerini çok daha iyi anlardı. Fakat hakikaten bunu bilmek için zamana ihtiyacımız var. Ama sıfır noktasındayken 6 ay sonrası ön görüp, bu hafif bir virüs olacak biz bundan çok fazla almayalım, idare edelim biraz da para arttıralım gibi bir şeye girmek çok kolay değil. Mesela ailenizi düşünün 10 kişiyse ve 10 tane aşı alma olanağınız varsa onu da alırsınız. Ama 10 tane alacak gücünüz yoksa tercih kullanmaya başlırsınız. Kime yapalım en küçük bebeğe yapalım, yaşlıya yapalım, hastaya yapalım ya da eve para getirene yapalım gibi. Dolayısıyla mümkün olduğu kadar fazla korumaya çalışırsınız ailenizi. Sanırım bakanlığın yaptığı da bu oldu. Bu virüsün tipini bilmiyoruz, öldürücülüğünü bilmiyoruz, mümkün olan en yüksek sayıda ülkemizi aşılatalım dediler. Örneğin İsviçre büyük olmasa da zengin bir ülke, tüm nüfusu için aşı stokladı. İngiltere'nin de, Amerika'nın da o doğrultuda yapıldığını biliyorum. Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın da yaptığı bu doğrultuda oldu.

Dünya salgın örgütü salgın kararını nasıl alıyor? Seviyesini hangi kriterlere göre belirliyor?

Şimdi, salgın ne demek? Bir hastalıkta beklenenden daha fazla vaka görülmesidir. Sizin çalıştığınız ilde bir sene 5 kolera hastası görülüyorsa ve bu her yıl görülüyorsa bu salgın değil. Ama bir yıl beşten fazla görülmeye başlanıyorsa o zaman bu durumun sizi alarme edip salgın olup olmadığını araştırmanız lazım. Şimdi her bulaşıcı hastalık için salgın tanımı yok. Fakat grip için bir küresel salgın tanımı yapılmak zorunda kalındı. Neden, çünkü hakikaten eğer şiddetli bir hastalık olsa herkesi öldürecek, Uluslar Arası Sağlık Tüzüğü'ne göre ülkelerin birbirlerini haberdar etme yükümlülükleri var. Buna hazırlık yapmakta karmaşık bir şey. Ulusal hazırlık planlarını hazırlamak gibi... O nedenle Dünya Sağlık Örgütü'nün küresel grip programı üye ülkelere yardımcı olmak amacıyla 1999 yılında ilk rehberini hazırladı. 2005 ve 2009'da bunun revizyonu hazırlandı. Şimdi bu rehber göre bu iş o kadar karmaşık ki ülke bazında. Planlama ve koordinasyonda yapılması gerekenler, medya ve halkla ilişkiler konusunda yapılması gerekenler, gözlem ve hastalık izleme ile ilgili yapılması gerekenler gibi 5 ayrı komponentte yapılması gerekenler belirtildi bu rehberde.

Ülkelerin istediği ise şuydu, biz bu 5 ayrı komponentte birçok değişiklik yapacağız kendi sistemimiz içinde. Fakat bunları nasıl bir zaman doğrultusunda yapalım. Bize öyle noktalar verin ki mesela şuraya kadar bütün bunlar bitmiş olsun. Birinci aşamaya kadar şunlar bitmiş olsun, ikinci aşamaya kadar bunlar bitmiş olsun gibi, ülke hazırlıkları içinde, planlamaya yardımcı olmak açısından. Şimdi Dünya Sağlık Örgütü'nün ilk rehberleri bu doğrultuydu. Mesela birinci fazın sonunda bunları bitirmiş olun, ikinci fazın sonunda şunları bitirmiş olun. Fakat bunların ne kadar işleyip işlemediği test edildikçe anlaşılıyor. Nihayetinde bu 6 fazlı pandemi sisteminin ilk üç fazında yapılacakların birbirinden çok farklı olmadığı anlaşıldı. Hazırlık fazları olarak son revizyonda ele alındı. Faz 4'ün çok önemli olduğu anlaşıldı. 5 ve 6'nın daha çok coğrafi yayılımla alakalı olduğu görüldü.

Burada salgını tanımlamaya karar verdik. Küresel salgın dememiz lazım. Niye çünkü küresel salgın dediğiniz anda ülkelerin kendi planları çerçevesinde yapmaları gerekenleri aktive etmeleri şansını veriyorsunuz. Bazı ülkeler Dünya Sağlık Örgütü'nün faz ilanlarına göre kendi ulusal planlarını aktive etme kararı alıp, planlarına onu koymuşlardı. Mesela Dünya Sağlık Örgütü faz 5 dediğinde A ülkesi kendi ulusal stoklarındaki tamiflularını ulusal stoklardan bölgesel stoklara aktaracak. Çünkü o faz 5 ilanı ile bir düğmeye basıyorsunuz. Ulusal politikaları oraya bağlıyorsunuz. Dolayısıyla o açıdan önemi vardı bu faz ilanlarının.

Faz 4'te bizim açımızdan en önemli değişiklik son revizyonda yapıldı: Faz 4'ün direk olarak insandan insana kalıcı toplum içi bulaş olduğunun kanıtlanmış hali demek oluyordu.

Faz 4 ne demek? Şimdi yeni bir virüs var. Yeni virüs hayvanlar arasında var ama insanlara yeni geçmiş. İnsana yeni geçtiği anda insandan insana bulaşıp bulaşmayacağını henüz bilmiyoruz. Çünkü insana kendisini adapte etmesi lazım virüsün. Dolayısıyla, bir virüs bir iki kişide kalırsa yani uzun bir zincir oluşturmazsa o zaman toplum içi yayılım demiyoruz. Bunu yaptığı anda pandemi ortaya çıkıyor çünkü. Bir kişiyi öldürüp ikinci kişiye geçip onu hastalandırıyor ve orada bitiyorsa o da pandemi olamaz çünkü virüs ortadan kalkıyor. Şimdi bu faz 4 buna bağlandı. Kalıcı toplum içi yayılım gösterme durumuna. Bu çok önemliydi. Bunu ilan etti Dünya Sağlık Örgütü. Sanırım ilk 24-25 Nisanda yaptığı ilanla, uluslararası halk sağlığı açısından acil durum olan faz 4 ilan edildi. Şimdi bundan sonrası artık zamanla alakalı bir durumdu. Medyanın ve kamuoyunun eleştirdiği konulardan biriydi bu. Bu o kadar şiddetli bir salgın değildi neden faz 6 ilan etti Dünya Sağlık Örgütü dendi. Bir süre bunları cevapladık biz. Ancak faz altının şiddetle alakası yok. Faz beş ve faz altı bundan sonra coğrafi yayılımla alakalı ölçütlerle ortaya çıktı. Asıl önemli olan faz 4'ün ilan edilmiş olmasıydı. Çünkü faz 4 bize diyor ki bakın bu virüs şekil değiştirdi artık insandan insana bulaşıyor. Bundan sonra A ülkesinden B ülkesine gitme hızı sadece o ülkeden bu ülkeye birinin gitmesiyle alakalıdır. Ve toplum içi yayılma olmasıyla alakalıdır. Yani bu grip için faz 6 ilanı pandeminin ilanı anlamına geldi. Fakat faz 6 baktığımızda derki en az iki DSÖ bölgesinde hastalığın görülmesi gerekmektedir. Yani bunlar coğrafi yayılımla alakalı tanımlar olarak ortaya çıkar. Bu şiddetle alakalandırılmaya çalışıldı ama hiçbir zaman bu rehberde şiddetle alakalı bir ölçek getirilmedi.

Bu aylardan sonra aşı gerek yok, salgın bitti şeklinde görüşler var. Katılıyor musunuz?

Salgının beklenenden çok fazla kişide hastalığın görülmesi demek olduğunu söylemiştik. Dolayısıyla bu salgının bittiğini söyleyebilmek için geçen sene bu dönemde grip ve benzeri hastalıklardan ortaya çıkan vaka sayısı yada ölüm sayısı ile bir karşılaştırma yapmak lazım. Olayın bir süre ilerlemesi ve arkada kalması gerekir. O nedenle ileriye yönelik, gerçek sayılarla karşılaştırma yapamıyoruz. Bildiğim kadarıyla Sağlık Bakanlığı'nın izlem sistemleri var. Sağlık ocaklarından ve hastanelerden topladığı sayılara göre grip ve benzeri hastalık sayılarını grafiklerde işaretleyerek salgının neresinde olduğumuzu izliyorlar. Son haftaları bilmiyorum ama bir ay önce DSÖ ekibi ve Avrupa Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi ile kontrole geldiğimizde salgın grafiğinin hala yukarı doğru net çıkışını gördük. Ancak çıkacak en tepeye ulaşacak, sonra geri dönecek aşağı doğru inecek ki siz o zaman salgının tepe noktasını aştık diyebilirsiniz. Ancak buna da güvenmeniz için biraz gözlemlemeniz ve tepeye doğru yeniden hareketlenmediğini görmemiz lazım. Dolayısıyla salgın bitti artık demek sokaktaki herhangi birinin söyleyeceği kadar kolay bir şey değil. Önümüzde hala uzun bir kış var. Dolayısıyla risk bitmiştir kesin olarak diyemeyiz bunu söyleyebilirim. Bundan sonra da bu hastalığı görmeye devam edeceğiz. Sayısı azalmış olabilir, azalacak da olabilir bundan sonra. Ancak bu virüs çok hareketli bir virüs her an uyanık olmak lazım.

Şimdi aşuya dönecek olursak bir tarafta çok da karakterini bilmediğimiz bir virüs var. Nisandan bu yana 8 ay geç-

ti, izledik. Onda da farklı görüşler var. Mesela Meksika'da ki hastalık daha ağır gibi seyrediyordu. Bu taraflara geldikçe daha hafifledi. Şimdi bir tarafta hala izlediğimiz, tipini çok da tarif edemediğimiz, yüzde yüz güvenilirlikle bu hastalık böyledir ve böyle gidecektir diyemediğimiz bir hastalık var öte yanda da çok güvenli olduğunu bildiğimiz bir korunma yöntemi var elimizde, aşı. Dünyada yüz milyondan fazla kişiye yapıldı ve son derece düşük bir yan etki profili var, son derece güvenilir, son derece etkili bir korunma yöntemi. Şimdi niye bu riski alır insanlar ben bunu anlamıyorum. Tabii kişisel bir karar ama bu kişisel kararı niye aşından yana kullanmıyorlar bunu anlamam mümkün değil.

