



HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğİ

BULAğICI HASTALIKLAR ALIğMA GRUBU

**PANDEMİK İNFLUENZA - A (H1N1)
DURUM DEğERLENDİRME
RAPORU**

Prof.Dr. Melikşah ERTEM (Editör)

Doç.Dr. Muzaffer ESKİOCAK

Doç.Dr. C.Tayyar şAŞMAZ

Yrd.Doç.Dr. A.Öner KURT

Uz.Dr. Pınar BAYSAN

Uz.Dr. Mine KAYA

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ
BULAŞICI HASTALIKLAR ÇALIŞMA GRUBU
PANDEMİK İNFLUENZA - A (H1N1)
DURUM DEĞERLENDİRME
RAPORU

Rapora Katkı Sunanlar

Prof.Dr. Melikşah ERTEM

Doç.Dr. Muzaffer ESKİOCAK

Doç.Dr. C.Tayyar ŞAŞMAZ

Yrd.Doç.Dr. A.Öner KURT

Uz.Dr. Pınar BAYSAN

Uz.Dr. Mine KAYA

2010 - ANKARA

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ
BULAŞICI HASTALIKLAR ÇALIŞMA GRUBU
PANDEMİK İNFLUENZA - A (H1N1) DURUM DEĞERLENDİRME RAPORU

Birinci Baskı, Aralık 2010, Ankara

HASUDER Yayını

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ
PK 16 Balgat PTT Merkez Müdürlüğü Çankaya - Ankara

Ağ sayfası: <http://hasuder.org.tr>

Pandemik İnfluenza Raporu

İÇİNDEKİLER	Sayfa no
Önsöz (HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı).....	5
Önsöz (Rapor Editörü).....	6
A (H1n1) Pandemik Gribin Epidemiyolojisi	7
2. İnfluenza Sürveyans (Pandemi Öncesi Ve Pandemik Dönem)	14
3. Pandemik İnfluenza Kontrol Çalışmaları Ve Yaşanan Sorunlar	24
4. Enfeksiyon Hastalığı Salgınlarında Sorun Yönetimi Ve Pandemik İnfluenza	31
5. Pandemi Sürecinde İletişimin Değerlendirilmesi	43
6. Pandemi Sonrası Dönem Yapılanlar Ve Yapılması Gerekenler	52
7. Pandemi Süresince Hasuder Bulaşıcı Hastalıklar Grubu Tarafından Yapılanlar...	56
Sonuç	57
EK 1	59

ÖNSÖZ

Geçtiğimiz yıl önemli bir kaygı ve korkuya neden olan pandemik A(H1N1) gribi biz halk sağlığı çalışanlarının gündeminde de önemli bir yer tutmuştur. Özellikle Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma grubumuz bu alanla ilgilenmiş değerlendirmeler yaparak toplumu bilgilendirmeye çalışmıştır. Sonuda yaptıkları çalışmaların bir kısmından da bir rapor oluşturmak gibi güzel bir etkinliği gerçekleştirdiler.

Pandemik grip sürecinin yönetimi tartışmalı olmuştur. Sürecin yönetimi çok başarılı olmamıştır. En başta yapılması gereken işlerden biri olan hastalığın doğal seyri ve öldürücülüğüne ilişkin bilgiler zamanında verilememiştir. Böylelikle tehlikenin boyutu bir türlü doğru algılanamamıştır. Kararlar varsayım ve tahminler üzerinden verilmiştir. Bu belirsiz durumdan kazançlı çıkanlar da kaybedenler de olmuştur. Buradan elde edilmesi gereken deneyim şudur ki; böylesi bir durumda ilk yapılması gereken ne ile karşıkarşıya kaldığımızın ortaya konmasıdır. Aksi durumda bundan yararlanmak isteyenler, durumu abartanlar ya da küçük gösterenler çıkabilmektedir.

Bu raporda pandemik grip etkeninin özellikleri, epidemiyolojisi ve pandemi sırasında yaşanan sorunlara ilişkin bilgiler bir arada sunulmaktadır. Rapora katkı sunan Melikşah Ertem, Muzaffer Eskiocak, C.Tayyar Şaşmaz, A.Öner Kurt, Pınar Baysan ve Mine Kaya'ya çok teşekkür ediyoruz. Bu tür çalışmalar Derneğimizin ve halk sağlığının geleceği bakımından umut ışıklarıdır.