Önümüzdeki yıl yapılacak mevsimsel grip aşısında H1N1 virüsünün de olacağı söyleniyor. Bizim ah1n1'den korunabilmek için mevsimsel grip aşısından olmamız gerekiyor mu?

DSÖ'nün önceden beri yaptığı bir uygulama var. Yılda iki defa uzman kurullar toplanır ve o senenin aşı şekline karar verilir. Çünkü birden fazla grip virüsü dolaşır dünyada ve kuzey yarımkürenin ve güne yarımkürenin kış mevsiminde hangi virüs daha çok dolaşıyorsa bu uzman kurul o yönde endüstriye öneride bulunur. Derki: dünyadaki genel dağılıma göre bu seneki aşının içine şunu şunu koymanızı öneriyoruz. Ve bunun üzerine endüstri bunu alır ve o doğrultuda o senenin aşısını hazırlar. Ve nitekim güney yarımkürenin mevsimsel grip aşısı hazırlandı ve içinde H1N1 aşısı var. Kuzey yarımkürede de olacağını düşünmek lazım.

Şimdi bunu kenara koyarak eğer bu geçtiğimiz yüzyıl içindeki salgınlara bakacak olursak şöyle bir eğilim var. Pandeminin olduğu sene mesela 1918-19 senesine vakalarda ve ölüm sayılarında büyük bir pik yapmış. Fakat ondan sonraki beş altı kış mevsiminde normalde beklenenden daha önceki yıllara göre daha yüksek sayılarda vakalara ve ölümlere rastlanmış. Bu sayılardan yola çıkılarak şöyle düşünülebilir, pandeminin etkisi azalarak mevsimsel gribe dönmüş ve bir sonraki pandemiye kadar aşağı yukarı o civarda seyretmiş. Bütün pandemilerde de bu gözlenmiş. Dolayısıyla bunda da bizim geçmişe bakarak yaptığımız çıkarsama bu. Bu pandemi bütün ülkelerde beklenenin çok üstünde seyretti. Bundan sonra beklediğimiz bir sonraki kış mevsiminde de bu kadar olmasa bile beklenenin üstünde bir salgınla karşı karşıya kalacağız ve büyük olasılıkla yine H1N1 olarak ortaya çıkacak bu vakaların çoğu. Ondan sonra ki kış biraz daha azalacak, ondan sonraki kış biraz daha ve sonra mevsimsel grip seviyesine aşağı yukarı ulaşacağız. Ve büyük olasılıkla H1N1 virüsü de mevsimsel grip etkeni olarak dünyada dolaşmaya bir sonraki pandemiye kadar devam edecek.

DSÖ'nün bu aşuları ilaç firmalarına zorla yaptırmış olduğuna ve bu zorlamadan dolayı bu pandemi ilan yapıldığına dair söylentiler var. Bu konu hakkında ne düşünüyorsunuz?

DSÖ, kendi arka bahçesinde aşı üreten laboratuvarları yok. DSÖ halk sağlığı ile ilgili kararlar alırken eğer işin içinde çeşitli malzemeler varsa aşular gibi, ilaçlar gibi, şırınga gibi diğer malzemeler gibi tabii ki endüstri ile çalışıyor. Endüstri derken kamu kuruluşları da olabilir özel kuruluşlar da olabilir. Çalışma derken, az önce söylediğim gibi aşı üreten firmalar DSÖ'ne bakarlar hangi aşı üretelim diye. Ve Dünya Sağlık Örgütü ile çalışan laboratuvarlardan gider bu aşının virüsü. Tohum virüs dediğimiz virüs, onlardan endüstriye gider ve onlar da kendi üretim süreçlerinden geçirirler. DSÖ başından beri son on yıldır sanıyorum dünyadaki grip aşısı üretimini arttırmaya çalışıyor. Nasıl? Ülkelerdeki risk gruplarını aşulamaya özendiren. Neden? Çünkü başından beri eğer bir pandemi gelirse dünyadaki aşı üretim kapasitesi o kadar düşük ki, bir pandemiye gereken aşığı yeterli miktarda yeterince hızla üretemeyiz endişesi vardı DSÖ'de. Dediğim gibi aşuların üretim kapasitesi sınırlı, süreleri kısıtlı. Çok hızlandıramıyorsunuz, yumurtaya dayalı teknoloji olmasından dolayı. DSÖ'nün hakikaten endüstriyi özendirme çabası vardı alt yapıyı oluşturma ve kapasiteyi arttırmak için. Olay budan ibarettir. Ama onun dışında söylediklerinize ilişkin söyleyecek bir şey yok gerçekten. Olayın çok içindeyim. Fazların ilan edilmesi ile ilgili rehberin hazırlanmasından tutun pandemi fazlarının ilan edildiği günlerdeki tartışmalara kadar yani inanın bütün bu tartışmalar ve çalışmalar arasında dünya kamuoyu ve halksallığının iyileştirilmeye yönelik kaygıların dışında herhangi bir şey mevzu bahis değil. Oradaki bilim adamları hakikaten o işi dürüstlikle yapan, başımızdaki insan bütün yıllarını kariyerini gribe vermiş bir insan, ondan herhangi bir şekilde bu sorulara cevaplamak bile üzücü geliyor bana. Ben gripçi değilim ben Halk Sağlıkçuyum. İki üç yıldır griple ilgileniyorum. Oradaki insanların işlerini ne kadar ciddiye aldıklarını görüyorum. Tabii dışarıdan karalama kampanyaları yapmak çok kolay, çok üzücü bunlar.

2009 değerlendirmesi-2010 öngörüsü yapabilir misiniz?

2009'da Nisanda başladığında hemen anlayamadık ne olduğunu. Anca anca daha rahat anlayabiliyoruz, olayın boyutlarını, klinik tablosunu... Şöyle söyleyebiliriz, batı da yani Batı Avrupa'da ve Amerika'da durum azalmış stabilize olmuş gibi görünüyor. Güney yarımkürede herhangi bir değişiklik yok. Onlarda da çok büyük bir aktivite yok. Yazdalar biliyorsunuz. Fakat Doğu Avrupa ve Asya'ya doğru aktivite artışı var. Orda hastalık hala yoğun olarak doluyor ve görülüyor. Dolayısıyla bazı ülkeler azalmışken bazı ülkeler de artış söz konusu. Şimdi bu 2009 biraz böyle aşımın üretilmesi ve kişisel önlemlerin alınması ile ilgili mesajlarla geçti. Aşı çok büyük oranda yer kapladı, yetişecek mi yetişmeyecek mi gibi. Şu sıralar DSÖ mesela ilk aşı transferlerini yapıyor.

2010'a doğru ne olacak muhtemelen giderek azalma bekliyoruz hastalarda ve ölümlerde. Ondan sonra kışın yeniden bu H1N1 ile karşı karşıya geleceğiz. Ve muhtemelen daha düşük bir tempoyla mücadele sürecek. Gerek DSÖ içinde gerek ilgili sağlık bakanlıklarının içinde bu devam edecek. Ve tabii yapılacak şeylerden bir tanesi de ülkeler kendi planlarını revize edecekler bu yaptıkları ve değerlendirme çalışmaları gelecek. Bu değerlendirmeler çok önemli olacak. Alınan önlemlerin neyi ne kadar etkili oldu soruları sorulacak. Ancak o zaman diyebileceğiz ki geriye yönelik olarak, biz bu pandemide şunları şunları çok iyi yapmışız. Şunlarda eksik kalmışız, şunlar gereksiz yapmışız gibi değerlendirmeler daha bilimsel olarak ancak o zaman yapılabilecek. 2010'dan sonra herhalde DSÖ'nün de odaklanacağı nokta ise bu değerlendirme çalışmaları olacak.

Büyük hayvan çiftliklerinin bu hastalıkların yayılma kaynağı ise DSÖ'nün bu çiftliklerin kapatılmasına ilişkin bir önerisi olabilir mi?

Şimdi bu virüs, yani pandemi yapan virüsün benzerlerinin aşağı yukarı 1930'lardan bu yana domuzlarda görünmüş. Hem insan hem kuş hem de domuz virüslerinden parçalar alıp ortaya çıkan bu pandemik virüsü ilk defa bu dönemde görüldü. Şimdi hayvan çiftliklerinde, hayvan üretimi yapan insan tüketimi için hayvan üreten çiftliklerin büyüklüğü küçüklüğü Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konuyla ilgili söyleyeceği bir şey yok. Biz, insan ile o hayvanın etkileşimi, karşı karşıya kaldıkları andan itibaren birbirlerine geçirecekleri hastalıklar açısından o kısmı ile ilgileniyoruz. Hayvan ve insan etkileşimi ile ilgili. Bunda da alınacak önlemler belli. DSÖ o konuda rehberler yayınlıyor. Alınması gereken önlemler, insan sağlığı açısından ele alıyor. Ama onun dışında yani büyük hayvan çiftliklerinde daha yüksek risklere ilişkin bizim söyleyeceğimiz bir şey yok şu anda.

PANDEMİK GRİBE KARŞI YÜZEY TEMİZLİĞİ HAKKINDA BİLGİ NOTU

Uzm. Dr N. Pınar Baysan, Yrd. Doç. Dr. Esin Kulaç

HASUDER Bulaşıcı Hastalıklar Komisyonu

Pandemik A(H1N1) gribe karşı okullar, toplu taşıma araçları ve kamuya açık alanlar ilaçlanmaktadır. Ancak ilaçlamada kullanılan maddelerin içeriği ve yapılan işlemin bilimselliği konusunda şüpheler bulunmaktadır. Ayrıca bu maddelerin gereksiz ve fazla kullanılması da insan sağlığına zarar verebilmektedir.

Güneş ışığına oldukça duyarlı olan grip virüsünün başlıca bulaşma yolunun damlacık yoluyla olduğu bilinmektedir. Diğer damlacık yoluyla bulaşan mikroorganizmalarda olduğu gibi, gripte sıklıkla kapalı ortamlarda bulaşmaktadır. Bu nedenle ev, okul, hastane bekleme salonu, işyeri ve otobüs gibi kapalı alanların iyice havalandırılması pandemik gribin bulaşmasını önlemede etkin bir kontrol yöntemi olacaktır.