Doç.Dr. Tacettin İNANDI

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

HASUDER BULAŞICI HASTALIKLAR ÇALIŞMA GRUBU

PANDEMİK İNFLUENZA - A (H1N1) DURUM DEĞERLENDİRME RAPORU

ÖNSÖZ

Domuz gribi (H1N1) pandemisi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de 2009 yılı sonu ile 2010 yılı başlarında etkisini sürdürdü. Bu bağlamda bir yandan olguların tanı ve tedavisi çabaları sürerken kontrol çalışmaları önemli bir iş yükü oluşturmuştur. Ülkemizde 2006 yılında yayınlanmış Ulusal Pandemi Hazırlık Planı buna ilaveten her ilde İl Pandemi Planları bulunmakta ve bu planlar doğrultusunda hareket edilmesi beklenmelidir. Domuz gribi pandemisi ülkemiz için önemli bir deneyim oluşturmuştur. Bu deneyimden yola çıkılarak ülkemizde pandemi kontrolünde başarılarımızı, eksiklerimizi, bizi olumsuz yönde etkileyen dış faktörlerin ortaya konulması gelecek için önemli bir yatırımdır. Domuz gribi pandemi sürecinde yaşananları tanımlamak, analiz etmek ve öneriler çıkarmak amacıyla bu rapor hazırlanmıştır.

Raporda 7 başlık altında pandemi süreci değerlendirilmiştir.

1. Başlıkta Pandemik İnfluenza (H1N1)'in genel tanıtımını ve epidemiyolojisini açıklamaya çalıştık. Bu bağlamda gribin genel özellikleri, H1N1 virüsünün toplumda seyrini, risk gruplarını, klinik seyrini, toplumda yayılımını ve ülkemizdeki durumu özetlemeye çalıştık
2. Başlık altında Pandemik İnfluenza (H1N1)'in sürveyansı tanımlanmaya çalışıldı. Ülkemizde rutin mevsimsel grip sürveyansının olumlu ve geliştirilmesi gereken yanları açıklanmaya çalışılırken sürveyansı etkileyen dışsal faktörlere değinilmeye çalışıldı.
3. Bölümde 2009 yılı sonlarında yaşanan Pandeminin kontrol çalışmaları ve yaşanan sorunlar tanımlanmaya çalışıldı. Hazırlık döneminde yapılanlar, pandemi döneminde yapılanlar, olguların epidemiyolojik özellikleri açıklanmıştır. Pandemi döneminde verilen yönetsel yanıt irdelenmiştir.
4. Bölümde enfeksiyon hastalıkları genelinde sorun yönetimi ve özelde pandemi sürecinde sorun yönetimi irdelenmiştir.
5. Bölümde de pandemi sürecinde iletişim sorunları tartışılmıştır.
6. Bu bölümde pandemi sonrası yapılması gerekenler tartışılmıştır.
7. Bu bölümde HASUDER Bulaşıcı Hastalıklar Grubu tarafından yapılanlar yer almaktadır.

Bu rapor pandemi sürecinde il düzeyinde ve ulusal düzeyde aktif olarak görev almış akademisyen ve uzmanlarca hazırlanmıştır. Kimi zaman Sağlık Bakanlığının paylaşımına açtığı veriler kullanılmış, kimi zaman uzmanların görüşleri, gözlemlerine yer verilmiştir. Geniş bir literatür taraması ile hazırlanan bu raporun bulaşıcı hastalıkların kontrolü alanında çalışan herkese yararlı bir kaynak olmasını umuyoruz.

Prof.Dr. Melikşah Ertem

Rapor Editörü

1. A(H1N1) PANDEMİK GRİBİN EPİDEMİYOLOJİSİ

Doç.Dr. C. Tayyar Şaşmaz (Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı)

Gribin Genel Özellikleri

Grip salgın hatta pandemilere neden olabilen bir etkidir. Her 2-3 yılda bir salgınları görülür. Pandemi terimi salgınların uluslararası boyut kazanması anlamını taşır. Salgın durumunda insidans %10-20 arasında değişmekte, bu oran kapalı topluluklarda (hemşire, okul vb) %50'lere kadar ulaşabilmekte ve çok sayıda ölüme neden olabilmektedir. Pandemielerde insidans ve ölüm sayıları mevsimsel grip salgınlara kıyasla daha fazla olmaktadır. 1918-19 yılında yaşanan pandemiye popülasyonun üçte birinin enfekte olduğu ve 40-50 milyon insanın öldüğü tahmin edilmektedir (1-4).

Grip aniden yükselen ateş, baş ağrısı, kas ağrısı, boğaz ağrısı, halsizlik, öksürük ve nezleyle seyreden akut bir viral solunum yolu hastalığıdır. Öksürük sıklıkla şiddetlidir ve uzama eğilimindedir. Hastaların çoğunda diğer semptomlar 2-7 gün içinde kendiliğinden geçmektedir. Vakaların %50'si asemptomatiktir veya ateşsiz üst solunum yolu infeksiyon semptomlarıyla seyreder. Vakaların %10'nunda trakeobronşit ve pnömoni gelişir. Kronik akciğer, kalp veya böbrek hastalığı, diyabet veya bağışıklık sisteminin baskılanmış olması, sigara içmek ve gebelik komplikasyon gelişme riskini artırmaktadır (1,2).