Hasta kişilerin öksürüp hapşırmasıyla havaya yayılan enfekte damlacıklar, bir süre havada asılı kaldıktan sonra sandalye, masa, kapı kolu, klavye gibi yüzeylere bulaşabilir. Ortam ısısı, nem oranı, güneşlenme durumu ve yüzey özelliği gibi etkenlere bağlı olmakla beraber, grip virüsünün bu yüzeylerde 2-48 saat arasında canlı kalabildiği rapor edilmektedir. Grip virüsünün bulaştığı bir yüzeye dokunduktan sonra, ellerin ağız, göz ve burna götürülmesiyle de hastalık bulaşabilir. Olası ya da kesin enfekte yüzeylere dokunulmamalı, kazara dokunulursa eller hemen su ve sabunla 15-20 saniye süreyle yıkanmalıdır. Bu nedenle okul ve hastane gibi toplu yaşam alanlarında su ve sabuna erişimin düzenli olarak sağlanması çok önemlidir. Su ve sabunun bulunmadığı ortamlarda el temizliği için el dezenfektanları kullanılabilir. El temizleme jeli kullanılacaksa, jelin el yüzeyinde iyice kurumaması beklenmelidir. Bununla birlikte bu dezenfektanların alerjik reaksiyonlara neden olabileceği de unutulmamalıdır.

Grip virüsünün yayılmasını önlemek için geniş yüzeylerin dezenfeksiyonunda pek çok madde kullanılmasına karşın (Tablo 1), deterjan ve suyla yapılacak temizliğin yeterli olduğu rapor edilmektedir. Masa, kapı kolu, banyo, mutfak tezgahı, oyuncak vb araç gerecin günlük temizlikte kullanılan deterjanlarla temizlenmesi yeterlidir. Günlük kullandığımız temizlik maddeleri dışında klor, hidrojen peroksit, iyotlu antiseptikler ve alkol gibi bazı kimyasal maddeler de kullanılabilir.

Küçük çocukların eğitim gördüğü kreşlerde çevre ve oyuncak temizliği özel bir önem taşımaktadır. Buralarda yapılan günlük temizliğe ek olarak dezenfeksiyon yapılmasının gerekli olmadığı bildirilmektedir.

Yüzey temizliğinde çamaşır suyu (%5'lik sodyum hipoklorit) kullanılacaksa; bir ölçü çamaşır suyuna 50 ölçü su olacak şekilde hazırlanan karışım ile yüzey temizliğinin yapılması yeterlidir. Temizlenen yüzey iki dakika ıslak bekletilmeli ve sonra kurumaya bırakılmalıdır. Eğer enfekte bir yüzeyin temizliği yapılacaksa, bir ölçü çamaşır suyuna 9 ölçü su katılarak hazırlanan karışım kullanılmalıdır. Çamaşır suyunun temizlikte kullanılmayacağı aside dayanıksız metal yüzeyler için (çelik gibi) %70'lik izopropil alkol solusyonu kullanılabilir. Enfekte yüzey temizliğinde %70'lik alkol organik madde ile temas olduğunda inaktif duruma geçeceğinden kullanılmamalıdır. Yüzey temizliğinde tek kullanımlık kağıt havlu gibi ürünlerin kullanımı tercih edilmelidir.

Grip virüsünün 70-100 o C'de öldüğü bilindiğinden, kapların sıcak su ve deterjan ile yıkanması (bulaşık makinesi) yeterlidir.

Enfekte havlu, yatak çarşafı ve giysiler silkelenmemeli, hastane ortamında veya evde enfekte olan her türlü araç gereç taşınırken dikkatli olunmalıdır. Aksi taktirde havaya bu araçlardan enfekte aerosoller karışabilir ve kişileri enfekte edebilir.

Tuvalet gibi geniş topluluklar tarafından kullanılan alanların ve çeşitli yüzeylerin temizliğinin sıklığı konusunda günlük temizliğin yeterli olduğu bildirilmektedir.

Dezenfektanların odalara sprey şeklinde kullanılması sakıncalı sonuçlar doğurabileceği gibi faydası da saptanmamıştır.

Kuru toz alma şeklinde veya süpürge ile yapılacak bir temizlik havada aerosollerin oluşmasına neden olabileceğinden uygulanmamalıdır.

Olası enfekte yüzeylerin temizlenmesinde personelin eldiven, gözlük, cerrahi maske, tek kullanımlık önlük vb gibi koruyucu önlemleri alması gereklidir.

Belediye ve Milli Eğitim Müdürlüğü başta olmak üzere tüm kamu ve özel kurumlarda yapılacak temizleme işlemlerinin sağlık teşkilatının danışmanlığında yürütülmesi gerekmektedir. İl Hıfzıssıhha Kurullarında alınacak bir karar, temizlik işlemlerinin işbirliği içinde yürütülmesi konusunda bağlayıcı olacaktır.

Tablo 1. Hastane ortamında kullanılan dezenfektanlar.

Grup	Gram + bakteriler	Gram – bakteriler	Virus	Mantar
Alkoller	İyi	İyi	Lipid içeren virus	-
Formaldehid	İyi	İyi	İyi	İyi
Klorheksidin	İyi	Orta	Orta	Orta
Hipoklorit	İyi	İyi	İyi	İyi
Povidon iyot	İyi	İyi	Orta	İyi

Kaynaklar:

1. www.saglik.gov.tr (erişim tarihi: 15.11.2009)
2. *Environmental Cleaning And Disinfection For Novel Influenza A (H1N1)* http://www.idph.state.ia.us/h1n1/common/pdf/schools_general_fact_sheet.pdf
3. www.cdc.gov (erişim tarihi: 15.11.2009)
4. <http://www.cdphe.state.co.us/epr/public/h1n1/swinefaq.pdf> (erişim tarihi: 15.11.2009)
5. *Environmental Cleaning and Disinfection in the School Environment* http://www.healthunit.org/H1N1/resources/environmental_cleaning-H1N1.pdf (erişim tarihi: 15.11.2009)
6. Stuart RL, Cheng AC, Marshall CL, Ferguson JK. ASID (HICSIG) position statement: infection control guidelines for patients with influenza-like illnesses, including pandemic (H1N1) influenza 2009, in Australian health care facilities http://www.mja.com.au/public/issu-191_08_191009/fer10972_fm.html
7. Collignon PJ, Carnie JA. Infection control and pandemic influenza https://www.mja.com.au/public/issu-185_10_201106/col10881_fm.pdf
8. Boyce JM, Pittet D. Guideline for hand hygiene in health-care settings: Recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the hicpac/shear/apic/idsa hand hygiene task force. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002;23(12):3-40.
9. Gürler B. Günümüzde kullanılmakta olan dezenfektan ve antiseptik maddeler ve bunların uygulama şartları. *Klinik Derg.*1994;7(1): 17-19
10. <http://www.healthunit.org/H1N1/resources/QAforschools.pdf> (erişim tarihi: 15.11.2009)

**KURUL
ÜYELERİNİN
BİLGİ ÜRETİMİ
HAZIRLIK
PAYLAŞIMLARI**

PANDEMİK İNFLUENZA NEDENİYLE YATARAK BAKIM ALMAKTA OLAN / ÖLEN HASTALARA AİT ARAŞTIRMA FORMU

Doç.Dr.Muzaffer Eskiocak tarafından HASUDER Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu, PandemİK, Dr. Bülent Önder, Dr.Çidem Cerit'in katkılarıyla geliştirilmiştir.

Anket Sıra No : □□□
Anketi Uygulayan :
Uygulama Tarihi :
İl Kodu :
İlçe Kodu :
 Ulaşılamadı Ülke içinde yaşıyor Yurt Dışında yaşıyor

1.Vaka No :		2.Cinsiyet: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	
3.Doğum Tarihi:/...../.....			
4.Medeni hal: <input type="radio"/> Bekar <input type="radio"/> Evli <input type="radio"/> Dul <input type="radio"/> Boşanmış <input type="radio"/> Ayrı yaşıyor <input type="radio"/> Çocuk			
5.Sağlık Güvence Durumu <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/> Yeşil kart <input type="radio"/> SSK <input type="radio"/> ES <input type="radio"/> Bağ-Kur <input type="radio"/> Özel sigorta <input type="radio"/> Diğer:	6.Gelir getirici iş <input type="radio"/> İşsiz <input type="radio"/> Kendi işinde çalışıyor (düzenli) <input type="radio"/> İş buldukça çalışıyor (düzensiz) <input type="radio"/> İşveren <input type="radio"/> Ücretli işçi (düzenli) <input type="radio"/> Maaşlı, memur (düzenli) <input type="radio"/> Sözleşmeli kamu işçisi <input type="radio"/> Ücretsiz aile işçisi <input type="radio"/> Gündelikli, mevsimlik <input type="radio"/> Emekli <input type="radio"/> Öğrenci <input type="radio"/> Diğer.....		7.Eğitim - bitirdiği okul <input type="radio"/> Okuryazar değil <input type="radio"/> Okuryazar <input type="radio"/> İlkokul <input type="radio"/> Ortaokul <input type="radio"/> Lise <input type="radio"/> Lisans <input type="radio"/> Yüksek lisans - doktora
8.Hanede yaşayan kişi sayısı:			
Aile ile İlgili Bilgiler HASTA ÇOCUK İSE DOLDURULACAK!			
9.Baba Adı Soyadı:	10.Babanın yaşı:	11.Anne Adı Soyadı:	12.Annenin yaşı:
13.Gelir getirici iş	a.Baba	b.Anne	14.Ailenin Eğitimi-bitirdiği okul
İşsiz			
Kendi işinde çalışıyor (düzenli)			
İş buldukça çalışıyor (düzensiz)			Okuryazar değil
İşveren			Okuryazar
Ücretli işçi (düzenli)			İlkokul
Maaşlı, memur (düzenli)			Ortaokul
Sözleşmeli kamu işçisi			Lise
Ücretsiz aile işçisi			Lisans
Gündelikli, mevsimlik			Yüksek lisans - doktora

15. Eve gelir getiren başka bir iş sahibi var mı? <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/> Var: Kaç kişi:.....			
16.Son 6 ayda Evde sosyal yardımdan yararlanma durumu <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/> SYV yakıt <input type="radio"/> SYV aynı yardım <input type="radio"/> Şartlı nakit transferi <input type="radio"/> Aile <input type="radio"/> Komşu <input type="radio"/> Diğer:..... (SYV = Sosyal Yardımlaşma Vakfı)			
17.Yardımlar (varsa) dahil ailenin aylık geliri:			
18.Köyden/memleketten yiyecek geliyor mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			
19.Yaşadığı yerin yapısı: <input type="radio"/> Gecekondu <input type="radio"/> Apartman dairesi <input type="radio"/> Villa <input type="radio"/> Yurt, kışla vb. <input type="radio"/> Diğer:.....		20.İçme suyu kaynağı: <input type="radio"/> Şebeke suyu <input type="radio"/> Damacana-şişe <input type="radio"/> Kuyu <input type="radio"/> Yüzey-dere, göl <input type="radio"/> Mahalle çeşmesi <input type="radio"/> Diğer:.....	
21.Kullanma suyu kaynağı: <input type="radio"/> Şebeke suyu <input type="radio"/> Damacana-şişe <input type="radio"/> Kuyu <input type="radio"/> Yüzey-dere, göl <input type="radio"/> Mahalle çeşmesi <input type="radio"/> Diğer:.....		22.Tuvalet: <input type="radio"/> Kanalizasyona bağlı <input type="radio"/> Foseptik <input type="radio"/> Diğer	
23.Isınma: <input type="radio"/> Merkezi Kalorifer <input type="radio"/> Soba <input type="radio"/> Kombi <input type="radio"/> Elektrik <input type="radio"/> Diğer.....		24.Oda durumu: Salon <input type="radio"/> Var <input type="radio"/> Yok Oturma odası <input type="radio"/> Var <input type="radio"/> Yok Yatak odası <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 Mutfak <input type="radio"/> Var <input type="radio"/> Yok Banyo <input type="radio"/> Var <input type="radio"/> Yok WC <input type="radio"/> Var <input type="radio"/> Yok	
25.Evin durumu: <input type="radio"/> Kendi malı <input type="radio"/> Kira <input type="radio"/> Lojman <input type="radio"/> Ücretsiz oturuyor <input type="radio"/> Diğer.....			

HASTANIN ÖZGEÇMİŞİ			
26.Hastalık sırasında Gebelik var mıydı? (hasta kadın ise sor)		<input type="radio"/> Evet / /	
27.Mevsimsel Grip aşısı yapılmış mıydı? Ne zaman (Tarih)?		<input type="radio"/> Evet / /	
28.Pandemik grip aşısı yapılmış mıydı? Ne zaman (Tarih)?		1.doz	<input type="radio"/> Evet / /
		2.doz	<input type="radio"/> Evet / /
29.Pandemik grip aşısını yaptırmadıysa neden?		
30.Pnömonokok aşısı yapılmış mıydı? (65 yaş üstü ve çocuklar için)		<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır	
31.Kronik hastalık var mı? (HT, DM, KOAH vs)		<input type="radio"/> Var <input type="radio"/> Yok	
32.Sigara kullanımı var mı?		<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır	
33.Şişmanlık var mı? Boy:..... Kilo:.....		<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır	
34.Hastanede yatmadan 15 gün öncesine dek iş, okul veya ev ortamında benzer hastalık tablosu olan kişi var mıydı?		İş	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır
		Okul	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır
		Ev	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır
35.Hastanın Son Durumu? (Şifa, Yoğun Bakım vs)		<input type="radio"/> Şifa <input type="radio"/> Yoğun Bakım <input type="radio"/> Hastanede Ex <input type="radio"/> Hastane dışında kardiyak veya solunum arresti	

36.Hastalığın farkına varınca neler yaptınız?		
37.Hastalığın farkına vardıktan sonra ilk danışma-başvuru kime-nereye yapıldı? Tarihi	 - / / 20.....	
38.Bu başvuru telefon ile mi yapıldı? Değilse gidilen sağlık birimi?		<input type="radio"/> Telefon <input type="radio"/> Şahsi Başvuru	<input type="radio"/> ASM/Sağlık Ocağı <input type="radio"/> Polk./Tıp Mrkz. <input type="radio"/> Devlet hastanesi <input type="radio"/> Özel Hastane <input type="radio"/> Üniversite Hastanesi <input type="radio"/> Eczane
39.Başvuruyu nereye yaptınız?		<input type="radio"/> Poliklinik <input type="radio"/> Grip polikliniği <input type="radio"/> Acil Servis	
40.İlk başvuruda önerilen bakım-tedavi?		<input type="radio"/> Evde ilaçsız dinlenme <input type="radio"/> İlaçla evde dinlenme	<input type="radio"/> Hastaneye yatırılma <input type="radio"/> Hastaneye sevk
41.Önerilen bakımda Antiviral tedavi aldı mı?		<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır
42.Yanıt evet ise: İlk başvurudan kaç gün sonra antiviral tedaviye başlandı?		<input type="radio"/> İlk 24 saat içinde <input type="radio"/> İlk 48 saat içinde <input type="radio"/> 48 saatten sonra	
43.Hastanede yatış tarihi ve süresi	 / / 20..... gün
44.Hastanede Antiviral tedavi aldı mı?		<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır
45.Hasta Yoğun bakıma yatırıldı mı?		<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır
46.Solunum dest eği-mekanik ventilatöre bağlandı mı?		<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır
47.H1N1 Laboratuvar Sonucu		<input type="radio"/> Pozitif <input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Yapılmadı	

SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA

48.En yakın sağlık kuruluşuna ne kadar sürede ulaşıyorsunuz?	 dk	
49.Sağlık Ocağından / Aile Sağlığı Biriminden bir sağlık çalışanı hiç sizi evinizde ziyaret etti mi?		<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır
50.Size hiç domuz gribi ile ilgili korunma - aşı konularında bilgi verildi mi?		<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır
51.Domuz gribi ile ilgili korunma - aşı konularında bilgilerinizin kaynağı nedir?			
52.Son 6 ayda ihtiyaç duyduğunuz halde sağlık hizmeti almadığınız/alamadığınız zamanlar oldu mu?		<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır
53.Evet ise: Neden? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)		1. Sosyal güvencem yoktu 2. İşten ayrılamama-izin alamama 3. Gündelik ücretimi kaybetmeyi göze alamadım 4. Ulaşım zorluğu-masrafı 5. Muayenenin paralı olması-katkı payı 6. Tetkiklerin paralı olması-katkı payı 7. İlaçların paralı olması-katkı payı 8. Muayene için bekleme zamanımın olmaması 9. Hafta sonu AH/SO kapalı Diğer:.....	
54.Hastalığınız nedeni ile sağlık hizmeti gereksinimi için (gündelik kaybı, yol ücreti, muayene ücreti, ilaç, tetkik ücreti... dahil) yaptığınız harcamaların miktarıyla ilgili durumunuza en uygun alan hangisidir?		1. Hiç etkilenmedim 2. Biraz etkiledim, bazı harcamalarımı erteledim 3. Çok etkiledim, bazı harcamalarımı iptal ettim 4. Borçlanmak zorunda kaldım 5. Mal-mülkümden bir şeyi satmak zorunda kaldım	

HASTALIK SÜRECİNDEKİ SAĞLIK UYGULAMALARI

55.Hastalandığınızda sağlık kurumuna başvurmanızda Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve basında yayınlanan spotların etkisi oldu mu?	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır
56.Aşı yaptırmınızda sağlık ocağının hazırladığı aşı konusundaki spotların etkisi oldu mu?	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır
57.İlacınızı nasıl veya nereden t emin ettiniz?	<input type="radio"/> Eczane <input type="radio"/> Sağlık Müdürlüğü <input type="radio"/> Hastane <input type="radio"/> Diğer....
58.İlacınızı son kapsül e dek tam olarak kullandınız mı?	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır
59.Hastanede yattığınız dönemde ayrı bir odada (tek kişilik) kalmanız sağlandı mı?	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır
60.Hastanede yattığınız sürece sağlık çalışanları odanıza girerken maske kullandı mı?	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır
61.Hastanede yattığınız sürece siz odadan çıkarken maske kullanmanız önerildi mi?	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır
62.Hastanede yattığınız sürece siz odadan çıkarken maske verildi mi?	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır

ANKETİMİNİZE KATKINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

İSTANBUL 'DA HASTANELERDE YATARAK TEDAVİ GÖREN, 2009 PANDEMİK INFLUENZA A/H1N1 ETKENLİ GRİP VAKALARI ÜZERİNE BİR İNCELEME ÖNERİSİ

Dr. Kaya Sami Nizamoğlu ve Prof. Dr. Selma Karabey tarafından Pandemik katkılarıyla geliştirilmiştir

Ortam: 11 Haziran 2009 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü yeni bir A/H1N1 virüsünün dünyadaki etkinliğini pandemi olarak resmen ilan etti. Bunu takiben pandemik grip 25.10.09 – 19.01.2010 tarihleri arasında - (kaçı) İstanbul'da olmak üzere ülkemizde 627 kişinin ölümüne yol açtı.

Amaç: Pandemi gribin belirtilen zaman diliminde ve incelemeye alınan hastanelerde yatarak tedavi gören hastalarda yarattığı morbidite ve mortalitenin altında yatan sıhhi ve sosyoekonomik koşulların tespitine yönelik veri toplanması ve bunların epidemiyolojik bilgiye dönüştürülmesi.

Araştırmanın Çerçevesi: 15.10.2009 ile - - tarihleri arasında İstanbul'daki 6 hastanede, 2009 Pandemi İnfluenza A/H1N1 virüsü enfeksiyonu nedeniyle tedavi görmüş kişilerin dosyalarının geriye dönük incelenmesi.

Temel Kıstaslar: Birincil kıstas, hastaneye kabulden itibaren, ilk 15 gün, ikinci 15 gün ve sonrasındaki mortaliteler olarak seçildi. İkincil kıstas, yoğun bakım ve mekanik ventilasyon gereksinimi duyulan vakalar olarak seçildi.