Influenza virüsü tek zincirli RNA virüsüdür. Orthomyxoviridae familyasından myxovirüstür. Paramyxovirüs familyasından olan parainfluenza, kabakulak, kızamık, respiratuar syncytial virüs gibi solunum yollarına etkilidir. Üç tip grip virüsü bulunmaktadır. A tipi grip virüsü yaygın epidemi ve pandemilere neden olur. B tipi seyrek olarak bölgesel veya yaygın epidemilere, C tipi ise sporadik vakalar veya küçük bölgesel salgınlara yol açmaktadır. A tipinde insandan insana bulaşa neden olan antijenik şifitlerin görülmesi daha yaygınken, B tipinde nadir, C tipi ise çoğunlukla stabildir (1-3).

A tipi grip virüsü, hemaglutinin (H) ve nöraminidaz (N) yüzey antijenik özelliklerine göre 15 alt sınıfa ayrılır. Süre değişmekle birlikte, 10-40 yılda bir antijenik şift ile tamamen yeni bir tip grip virüsü ortaya çıkar. Ortaya çıkan bu tipe karşı kimse bağışık olmadığı için, morbidite ve mortalitesi hızla artan yaygın bir salgın veya pandemi olabilir. İki üç yılda bir A ve B tipinde antijenik drift denen minör değişiklikler olur. Bu değişiklikler de toplumda mevsimsel grip salgınlarına yol açmaktadır (1-3).

Günümüzde görülen grip salgınların H1, H2, H3 ile N1 ve N2'nin kombinasyonunda grip virüslerine bağlı olduğu rapor edilmektedir. Son yıllarda H5N1, H9N2 ve H7N7 gibi avian influenza türlerinin insan enfeksiyonlarına neden olacağı yönünde bir uluslararası endişe

Pandemik İnfluenza Raporu

bulunmaktadır. Dünya'da bu endişeyi haklı çıkaracak avian grip virüsü vakaları görülmektedir. İlk kez H5N1 avian grip virüsüne bağlı 18 vaka 1997 yılında Hong Kong'ta saptanmış ve bu vakaların 6'sının (%33) öldüğü bildirilmektedir. Günümüze kadar Hindistan'da 168, Vietnam'da 118, Mısır'da 111 ve Çin'de 39 doğrulanmış H5N1 insan vakasının olduğu rapor edilmiştir. 1999 yılında başka bir avian influenza virüsüyle (H9N2) Çin'de 5 kişinin enfekte olduğu rapor edilmektedir (2,5,6).

Grip virüsü için insan, diğer memeliler ve kuşlar kaynaktır. İnsandan insana bulaşan grip virüsü için tek kaynak insandır. A tipi virüsün normalde kaynağı memeli hayvanlardır. A tipi virüs antijenik şift ile insandan insana bulaşabilen bir değişime uğrar. Böyle bir değişim seyrek olmakla beraber, bu değişimle ortaya çıkan yeni virüs pandemiye neden olur (1,2).

Grip virüslerinin başlıca bulaşma yolu solunum yoluyladır. Virüs, hasta kişilerin öksürüp hapşırmasıyla ortaya çıkan infekte damlacıkların sağlam insanlar tarafından inhale edilmesiyle bulaşır. Özellikle kapalı ve kalabalık alanlarda bulaşma riski çok yüksektir. Hava yolu dışında, infekte damlacıkların bulaştığı yüzeylere elle direk temas edilmesi ve kontamine ellerle ağız, burun ve gözlere dokunulmasıyla da etken bulaşabilir. Hastalık her mevsim görülmekle beraber, sonbaharda başlayıp, kış aylarında pik yapmakta ve ilkbahara kadar sürmektedir (1-3).

Kuluçka süresi genellikle kısa olup, 1-3 gün arasında değişmektedir. Yetişkin bir hasta grip semptomları başlamadan bir gün önce ve semptomların başlamasından 3-5 gün sonrasında kadar etkeni çevresindeki insanlara bulaştırabilir. Çocuklarda ise bu süre 7 güne kadar uzayabilir (1,2).

A(H1N1) 2009 Pandemik Grip Virüsünün Tespiti ve Evrimi

24 Nisan 2009'da Meksika'da bir kişide yeni bir grip virüsünün tespit edildiği rapor edildi. İzole edilen virüsünün A(H1N1) grip virüsünün yeni bir alt tipi olduğu ve bu güne kadar insanlarda hiç izole edilmediği bildirildi. Bu virüsünün Kuzey Amerika'da en az 10 yıldır domuzlar arasında dolaştığı düşünülmektedir. İnsanlardan izole edilen yeni A(H1N1) grip virüsünün, domuzlardan izole edilen A(H1N1) orginli virüsten genetik olarak farklı olduğu ve bu virüsünün insanlar arasında ne zaman bulaşma yeteneğine sahip olduğu bilinmemektedir. 1918 yılında görülen grip pandemisinin de A(H1N1) tipinde olduğu ve bu pandemide 500 milyon insanın infekte olduğu (dünya nüfusunun 1/3'ü), 40-50 milyon kişinin de öldüğü tahmin edilmektedir (1,3,4).