Yöntem: Araştırmanın İstanbul'daki, belirli zaman diliminde en yoğun gripli hasta kabul eden, 6 hastanede geriye dönük olarak yapılması tasarlandı. İncelenecek vakalar bu dönemde erişkin kliniklerinde grip ön tanısı ile yatırılan veya sonradan laboratuvar test sonuçları ile grip tanısı alan hastaları kapsamaktadır. Bunlardan yoğun bakıma alınanlar veya mekanik ventilasyona ihtiyaç duyanlar, kritik hastalar olarak sınıflandırıldı. Kapsam içindeki hastaların hastane dosya kayıtları incelenerek ve gerekirse kendileri veya aileleri ile temas kurularak demografik özellikleri, hastalıklarının o dönemdeki durumu, seyri ve sunulan tedavilerine dair veriler toplanması hedefleniyor.

Hastane	İnfeksiyon servisi yatak sayısı	Açılan ek yatak sayısı	Yoğun bakım yatak sayısı
Şişli Etfal E. ve A.H.	19	0	1
Göztepe E. ve A.H.	20	20	4
Okmeydanı E. ve A.H.	19	0	3
Haseki E. ve A.H.	19	11	8
Kartal E. ve A.H.	21	0	4
Samatya E. ve A.H.	5	0	1

PANDEMİK İNFLUENZA A H1N1 VAKA FORMU

Ad, Soyad :

Demografik veriler:

Yaş : (≤ 24) (25 - 44) (45 - 64) (≥ 65)

Doğum Yeri :

Cins : E K

Medeni hal : Evli Bekar Dul ya da Boşanmış

Çocuk sayısı / Hanedeki toplam nüfus : /

Eğitim durumu:

- Okuma yazma bilmiyor
- Okuma yazma biliyor
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite

İş :

- İşsiz
- Kendi işinde çalışıyor (devamlı)
- Düzensiz, iş buldukça çalışıyor
- İşveren
- Ücretli işçi
- Maaşlı, memur (düzenli)
- Sözleşmeli kamu işçisi
- Aile bakımından sorumlu
- Gündelik, mevsimlik çalışıyor
- Emekli

- Ailenin toplam geliri:
- ≤ 500 TL
 - 500 – 1000 TL
 - 1000 – 2000 TL
 - ≥ 2000 TL

- Sağlık güvencesi durumu:
- Yok
 - Yeşil Kart
 - S.S.K.
 - Emekli Sandığı
 - Bağ- Kur
 - Özel sigorta
 - Diğer

Yaşanan evin yeri : İl : İlçe : Mahalle :

- Evin aidiyeti :
- Kendi malı
 - Kira
 - Lojman
 - Ücretsiz oturuyor

Hastalıktan önceki sağlık durumu:

- B.M.I. :
- Normal (18.5- 25)
 - Zayıf (< 18.5)
 - Kilolu (> 25)
 - Obez (> 30)
 - Morbid Obez (> 40)

Ailede başka grip geçirmiş/geçiren kişi var mı ? Eş Çocuk Diğer

Mevsimsel grip aşısı yapılmış mı ? Zamanı: Evet , Hayır

Pandemik grip aşısı yapılmış mı ? Zamanı : Evet , Hayır

A.S.A. skoru :

- 1. Derece: Önceden sağlıklı kişi
- 2. Derece: Günlük aktivitesini etkilemeyen hafif sistemik hastalığı olan kişi
- 3. Derece: Ağır sistemik hastalığı olan , ancak yaşamı tehdit edecek düzeyde yetmezliği olmayan kişi
- 4. Derece : Yaşamı tehdit edecek düzeyde yetmezliğe yol açan ağır sistemik hastalığı olan kişi

Hastanın morbidite/mortalite riskini yükselten özellikleri :

- Astım
- K.O.A.H.

- Obezite
- Hipertansiyon
- Diabet
- Bağımsızlığı baskılayıcı durum
- Nörolojik hastalık
- Kalp hastalığı
- Kronik böbrek hastalığı
- Sigara kullanımı
- Gebelik

1. Trimester

2. Trimester

3. Trimester

Hastalığın kronolojik verileri :

Hastaneye yatış tarihi :

Semptomların başlaması ile hastaneye başvuru arasında geçen süre :

Antiviral başlama zamanı ve kullanım süresi :

Hastaneye başvuru ile Y.B.Ü.'ne yatış arasında geçen süre :

Solunum desteği (mekanik ventilasyon) uygulama tarihi ve süresi :

Toplam Y.B.Ü.'de kalma süresi :

Toplam hastanede kalma süresi :

H1N1 Laboratuvar test sonucu tarihi :

Hastanın akıbeti:

- Hayatta
- Öldü (Ölüm tarihi :.....)

TTB TARAFINDAN SAĞLIK BAKANLIĞINA VE YÖK'E YAZILAN MEKTUPLAR

T.C . Sağlık Bakanlığı'na

Türk Tabipleri Birliği, Kasım 2009'da Pandemik İnfluenza A H1N1v (Domuz Gribi) Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu oluşturmuştur. Kurulun amacı halkımızın influenza salgınından en az zararla çıkabilmesi için salgının doğru yönetilmesine destek olmaktır. Bu amaçla İnfluenza Pandemisi ile ilgili yaşanan süreci yakından izledik, salgın süreciyle ilgili olarak kamuoyu ve hekimlerimize yönelik düzenli bilgilendirme çalışmaları yürüttük. .

Dünya Sağlık Örgütü, salgın yönetiminde en önemli bileşenler arasında güven ve şeffaflığı vurgulamaktadır. Hastalıkla ilgili toplanmış olan verilerin kamuoyuyla paylaşılması da şeffaflık için önemlidir. Şu ana dek bu çerçevede Bakanlığınız tarafından sunulan veriler, ülkemizde hastalığın epidemiyolojik durumu ile ilgili yeterli bilgi sağlamaktadır

TTB tarafsız konumu ve şu ana dek halkın sağlığını savunmak konusundaki göstermiş olduğu kararlılığıyla hem halkımızın hem de hekimlerimizin güven duygusunu kazanmıştır. TTB şemsiyesi altında çalışan Pandemik İnfluenza A H1N1v Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu, aşağıda listesini sunduğumuz verileri bize ilettiğiniz takdirde ilgili uzmanlık derneklerimizin de katkısını alarak bu verilerin analizinde ve bundan sonra karşılaşılabilecek salgın süreçlerinin yönetiminde Bakanlığınıza destek olmaya hazır olduğunu bildirmektedir.

Konuya gereken önemin verileceği inancıyla...

YÖK Başkanlığı'na

Rektörlüklere

Tıp Fakültesi Dekanlıklarına

Pandemik İnfluenza A H1N1v ile ilgili olarak yaşadığımız sürecin değerlendirilmesine katkı verebilmek, toplumumuzun ileride karşılaşılabileceği olağandışı sağlık sorunlarının yönetimine bilimsel kanıt sunabilmek amacıyla; öncelikle aşağıda sıraladığımız alanlarda-konularda araştırmalar için öncelik verme, kaynak sağlama konusunda Üniversiteleri ve bu araştırmalarda zaman ve enerji kaybını en aza indirecek kolaylıkları göstermek üzere Sağlık Bakanlığını girişimde bulunmaya davet ediyoruz.

Aşağıdaki konuların Üniversite Rektörlükleri tarafından başta Tıp Fakültelerinin Dekanlıkları olmak üzere İletişim Fakülteleri, Sosyoloji Bölümleri vb gibi ilgili akademik birimlere ivedilikle iletilmesinin ülkemizin gereksinim duyduğu yaşamsal bilgilerin üretilmesi açısından önem taşıdığını vurguluyoruz.

Pandemi Değerlendirmesi için Sağlık Bakanlığından Talep Edilen Başlıklar:

- İllere göre 100 000 kişi başına düşen:
 - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
 - Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı
 - Halk Sağlığı Uzmanı
 - Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı
 - 3. Evre Yoğun Bakım Yatağı Sayısı
 - Yoğun Bakım Hemşiresi Sayısı
 - Mekanik Ventilator Sayısı
- Pandemik influenza ile ilgili illerden Hıfzısıhha kurulu kararı alınan il sayısı ,
- İllere göre Pandemi İzleme Kurulu toplantı sayısı
- İllere göre Sağlık çalışanı sayısı
- Mevsimlik Grip ve Domuz Gribi aşılılarıyla aşılanan sağlık çalışanı sayısı ve sıklığı
 - Doktor
 - Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru
 - İdari görevli
 - Kadrolu ya da taşeronla bağlı temizlik çalışanı, hastabakıcı
- Aylara göre bildirilen Gripe Benzer Hastalık, olası ve kesin H1N1 sayısı
- Pandemik influenza nedeniyle hastaneye ve yoğun bakım ünitelerine yatanların klinik, demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), yaşadıkları şehirler ve risk faktörleri
- Pandemik influenzadan ölenlerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), yaşadıkları şehirler ve risk faktörleri
- Aşılanan 6 ay 5 yaş çocuk sayısı ve hedef nüfus (illere göre)
- Aşılanan kronik hastalıklı birey sayısı ve hedef nüfus (illere göre)
- Aşılanan gebe sayısı ve hedef nüfus (illere göre)
- Aşı sonrası istenmeyen yan etkiler sürveyansı sonuçları
- Dağıtılan antiviral ilaç kutu sayısı

Üniversitelerin Araştırması Beklenen Konular

- Pandemi hazırlık süreci, planları ve uygulamadaki sorunlar
- Salgın yönetiminde karşılaşılan sorunlar
- Sürveyans sisteminde karşılaşılan sorunlar
- Tanılama sürecinde karşılaşılan sorunlar
- Sağlıkta sürecinde karşılaşılan sorunlar
- Sağlık çalışanlarında aşılama oranları, aşılammama nedenleri
- Risk gruplarında aşılama oranları, aşılammama nedenleri alınan önlemler

- H1N1 aşısı dışındaki rutin aşılarla etkilenim
- Okullarda alınan önlemler- sağlık eğitiminin etkinliği
- Okul aşılama larında geline n durumu
- Ülkemizde İnfluenza A H1N1 için Hastalık spektrumu
- Ülkemizde Hastalık için – sağ lığın sosyal belirleyicileri dahil- risk etmenleri
- Hastalık için hizmetlerden yararlanma
- Aşı sonrası istenmeyen etki sonuçları
- Medya iletişimi ve pandemi
- Toplum liderleri ve pandemi yönetimi/etkileşimi
- Hastaneye yatanların klinik, demografik, sosyo-ekonomik-sınıfsal-mesleki özellikleri, hizmetten yararlanım durumları
- Yoğun bakıma yatanların klinik, demografik, sosyo-ekonomik-sınıfsal-mesleki özellikleri, hizmetten yararlanım durumları
- Ölenlerin klinik, demografik, sosyo-ekonomik-sınıfsal-mesleki özellikleri, hizmetten yararlanım durumları

ÜNİVERSİTELERDEN GELEN YAZILAR

ÜNİVERSİTELERDEN GELEN YAZILAR

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Ankara
06.05.2010

Sayı: B.30.2ANK.0.70.00.00/10-99-724
Konu: Pandemik İnfluenza A H1N1 v. Hk.

TÜRK TABİPLERİLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞINA

Pandemik İnfluenza A H1N1v hakkında araştırılması talep edilen konulara ilişkin Üniversitemiz Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dekanlığı'nın 25/03/2010 tarih ve 627 sayılı yazısı; İletişim Fakültesi Dekanlığı'nın 07/04/2010 tarih ve 1356 sayılı yazısı; Tıp Fakültesi Dekanlığı'nın 27/04/2010 tarih ve 9327 sayılı yazısı ve eklerinin birer örneği ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi saygılarımızla rica ederim.

Prof. Dr. N.Yasemin OĞUZ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER:

1- Yazı Örnekleri ve Ekleri (7 Sayfa)

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dekanlığı

25.03.2010

SAYI: B.30.2.ANK.0.11.63.00/194/627
KONU: Pandemik İnfluenza A H1N1 v. Hk.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE

İlgi: 10/03/2010 tarih ve B.30.2.ANK.0.70.00.00/10.99/400-9315 sayılı yazını.

Pandemik İnfluenza A H1N1 v hakkında araştırma talep edilen konulara ilişkin yazınız Fakültemiz Sosyoloji Bölümü Başkanlığı'na iletilmiş olup, adı geçen bölüm başkanlığından konuya ilgili alınan 24/03/2010 tarih ve 70 sayılı yazının bir örneği ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Rahmi ER
Dekan

Ek-Yazı Örneği (1 Sayfa)

T.C.
DİL VE TARİH – COĞRAFYA FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Sosyoloji Bölümü Başkanlığı

24.03.2010

Sayı: B.30.2.ANK.0.11.24.00-70

Konu: Pandemik İnfluenza A H1N1 v. Hk.

Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dekanlığına,

İlgi: 15.03.2010 tarih ve 63-158 sayılı yazınız.

Pandemik İnfluenza A H1N1 virüsü hakkında Bölümümüz öğretim üyelerinden Yrd. Doç.Dr. Yonca Odabaş'ın sorumluluğunda öğrenci odaklı bir proje önerisinin Üniversitemiz BAP Birimine verildiğini bilgilerinize saygımızla arz ederim.

Prof. Dr. Aytül KASAPOĞLU
Sosyoloji Bölümü Başkanı

Türkiye Cumhuriyeti
Ankara Üniversitesi
İletişim Fakültesi Dekanlığı

Sayı: B.30.2.ANK.0.15.71.00-10.99-
Konu: Pandemik İnfluenza A H1N1v Hk.

REKTÖRLÜK MAKAMI'NA

İlgi: 10/03/2010 tarih ve B.30.2.ANK.0.70.00.00-010.99/400-9315 sayılı yazınız

İlgi yazınızla istenilen, Pandemik İnfluenza A H1N1v hakkında araştırılması talep edilen konulara ilişkin, Fakültemiz Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü Öğr. Gör. Deniz SEZGİN'in görüşleri ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize saygı ile arz ederim.

Prof. Dr. Eser KÖKER
Dekan

EK-1 Görüş (1 Adet-2 Sayfa)

Küresel ve büyük ölçekli sağlık tehditleri her geçen gün dünyayı sarmaktadır. Günümüzde, büyük salgın hastalıklar dünya çapında artan seyahat ve göç nedeniyle hızla yayılabilmektedir. Bu hız karşın, bireylerin sağlık riski konusunda bilgilendirilmeleri, hastalık önleme ve kontrolünün koordine edilmesi; karmaşık, zor ve uzun süreli çabalardır.

Sağlık problemleri ile ilgili bilinci arttırmak; aynı zamanda değişimi teşvik için, sağlık iletişimi kampanyaları, farkındalığın artırılması açısından önemlidir. Pandemi ile ilgili olarak, iletişim süreçlerini geliştirmek ve yapılabilecekler hakkında kamunun farkındalığını medya aracılığıyla arttırmak yerinde olacaktır. Bununla beraber, toplumun karşı karşıya olduğu, riskleri önlemek ve azaltmak için, uygun mesajların tasarlanmasına önem verilmelidir.

Medya, toplumun her türlü pandemi ve hastalık hakkında bilgilendirilmesi konusunda önemli bir yere sahiptir. Halk çoğu zaman medyayı, uzun dönemli tehlikelerin etkisi, salgın tehditleri ve belirli tehditlere karşı tavsiye edilen hareketlerin önemli bir kaynağı olarak görmektedir. Kısaca, medya bireylerin sağlık bilgisi edindiği önemli bir kanaldır. Bu nedenle, medyanın, her türlü sağlık sorunu ve özellikle pandemi konusunda, çok dikkatli davranması gerekmektedir. Verilecek bilgilerin niteliği, pandemi konusunda riskin abartılması veya önemsizleştirilmesi, halkın yanlış bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir. Doğru, basit, sade bilgiler, farklı düzeylerde sağlık okur yazarlığına sahip bireylere ulaşmayı kolaylaştıracak; medya tarafından yapılacak doğru bilgilendirici sürekli akış, bireylerin kendilerini güvende hissetmelerini sağlayacaktır.

Bu süreç içinde, kanaat önderlerinin pandemi hakkında farkındalık ve bilinç yaratmak üzere medyada yer almaları; toplumu bilgi kirliliğine ve kafa karışıklığına meydan vermeden aydınlatmaları yerinde olacaktır.

Medyada pandemi hakkında "büyük tehdit", "risk", "tehlike" gibi mesajlarla bireylerin paniğe sürüklenmesi, korku ve endişe yaratacak mesajlardan kaçınılması, yönlendirmenin doğru yapılması açısından çok önemlidir.

Kanaatim, belirtilen, üniversite araştırması beklenen alanlardan, "Medya İletişimi ve Pandemi" ve "Toplum Liderleri ve Pandemi Yönetimi/Etkileşimi" konuları ile ilgili, Fakültemizin araştırma ve çalışmalarda, işbirliği yapabileceği yönündedir.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Öğr. Gör. Deniz SEZGİN

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
PERSONEL DAİRE BAŞKANLIĞI

Sayı: B.30.2.İST.0.71.00.00/13897

03.05.2010*25128

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ'NE

İlgi: 04.03.2010 tarihli, 308/2010 sayılı yazınız.

Pandemik İnfluenza A H1N1v ile ilgili olarak yaşanan sürecin değerlendirilmesine katkı sağlamak, ileride karşılaşılabilecek olağandışı sağlık sorunlarının yönetimine bilimsel kanıt sunabilmek amacı ile yapılan araştırmalara ilişkin Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan alınan 22.04.2010 tarihli, 10762 sayılı yazı ve ekleri ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Yunus SÖYLET
Rektör

Ek. Takım

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI**

22 Nisan 2010

Sayı: 10762

İstanbul Üniversitesi
(Personel Dairesi Başkanlığı'na)

İlgi: 22.03.2010 tarihli 16215 sayılı yazınıza

Türk Tabipleri Birliği tarafından H1N1 pandemisi ile ilgili olarak yaşanan sürecin değerlendirilmesine katkı sağlamak, ileride karşılaşılabilecek olağandışı sağlık sorunlarının yönetimine bilimsel kanıt sunabilmek amacıyla ilgili yazınıza karşılık olarak Hastane Enfeksiyon Kontrol Başkanlığınca hazırlanan rapor ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Özgün ENVER
Dekan

**İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi**

Sayı:87

14.04.2010

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na,

Türk Tabipleri Birliği tarafından H1N1 pandemisi ile ilgili olarak yaşanan sürecin değerlendirilmesine katkı sağlamak, ileride karşılaşılabilecek olağandışı sağlık sorunlarının yönetimine bilimsel kanıt sunabilmek amacıyla tarafımıza bildirilen konuların araştırılması hakkında 04/03/2010 sayı ile hazırlanan yazı ve ekine cevap olarak hastane enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan rapor ilişikte yer almaktadır.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK
Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi Başkanı

CERRAPAŞA TIP FAKÜLTESİ PANDEMİ DENEYİMİ

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi acil polikliniklerine 29 Ekim 2009-29 Ocak 2010 tarihleri arasında yaklaşık 72.000 hasta grip benzeri hastalıklar (GBH) tablosu ile ayaktan başvurmuştur. Bunlar içinde yatırılan 278 hastaya ait sonlunum örneğinde H1N1 PCR çalışılmış ve 56 çocuk 34 erişkin toplam 90 hastada H1N1 PCR (+) saptanmıştır.

5 erişkin (%14.7) 4 çocuk (%7.14) toplam 9 olgu kaydedilmiştir. (yatan olgu fatalite hızı:%10)

Ölen erişkin olguların %60'ında ve ölen çocuk olguların %100'ünde en az bir risk faktörü vardı.

Olguların %50'sinde radyolojik ve klinik bulgular ile primer İnfluenza pandemisi tanısı kondu.

Ölen tüm olgularda ağır pnömoni ve ARDS gözlemlendi. Kaybedilen beş erişkin hastadan birinde nörolojik komplikasyonlar (konvulzyon) birinde ise ciddi akut hepatit ve akut karaciğer yetmezliği gözlemlendi

Pandemi süresince beş gebe hasta İnfluenza A(H1N1) tanısı ile interne edildi. Hepsinde hastalık hafif seyretti. İyi-leştiriler ve sağlıklı olarak doğum yaptılar.