Domuz gribi, A tipi grip virüsünün domuzlarda neden olduğu bir solunum yolu enfeksiyonudur. Domuzlarda düzenli olarak salgınlara neden olduğu ve domuzlar arasında

Pandemik İnfluenza Raporu

hızla bulaşmasına karşın ölüm hızının düşük olduğu bildirilmektedir. Başlıca dört tip domuz gribi vardır; H1N1, H1N2, H3N2 ve H3N1. Son zamanlarda domuzlar arasında en fazla izole edilen tipin H1N1 olduğu bildirilmektedir. H1N1 tipi domuzlarda ilk kez 1930 yılında izole edilmiştir. Domuz gribi virüsleri normalde insanlarda infeksiyon yapmaz. Buna karşın insanlarda sporadik domuz gribi vakaları olmuştur. Bu vakaların çoğunluğu domuzlarla direk temas sonrasında gelişmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde CDC tarafından Aralık 2005'den Şubat 2009 tarihine kadar 12 kişinin domuz gribiyle infekte olduğu rapor edilmiştir (5,8).

A(H1N1) 2009 Pandemik Grip Enfeksiyonunun Epidemiyolojik ve Klinik Özellikleri

Pandemik A(H1N1) grip virüsünün epidemiyolojik ve klinik özellikleri genel olarak mevsimsel gribe benzemektedir. A(H1N1) grip virüsünün kaynağı insandır. İnsandan insana başlıca solunum yoluyla bulaşmaktadır. Bu nedenle kapalı ve kalabalık alanlarda bulaştırıcılık yüksek seyretmektedir. Virüsle kontamine olan yüzeylere direk temas sonrasında da bulaş olabilmektedir. Pandeminin başında ortanca kuluçka süresinin 3-4 gün arasında (1-7 gün) değiştiği bildirilirken, bu sürenin pandeminin ilerleyen dönemlerinde 1.5-2 güne düştüğü rapor edilmektedir (9,10).

Farklı ülkelerden elde edilen verilere göre, etkenin bulaştırıcılığının bir göstergesi olan Ro değerinin 1.2-2.6 arasında değiştiği ve sekonder atak hızının da %18-36 arasında olduğu rapor edilmektedir. Pandeminin ilerleyen dönemlerinde Ro değerinin 1.1-1.8, sekonder atak hızının da %7-13 aralığına gerilediği bildirilmektedir. A(H1N1) grip virüsünün Ro değerinin düşük olmasına karşın (1918 grip pandemisinde $Ro=2-3$), önceki pandemilerde ilk vakanın tespit edilmesinden yayılmasına kadar geçen süre 6 ay iken, bu sürenin A(H1N1) 2009 pandemisinde 6 haftadan daha kısa sürdüğü rapor edilmektedir (10,11,12).

Pandemik A(H1N1) 2009 grip virüsü yeni bir virüs olduğu için, her yaş grubu (yaşlılar hariç) ve cinsiyette enfeksiyona karşı duyarlılığın benzer ve yüksek olduğu bildirilmektedir. Serolojik çalışmalar ileri yaştaki yaşlıların pandemik A(H1N1) 2009 virüsüne karşı kısmen nötralize antikora sahip olduğunu göstermektedir. Japonya'da yaş ortalaması 82 olan (72-103 yaş arası) bir grupta, yaşlıların %40'ının pandemik virüse karşı bağışık olduğu rapor edilmektedir. ABD'de de 30 yaş altındaki kişilerin çok azında pandemik grip virüsüne karşı çapraz reaksiyon veren antikor varken, 60 yaş üstündeki kişilerin 1/3'ünün bu antikora yüksek titrede sahip olduğu bildirilmektedir (13).

Rapor edilen vakaların ağırlıklı olarak adölesan ve genç erişkinlerden oluştuğu ve cinsiyet dağılımının benzer olduğu bildirilmektedir. Şili, Avrupa, Panama ve Meksika gibi bir grup ülkede vakaların %25'inin 0-9, %36'sının 10-19, %17'sinin 20-29, %9'unun 30-39, %7'sinin 40-49, %5'inin de 50 yaş ve üzerinde olduğu rapor edilmektedir. Kanada'da vakaların %5.9'unun

Pandemik İnfluenza Raporu

0-4, %10.6'sının 5-9, %57.8'inin 10-29 arasında iken, %6.7'sinin de 65 yaş ve üzerinde olduğu bildirilmektedir. Japonya'da ise vakaların %80'ninin 10-19 yaş arasında olduğu rapor edilmiştir (12).