H1N1 olguları içinde hem erişkin hem pediatrik grupta öne çıkan risk faktörü hematolojik malignite oldu. Bunun nedeni immüdüskün hasta gruplarına hizmet veren bir üniversite hastanesi olmamız olabilir.

Tablo2. CTF Erişkin H1N1 Olgular

ORTALAMA YAŞ	RİSK FAKTÖRÜ VARLIĞI	GEBELİK	ANTİ VİRAL TED. ÖNCESİ SEMP. SÜRESİ (gün)	PRİMER PNÖMONİ	YBÜ	MV	SEKONDER BAKTERİYEL PNÖMONİ
40	21 (%72)	5 (%17)	2,65	12 (%41)	2(%7)	0	3(10)
50	3 (%60)	0	13.6	5 (%100)	5 (%100)	5 (%100)	3 (%60)

Tablo 3.

Epidemiyolojik Özellik	Sayı	Oran
Erkek	13	%38
Kadın	21	%62
Ortalama Yaş (18-82)	41,91	
Risk Faktörü Bulunan	24 (24 Hastada toplam 29 Risk Faktörü)	%70
Hemotolojik Malignite	6	%20.68
Gebelik	5	% 17.24
Streoid Kullanımı (>3hf)	3	%10.34
Komplike DM	3	%10.34
KBY	2	%5.88
Siroz	2	%5.88
Morbid Obezite	2	%5.88
KOAH	1	%3.44
Aktif Pulmoner TBC	1	%3.44
KKY	1	%3.44
KAH	1	%3.44
Kalp kapak raplasmanı	1	%3.44
Fallot Tetralojisi	1	%3.44
Selektif IgA eksikliği	1	%3.44

Tablo 4. Olgu-Fatalite

Olgu Fatalite Tablosu	Türkiye Geneli	CTF
Hastaneye Yatan Olgu	13111	90
YBÜ'ye Yatan Olgu	2721 (%20.6)	14 (%15.5)
Ölen Olgu	627	9
Yatan Olgu Fatalite Hızı	%4.78	%10

Tablo 6. Ölen Olgu Yaş Dağılımı - CTF

Yaş Grubu	Ölüm Sayısı
0-4	2
5-24	2
25-44	2
45-64	2
65+	1

AŞI

10 Kasım 2009 – 21 Ocak 2010 tarihleri arasında Cerrahpaşa tıp Fakültesi Sağlık çalışanlarından H1N1(Focetria, NOVARTIS) aşısı ve H1N1 ve Mevsimsel Grip (Vaxigrip, SANOFİ PASTEUR) aşısı birlikte uygulananlara anket yapıldı.

Aşı uygulanan toplam 1200 hastane çalışanından yüz yüze yapılan ankete yanıt veren 64'ü kadın 122 kişinin sonuçları değerlendirildi. Ankete katılan kişilerin demografik verilerinin yanı sıra kronik hastalık, atopik eğilim, daha önceki yıllarda mevsimsel grip aşısı olup olmadığı, aşı olduysa aşuya bağlı yan etki görülüp görülmediği, bu yıl yapılan aşuya ilişkili yan etkiler soruldu. Yan etki olarak ateş, baş ağrısı, aşı yerinde lokal ağrı, kızarıklık, yaygın cilt reaksiyonu, yaygın kas-eklem ağrısı, uyku hali, aksiler LAM ve ağrı, halsizlik, bilinç değişikliği ve diğer yakınmalar sorgulandı.

41(%33ç6) kişiye sadece H1N1 aşısı, 81 (%66.4) kişiye aynı anda H1N1 ve mevsimsel grip aşısı uygulandı. Anket yapılanların 51 (41.8)'i doktor, 32(%26.2)'si hemşire, 29(%23.8)'i personel ve 10 (%8.2)'u (laborant, biyolog vs.), 43 kişi 30 yaş altında, 48 kişi 30-45 yaş arası ve 31 kişi de 45 yaş üzerinde idi. 21 (%25.4)'inde kronik hastalık (HT, DM, KOAH), 27(%22.1) kişide atopik eğilim mevcuttu. 58(%47.5) kişi daha önceki yıllarda mevsimsel grip aşısı olmuştu. 13(%10.6)'ünde aşuya bağlı grip benzeri yan etki görülmüştü.

Sonuçlar

Yan etki sıklığı kadınlarda 58(%90,6), erkeklerde 41 (%70.7) oranla anlamlı düzeyde yüksek bulundu. (p=0.002). her iki aşı grubu arasında sorgulanan yan etkiler açısından anlamlı fark saptanmadı. Daha önce grip aşısı olanlarla olmayanlar arasında H1N1 aşısı ile ilişkili yan etki açısından anlamlı fark saptanmadı(p=0.538).

Tablo 1. Sağlık Personelinde belirlenen aşı yan etkileri

Yan etkiler	Total	H1N1 (n: 41)	H1N1 ve Eşzamanlı Mevsimsel grip aşısı (n: 81)
Lokal ağrı	83 (%68)	28 (68,3)	55 (%67,9)
Yaygın kas-eklem ağrısı	53 (%43,4)	19 (%46,3)	34 (%41,9)
Uyku hali	29 (%23,8)	10 (%24,4)	19 (%23,5)
Ateş	21 (%17)	3 (% 7,4)	18 (% 22,2)
Baş ağrısı	19 (% 15,6)	5 (% 12,1)	14 (% 17,3)
Lokal kızarıklık	6 (% 4,9)	2 (% 4,9)	4 (% 4,9)
Aksiller LAM ve ağrı	3 (% 2,4)	2 (% 4,9)	16 (% 1,2)
Halsizlik	2 (% 1,6)	2 (% 4,9)	0
Konvülsiyon	0	0	0
Yaygın cilt reaksiyonu	0	0	0
Diğer	3 (% 2,4)	1 (% 2,4)	2 (% 1,2)

Tablo 2. Sağlık personelinde bir ve birden fazla yan etki görülme oranı

Yapılan aşuya bağlı yan etki görülenler	N: 99
Herhangi bir yan etki	36 (%29,5)
Herhangi iki yan etki	23 (%18,9)
Herhangi üç yan etki	40 (%67)

PANDEMİ YÖNETİM SÜRECİ VE GENEL DEĞERLENDİRME

CTF Dekanlığı talimatı ve Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi (HEKK) koordinasyonu ile CTF Pandemi Yönetim Planı oluşturuldu. Plan kapsamında HEKK kriz merkezi olarak hizmet vermeye başladı. Hastane genelinde tüm kliniklerin grev ve sorumlulukları belirlendi.

Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilen ventilatörlerin yer aldığı YBÜ birimi içeren bir pandemi kliniği oluşturuldu. Pandemi kliniğinin işleyiş prosedürü belirlendi. Pandemi olgu atak hızının Aralık 2009'da düşmesiyle birlikte pandemi kliniği fiilen kullanıma giremedi.

Pandemi hazırlık süreci, planlama, uygulama, tanımlama, sağaltım, korunma önlemleri ile ilgili sorunlar ve genel öneriler:

1. Pandemi'nin ilk aylarında olası olgu tanımında yer alan "riskli bölgeye seyahat" ön koşulunun tanımdan kaldırılmasında geç kalındığı düşünülmektedir.
2. Pandemi başlangıcında sağlık otoriteleri tarafından olası yüksek mortalite beklentisinin rakamlarla vurgulanarak öne çıkarılması kamuoyunda duyarlılıktan çok panik algısı oluşmasına yol açmıştır. Bilim adamlarının kanıt dayalı verilerle yaptığı açıklamalar yerine şahsi fikirler ve kanaatlerin öne çıkması kamuoyunda "Bize bir şey olmaz" duygusu ile "Bize kompo mu kuruluyor" duygusu arasında savrulmalar yaşanmasına yol açmıştır. Bunda hastalığın etkilediği gruplar ve klinik seyri ile ilgili bilinen grip epidemilerinden farklı ve bazen çelişkili bilgilerin yayınlanmasının katkısı olmuştur.
3. Sağlık Bakanlığı'nın; pandemi danışma kurulu kararları doğrultusunda küresel veriler analiz ederek olgu yönetim algoritmalarını hızlı geliştirmesi ve web sayfası üzerinden yayınlaması olgu izleminde standardizasyonu kolaylaştırmıştır. İl sağlık müdürlüğünün ilaç & malzeme tedariki konularında hızlı ve olumlu geri dönüşleri sürecin yönetilmesine büyük katkı sağlamıştır. Üseltamivir suspansiyonlarının son sürenin uzaması sağlık personelinde geçici olarak güven sorunu oluşturmuştur.
4. Olgu bildirimlerinin faks sistemi üzerinden yapılması bildirim hızını düşürmüştü ve zaman kaybına neden olmuştur. Pandemi son haftalarda kullanıma giren web tabanlı bildirim sistemi uygulamada büyük kolaylık sağlamıştır. Her türlü bildirimde kullanıma uygun, yılın her gününde aktif kullanımına devam edilebilen bir bulaşıcı hastalık bildirim sisteminin kurulması son derece önemlidir. Böylelikle pandemi süreçlerinde yeni bir bildirim ağına gerek kalmayacak, pandemi boyutları daha erken fark edilebilecektir. Bu amaçla bildirim zorunlu hastalıklar tasnifinde gripin yeri tekrar değerlendirilerek C grubundan A grubuna geçirilmesi gündeme alınabilir.
5. Pandemi yönetim sürecinde sorunu tanılama, kapasiteleri belirleme, eksiklere odaklanma gibi konularda kurumlar arası ve kurum içi eşgüdüm sorunları yaşanmıştır. İl Sağlık Müdürlüğü veya Sağlık Bakanlığı yetkililerinin her hastaneden belirlenen pandemi iletişim sorumluları ile haftalık rutin toplantı yapması ve hastanelerin ziyaret edilerek sorunların tespit edilmesi önlemlerin hızlı ve etkin olarak uygulamaya geçirilmesine olumlu katkı sağlayabilirdi.
6. Grip benzeri hastalık tablosu ile hastaların en sık başvurduğu acil polikliniklerde damlacık izolasyonu önlemlerinin daha sıkı bir şekilde alınması sağlanmalıydı. Bunun için hasta kabul, hasta nakil standartları, maske kullanma kuralları, el hijyen kuralları ve öksürme kuralları dikkat çekici görseller ile acil birimlerde yer almalıydı. Bu konuda hastanelerin koşullarına göre değişen uygulama farklılıkları, bakanlık, pandemi yetkililerinin yapacağı yerinde gözlem ziyaretleri ile hastane yönetimleri üzerinden giderilebilir, gerek malzeme (maske, önlük, gözlük, eldiven, el antiseptiği) desteği daha hızlı sağlanabilirdi.
7. Özellikle İstanbul'da tıp fakülteleri ve eğitim hastaneleri acil birimlerinde hizmetlerin aksadığı gözlemlendi. Pandemi polikliniklerinin daha erken ve etkin şekilde hizmete açılması sağlanabilirdi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde de pandemi planının uygulanmasında pandemi poliklinik ve servisinin hazırlanmasında gecikme yaşandı, pandemi seyrinin Aralık 2009'da yavaşlaması ile hizmete açılması ertelendi.
8. Pandemi grip tanılama sürecinde izlenen yol doğru idi. Tanı yöntemi olarak PCR, tanı merkezi olarak iki referans laboratuvarın belirlenmesi ve bu uygulamanın ciddiyetle sürdürülmesi yerinde bir yaklaşım olarak değerlendirildi.