A(H1N1) 2009 grip vakalarında klinik spektrum ateşsiz orta derecede üst solunum yolu enfeksiyonundan şiddetli, öldürücü pnömoniye kadar değişmektedir. Vakaların çoğunda semptomlar tipik grip görünümünde olup, vakalar komplikasyonsuz bir şekilde hızlıca iyileşmektedir. Vakalarda en fazla rapor edilen semptomların; öksürük, ateş, boğaz ağrısı, kırgınlık ve baş ağrısı olduğu rapor edilmektedir. Ayaktan takip edilen vakaların üçte birinde bulantı, kusma ve ishal gibi gastrointestinal semptomların olduğu bildirilmektedir (14).

Kanada ve ABD'de doğrulanmış vakaların %2-5'inin, Meksika'da %6'sının hastaneye yatırıldığı bildirilmektedir. Oran değişmekle beraber (%46-80) hastaneye yatırılan vakaların çoğunda alta yatan bir sağlık sorunun bulunduğu rapor edilmektedir. Bu sorunların başında astım, gebelik ve diğer kronik akciğer hastalıkları gelmektedir. Bu hastalıkları diabet, morbit obezite, otoimmün hastalıklar, immünösüpresiv tedaviyle ilişkili hastalıkla, nörolojik hastalıklar ve kardiyovasküler hastalıkların izlemektedir. Ülkemizde ise pandemik gripten ölenlerin %65.2'sinde alta yatan kronik bir hastalığının ya da gebe loğusa olduğu rapor edilmektedir (12,14,15).

Hastaneye yatırılan hastaların geçen mevsimsel grip sezonuna kıyasla daha genç yaş grubunda olduğu rapor edilmektedir. ABD'de hastaneye yatırılan hastaların %46'sının 18 yaş, %79'unun 50 yaş altında ve sadece %5'inin 65 yaş üstünde olduğu bildirilmektedir (12). Hastaneye yatırılan hastaların ortanca yaşının Avustralya'da 31, Brezilya'da 26, Kanada'da 24, İngiltere'de 15-24, Arjantin'de 20, Japonya'da 8 olduğu rapor edilmektedir. Hastaneye yatırma hızı beş yaş altında diğer yaşlara kıyasla 2-3 kat daha fazla. Buna karşın en yüksek ölüm hızı 50-60 yaş arasında görülmektedir (10).

Pandemik grip için çoğu ülkede vaka ölüm hızının <%0.5 olduğu bildirilmektedir. Ancak, doğru bir vaka ölüm hızı hesabı için, toplam vaka sayısının doğru hesaplanması gerekmektedir. Pandemik gripte Temmuz 2009'dan sonra hafif ve asemptomatik vaka kaydının yapılmaması toplam vaka sayısında düşmeye neden olmuştur. Bu da sağlıklı bir vaka ölüm hızının hesaplanmasını önlemektedir. Ölümle ilgili doğru bir karar verebilmek için diğer bir yol da, popülasyonda ölüm hızının hesaplanmasıdır. Buna göre Güney yarım küredeki ülkelerde bir milyon nüfus başına düşen ölüm sayısının 1.8 ile 14.6, kuzey yarım kürede ise 0.2 ile 3.3 arasında değiştiği rapor edilmektedir. Ülkemizde pandemi süresince 656 ölüm olduğu ve bir milyon nüfus başına düşen ölüm sayısının 9.1 olduğu hesaplanmaktadır. Ülkemizde pandemik gripten ölenlerin %11.3'ünün 0-4 yaş, %19.5'inin 5-

Pandemik İnfluenza Raporu

24 yaş, %34.2'sinin 25-44 yaş, %22.8'inin 45-64 yaş ve %12.2'sinin de 65 yaş ve üzerinde olduğu bildirilmektedir. A(H1N1) 2009 pandemik gribinde R_0 , sekonder atak hızı ve ölüm hızlarındaki farklılıklar, ülkeler ve bölgeler arasındaki coğrafi, sosyoekonomik ve kültürel farklılıklara bağlı olabilir (10,16,17).

A(H1N1) Pandemik Gribin Yayılımı

24 Nisan 2009 tarihinde ilk A(H1N1) grip vakasının bildirilmesini takiben 29 Nisan 2009 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Grip Pandemi alarm düzeyi Evre 5'e ve 11 Haziran 2009 tarihinde de Evre 6'ya yükseltildiği duyuruldu. 41 yıl aradan sonra ilk defa grip pandemi alarm düzeyi Evre 6'ya yükseltildi. Evre 6; A(H1N1) 2009 gribinin dünyada en az iki ayrı bölgede toplumsal seviyede salgın yaptığı anlamına gelmektedir. Önceki pandemilerde grip virüsü altı aydan fazla bir sürede geniş alanlara yayılmışken, A(H1N1) 2009 virüsünde bu sürenin altı haftadan daha kısa olduğu rapor edilmektedir (12).

Pandemik gribin ilkbaharda tespit edilmesinden sonra, DSÖ'nün uluslararası çapta sörveyans programı çerçevesinde, doğrulanan vaka ve ölüm sayıları düzenli olarak web sitesinden yayınlanmaya başlandı. Temmuz 2009'a kadar iki-üç günde bir yapılan "Pandemide son durum" bildirimleri, Temmuz ayının sonlarına doğru haftalık olarak yapılmaya başlandı. Temmuz ayından sonra etkilenen ülke sayısının ve vaka sayısının artması üzerine çoğu ülkede DSÖ'nün önerisiyle hafif ve orta düzeydeki vakalar için doğrulama testlerinin yapılmasına son verildi (18). Ülkemizde de sağlık bakanlığı web sitesi üzerinden düzenli olarak doğrulanan vaka sayıları, ölen sayıları ve hastanede yoğun bakıma ihtiyaç duyan vaka sayıları yayınlanmıştır. 10 Ağustos 2010'da DSÖ tarafından yapılan bir açıklamada A(H1N1) 2009 pandemisi için alarm düzeyinin Evre 6'dan geri çekildiği ve pandemi sonrası döneme geçildiği bildirildi (19).

DSÖ tarafından küresel boyutta yapılan bildirimlerde; 30 Nisan 2009 tarihinde 11 ülkeden 257 vaka (20), 29 Mayıs 2009'da 41 ülkeden 15550 vaka 99 ölüm (21), 29 Haziran 2009'da 109 ülkeden 70893 vaka 311 ölüm (22), 30 Ağustos 2009'da 254206 vaka 2837 ölüm (23), 27 Kasım 2009'da 207 ülkeden 7820 ölüm (24), 30 Aralık 2009'da 2008 ülkeden 12220 ölüm (25), 29 Ocak 2010'da 209 ülkeden 14711 ölüm (26), 26 Mart 2010'da 213 ülkeden 16931 ölüm (27) ve 30 Temmuz 2010'da 214 ülkeden toplamda 18398 ölüm rapor edildi (28). DSÖ tarafından küresel boyutta yapılan bu bildirimlerde 31 Temmuz 2009'da pandeminin bütün ülkeleri etkilediği (29), 30 Ağustos 2009'da pandemik grip aktivitesinin artmaya başladığı (24), 25 Ekim 2009'da bütün bölgelerde pandemik grip aktivitesinin pik yaptığı (30) ve Aralık 2009'un sonuna kadar yüksek aktivitenin sürdüğü (26), 26 Şubat 2010'da küresel aktivitenin

Pandemik İnfluenza Raporu

azalmaya başladığı (31) ve 30 Nisan 2010'da da düşük düzeyde pandemik grip aktivitesinin olduğu bildirilmektedir (32).

20. yüzyıl boyunca 1918-19, 1957-63 ve 1968-70 yılları arasında ortaya çıkan grip pandemileri incelendiği zaman, grip pandemilerinin ortak bazı özelliklerinin olduğu rapor edilmektedir. Bu özelliklerin; i) Virüs alt tipinde görülen şift, ii) En yüksek ölüm oranının daha çok gençlerde görülmesi, iii) Birbirini izleyen pandemik dalgaların görülmesi, iv) Mevsimsel gribe kıyasla bulaşma özelliği daha yüksek olması ve v) Farklı coğrafik bölgelerde farklı etkilerin görülmesi (33). Bu özellikler dikkate alındığında A(H1N1) 2009 pandemik gripinin "birbirini izleyen pandemik dalgaların olması" dışında diğer özellikleri taşıdığı görülmektedir. 20. yy grip pandemilerinde; pandemi sürelerinin 2-5 yıl arasında sürdüğü, bu nedenle A(H1N1) grip pandemisinde birbirini izleyen pandemik dalgaların görülmesi için zamanın erken olduğu düşünülebilir. Bu nedenle olası A(H1N1) 2009 pandemik grip dalgaları için pandemi sonrası dönemin dikkatle izlenmesi gerektiği önerilir.