rildi. Tanı için solunum örneği kaplarının temininde ve referans laboratuara ulaştırılmasında zaman zaman güçlükler yaşandı. Bu konuda yetkin ve yetkili laboratuvarların sayıca artırılması, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Marmara Üniv. Tıp Fakültesi ve alt yapısı uygun özel laboratuvarların sürece dahil edilmesi önerilebilir

9. Antiviral ilaçların temininde zaman zaman güçlükler yaşanmakla birlikte yatan ciddi olgularda tedavi gecikmesine yol açacak herhangi bir aksama yaşanmadı.

10. Yaklaşık 5000 personeli bulunan hastanemizin toplam 1200 personel H1N1 aşısı ile aşılanmıştır. Risk grubunda tanımlandığı halde sağlık personelinde aşılama oranının 25 civarında kalmasının başlıca sebebi şunlardır:

a. Aşının normalden hızlı hazırlanması ve içerdiği adjuvan madde nedeniyle yan etki sıklığının yüksek olacağı öngörüsü

b. Salgının hafif geçeceği beklentisi.

11. Sağlık personelinin “kendisi için değil öncelikle bakım verdiği hastası için aşı olması gerektiği mesajı yeterince güçlü verilemedi. Yan etki korkularının yersiz olduğunu gösteren bilimsel çalışmalar yeterince güçlü olarak duyurulamadı. Oysa mevsimsel grip aşlarının, yan etkisi sıklığı açısından benzer olmasına ve pandemik gribe karşı koruyuculuğu bulunmamasına rağmen piyasada erkenden tükendiği gözlemlendi.

12. Salgın zincirinde en önemli halkanın kümelendiği okullarda salgın ile ilgili öne çıkan uygulamalar çevre dezenfeksiyonu yerine öksürük adabı eğitimi olmalı idi. Okulların kapatılması uygulaması yerinde idi. Okullarda çevre dezenfeksiyonu uygulamaları ile yersiz beklenti oluşturulması önlenmeliydi. Pandemi bilimsel kurulu okullar ile ilgili doğru uygulamaları ayrıca ele almalı ve kamuoyunu doru olarak bilgilendirmeliydi. Çok seslilik ve toplumsal liderlerin tutumları zaman zaman bilim insanlarının sesine geride bıraktı. Okullarda bulaşıcı hastalıklar korunma yolları ile ilgili temel eğitime yıl boyunca yer verilmeli gerekirse bu konuda enfeksiyon hastalıkları eğitimcilerinden yardım alınmalıdır.

13. Öksürme ve hapşırma sırasında ağız ve burun kol ile kapatılması çok pratik bir koruma önlemi olarak bu pandemi sırasında öne çıkmıştır tüm damlacık enfeksiyonlarından korunmada yararlı olabilecek bu uygulamanın toplumda yaygınlaştırılması için televizyon dizilerinden, çizgi filmlerden ve toplumun izlediği diğer tüm medya araçlarından faydalanılabilir.

14. Pandemi sırasında evde, okulda, işyerinde, hastanede koruyucu önlemler açısından yapılması ve yapılmaması gerekenlere dair vatandaşa, kurum yöneticilerine, kamu görevlilerine ve sağlık görevlilerine yönelik bilgi ve kuralın yer aldığı derli toplu bir broşür hazırlanmalı, tüm mecralarda tanıtılmalı ve okullar, hastaneler, camiler, spor salonları, alışveriş merkezleri gibi toplu bulunan alanlarda ve internet üzerinde ücretsiz erişimi sağlanmalıdır.

15. Özellikle kış aylarında hastanelere, öksürerek gelen her hastaya uygun maske kullanırılması ve el hijyenini sağlamak üzere hastane acil birimlerine ve polikliniklere öksürük uyarıları ve maske kullanım uyarıları konulmalı, görevli personel kontrolünde “maske takma&el hijyen noktaları” oluşturulmalıdır.

Tespit ve önerilerimiz, sınırlı bir tecrübenin sonuçlarını yansıtmaktadır.

Daha geniş gözlem ve bilimsel araştırmalar ışığında dikkate alınmalıdır.

Saygılarımızla,

Doç. Dr. Gökhan Aygün, Uzm. Dr. İlker İnanç Balkan

CTF HEKK

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı: B.30.2.DEÜ.0.70.00.00./070-
Konu: Pandemik İnfluenza AH1N1v.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANLIĞINA
ANKARA

İLGİ: 04.03.2010 tarih ve 2010/308 sayılı yazınız.

Pandemik İnfluenza A H1N1 ve araştırmaları ile ilgili Üniversitemiz Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ile Tıbbi Mikrobiyoloji anabilim Dalı'nca yapılan çalışma ve araştırmaya ilişkin bilgiler ekte gönderilmektedir.

Bilgilerini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet FÜZÜN
Rektör

EK 3 sh.

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI

Birim/Bölüm: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Sayı: 400

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

İlgi: 17 Mart 2010 tarih ve 5594 sayılı yazınız.

Anabilim Dalımız öğretim üyesi Doç Dr. Murat DUMAN ve Araş. Gör. Dr. Ömer ÖZDEN tarafından Pandemik İnfluenza A H1N1 ile ilgili hastaların demografik, klinik özellikleri ve İnfluenza hızlı antijen duyarlılığı ile ilgili çalışma devam etmektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Hale ÖREN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı Başkanı

Pandemik İnfluenza A(H1N1) Tanısında Hızlı Antijen Testi ile PZT'nin karşılaştırılması*Begüm Nalça Erđin, Ö. Alpay Özbek, Murat Duman, Ayça Arzu Sayıner,**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

Amaç: 2009 Nisan ayında pandemik İnfluenza A virusu (H1N1), ilk kez Amerika'da saptandıktan sonra hızla dünyanın diğer ülkelerine de yayılmıştır. Pandemik virus enfeksiyonunun kesin tanısı için polimeraz zincir tepkimesi (PZT) önerilmektedir, ancak, antijen tanı testleri de hızlı ve kolay olması, klinik karar vermede yardımcı olabilmesi nedeniyle kullanılmaktadır. Hızlı antijen tanı testlerinin mevsimsel influenza için duyarlılık ve özgüllüğü, genellikle sırasıyla %70-75 ve %90-95'dir. İnfluenza antijen testlerinin pandemik virus için de duyarlılık ve özgüllüklerinin değerlendirilmesine ihtiyaç vardır. Çalışmanın amacı, pandemik virus enfeksiyonu tanısı hızlı antijen testini, gerçek zamanlı PZT ile karşılaştırarak, testin duyarlılık, özgüllük ve prediktif değerlerini belirlemektir.

Materyal ve Yöntem: Kasım 2009 – Ocak 2010 aylarında, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Merkez Laboratuvar'ına yollanan, tamamı çocuklardan alınan 68 adet nazofarengeal aspirat, hızlı antijen tanı testi (Becton Dickinson Directigen EZ Flu A+B Test, Almanya) ile influenza A açısından ve gerçek zamanlı PZT testi (Artus Infl./H1 LC/RG RT-PCR Kit, Qiagen, Almanya) ile İnfluenza A/B ve H1N1 RNA saptamasını ayrı ayrı yapabilmektedir.

Bulgular: 68 örneğin, 26'sı hızlı antijen testi ile, 40'ı influenza PZT ile pozitif bulunmuştur. Antijen testi pozitif bulunan örneklerden bir tanesi influenza PZT ile negatif bulunurken, H1N1 PZT ile pozitif bulunmuştur. Hızlı antijen tanı testinin, influenza PZT testine göre duyarlılığı %62.5, özgüllüğü %96.4 (tablo 1); H1N1 bulunmuştur. Antijen testinin, H1N1 PZT testine göre pozitif prediktif değeri %100, negatif prediktif değeri %64.2'dir.

Sonuç: Hızlı antijen testi pediyatrik hasta grubun tanıya yardımcı olarak kullanılabilir. Antijen testinin yalancı pozitifliğinin olmaması ancak duyarlılığının düşük olması, antijen pozitif olguların enfekte olarak kabul edilebileceğini ancak negatif örneklerin PZT ile çalışılması gerektiğinin göstermektedir. Örnekler sadece çocuk yaş grubundan olduğu için erişkinlerle ilgil yorum yapılamaz. Saptanan prediktif değerler, çalışmanın yapıldığı pandemik döneminde aittir.

Anahtar kelime: Hızlı antijen tanı testi, İnfluenza A, pandemik influenza A virusu, polimeraz zincir tepkimesi.

Tablo 1. Antijen testi ile influenza A/B PZT testi sonuçlarının karşılaştırılması

	H1N1 PCR Pozitif	H1N1 PCR Negatif	Toplam
İnfluenza A Antijen Pozitif	25	1	26
İnfluenza A Antijen Negatif	15	27	42
Toplam	40	28	68

Tablo 2. Antijen testi ile H1N1 PZT testi sonuçlarının karşılaştırılması

	H1N1 PZT Pozitif	H1N1 PZT Negatif	Toplam
İnfluenza A Antijen Pozitif	26	0	26
İnfluenza A Antijen Negatif	15	27	42
Toplam	41	27	68