Kaynaklar

1. İnfluenza. Control of Communicable Diseases Manual. Heyman DL. 18th Edition. An Official Report of The American Public Health Association. Washington, DC; 2004:281-287.
2. İnfluenza. Communicable Disease Control Handbook. Hawker J, Begg, Blair I, Reintjes, Weinberg J. Second Edition. Blackwell Publishing Ltd, USA;2005:139-141.
3. Pandemik İnfluenza Ulusal Faaliyet Planı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara, Nisan 2006.
4. 4. Bronze MS. H1N1 İnfluenza (Swine Flu). Erişim yeri: <http://emedicine.medscape.com/article/1673658-overview>, Erişim tarihi:23.05.2009)
5. H5N1 avian influenza: Timeline of major events 31 August 2010. Erişim yeri: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/2010_08_31_h5n1_avian_influenza_timeline_updates.pdf, Erişim tarihi: 22.09.2010)
6. 1999 - İnfluenza A(H9N2) in Hong Kong Special Administrative Region (SAR) and China – Update. (Erişim yeri: http://www.who.int/csr/don/1999_04_13/en/print.html, Erişim tarihi: 22.09.2010)
7. New influenza A(H1N1) virus infections: global surveillance summary, May 2009. WER, 2009, 84, 173–179.
8. Key Facts About Swine İnfluenza. (Erişim yeri:http://www.cdc.gov/h1n1flu/key_facts.htm, Erişim tarihi:23.05.2009)
9. Considerations for assessing, the severity of an influenza, pandemic. WER, 2009, 84, 197-202.
10. Transmission dynamics and impact of pandemic influenza A (H1N1) 2009 virus. WER, 2009, 84, 481–484.
11. Mathematical modelling of the pandemic H1N1 2009. WER, 2009, 84, 341–352.
12. New influenza A (H1N1) virus: global epidemiological situation, June 2009. WER, 2009, 84, 249-257.
13. Global influenza surveillance network: laboratory surveillance and response to pandemic H1N1 2009. WER, 2009, 84, 361-365.
14. Human infection with new influenza A (H1N1) virus: clinical observations from Mexico and other affected countries, May 2009. WER, 2009, 84, 185-189.
15. Dünya ve ülkemizde H1N1 pandemisinin seyri. T.C. Sağlık Bakanlığı Pandemi Kordinasyon Birimi. (Erişim yeri: http://www.grip.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=684:olumler&catid=135:uelkeme-zde-son-durum&Itemid=526, Erişim tarihi: 08.09.2010)

Pandemik İnfluenza Raporu

16. T.C. Sağlık Bakanlığının 18 Ağustos 2010 tarihli basın açıklaması. (Erişim yeri: http://www.grip.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=869:12082010-tarihli-acklama&catid=112:haberler&Itemid=539, Erişim tarihi: 08.09.2010)
17. Pandemik gribe bağlı ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı. (Erişim yeri: http://www.grip.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=684:olumler&catid=135:uelkemzde-son-durum&Itemid=526, Erişim tarihi: 08.09.2010)
18. WHO recommendations for the post-pandemic period. Pandemic (H1N1) 2009 Briefing Note 23. (Erişim yeri: http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20100810/en/index.html, Erişim tarihi: 08.09.2010)
19. Transcript of virtual press conference with Dr Margaret Chan, Director-General, World Health Organization and Dr Keiji Fukuda, Special Adviser to the Director-General on Pandemic Influenza, 10 August 2010. (Erişim yeri: http://www.who.int/mediacentre/vpc_transcript_joint_2010_08_10.pdf, Erişim tarihi: 08.09.2010)
20. Influenza A(H1N1) - update 6. (Erişim yeri: http://www.who.int/csr/don/2009_04_30_a/en/index.html, 08.09.2010)
21. Influenza A(H1N1) - update 41. (Erişim yeri: http://www.who.int/csr/don/2009_05_29/en/index.html, 08.09.2010)
22. Influenza A(H1N1) – update 55. (Erişim yeri: http://www.who.int/csr/don/2009_06_29/en/index.html, 08.09.2010)
23. Influenza A(H1N1) – update 64. (Erişim yeri: http://www.who.int/csr/don/2009_09_04/en/index.html, 08.09.2010)
24. Influenza A(H1N1) – update 76. (Erişim yeri: http://www.who.int/csr/don/2009_11_27a/en/index.html, 08.09.2010)
25. Influenza A(H1N1) – update 81. (Erişim yeri: http://www.who.int/csr/don/2009_12_30/en/index.html, 08.09.2010)
26. Influenza A(H1N1) – update 85. (Erişim yeri: http://www.who.int/csr/don/2010_01_29/en/index.html, 08.09.2010)
27. Influenza A(H1N1) – update 93. (Erişim yeri: http://www.who.int/csr/don/2010_03_26/en/index.html, 08.09.2010)
28. Influenza A(H1N1) – update 111. (Erişim yeri: http://www.who.int/csr/don/2010_07_30/en/index.html, 08.09.2010)
29. Influenza A(H1N1) – update 60. (Erişim yeri: http://www.who.int/csr/don/2009_08_04/en/index.html, 08.09.2010)
30. Influenza A(H1N1) – update 72. (Erişim yeri: http://www.who.int/csr/don/2009_10_30/en/index.html, 08.09.2010)
31. Influenza A(H1N1) – update 89. (Erişim yeri: http://www.who.int/csr/don/2010_02_26/en/index.html, 08.09.2010)
32. Influenza A(H1N1) – update 98. (Erişim yeri: http://www.who.int/csr/don/2010_04_30a/en/index.html, 08.09.2010)
33. Miller MA, Balinska M. The signature features of influenza pandemics—Implications for policy. N Engl J Med 360;25:2595-98.

İNFLUENZA SÜRVEYANS (PANDEMİ ÖNCESİ VE PANDEMİK DÖNEM)

Prof.Dr. Melikşah Ertem (Dicle Üniversitesi Tıp fakültesi Halk sağlığı Anabilim Dalı)

Sürveyans toplum sağlığı sorunlarına tanı koyma amacıyla gereksinim duyulan önemli bir araçtır. Sorunlara anında tanı koymak, gerekli müdahaleleri çabucak planlayabilmek ve uygulamaların etkisini izleyebilmek için veriye gereksinim vardır ve sürveyans ile gereksinim duyulan veriler toplanır, analiz edilir ve ilgili kişi ve kurumlara sunulur. Sürveyansın 3 temel kapsamı veri toplama, verileri analiz etme ve bilgi olarak sunmadır.

Sürveyans temelde 2 farklı yolla yapılmaktadır. Pasif Sürveyans ve aktif sürveyans. Pasif sürveyansta klinisyelerin yaptıkları kayıtlar kullanılan bir veri akışı ile sürveyans sistemine aktarılır. Aktif sürveyansta klinisyenlerin veri göndermesi çeşitli yollarla aktive edilir. Sentinel sürveyans bir aktif sürveyans kabul edilebilir. Bununla birlikte etkin yapılamazsa pasif sürveyanstan farksız olur. Sentinel sürveyansta daha önceden belirlenmiş belli merkezlerden olgu bildirimi yapılır. Aslında tüm olgular, tüm olguları temsilen belli sayıda olgu üzerinden genele yorum yapılır.

Sentinel sürveyans görece daha önemli bir konuda yüksek kalitede temsili bir veri toplama şeklidir. Bu nedenle grip ya da ciddi seyirli solunum yolu enfeksiyonları için sentinel sürveyans önerilmektedir *PAHO–CDC generic protocol for influenza surveillance (draft)*. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2006 (<http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/flu-snl-gpis.pdf>, accessed 14 July 2009).

Sürveyansın sağlayacağı yararlar

- Aşılama kampanyaları da dahil pek çok kontrol çalışmasına bilgi sağlamak
 - İnfluzanın epidemiyolojisi ve hangi mevsimde görüldüğünü saptamak
 - Hastaneye yatış yada ölüm gibi ciddi sonuçların, yüksek riskli grupların saptanması
- Yeni aşı geliştirme çalışmalarında kullanılmak üzere virüslerin antijenik yapılarını izlemek, antiviral direnci izlemek
- Diğer solunum sistemi hastalığı nedeni olan (örneğin respiratuar syncytial virüs (RSV), adenovirus, parainfluenza virusler, rhinovirüs gibi) patojenlerin izlenmesi

Pandemik İnfluenza Raporu

- Solunum sistemi hastalıklarının hastalık yükü hesaplaması için veri sağlamak
- Tüm bunlara ilaveten sentinel sürveyansın sağladıkları:
 - Ülkemize özel pandemi planlarını yapabilmek için gereken verileri sağlamak
 - Pandemi uyarı, cevap aktiviteleri için gerekli altyapıyı desteklemek
 - Pandeminin seyri, yoğunluğu ve ciddiyetiyle ilgili bilgi sağlamak

Ülkemizde İnfluenza sürveyansı sentinel sürveyansla yapılmaktadır. Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standartları Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberinde (Sağlık Bakanlığı 2005) İnfluenza C sınıfında yer almaktadır. Buna göre ülkemizde 14 ilden olgu bildirim beklenmektedir. Adana, Ankara, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Edirne, Erzurum, İstanbul, İzmir, Konya, Malatya, Samsun, Trabzon, ve Van illeri sürveyans illeri olarak belirlenmiştir.

İnfluenza sürveyansında amaç salgınları erken dönemde fark etmek, yeni pandemik suşları saptamak, ilaç rezistansını belirlemek, ulusal ve uluslar arası influenza epidemiyolojisi hakkında bilgi vermek, farklı bir virüs zinciri ortaya çıktığında bunu DSÖ'ye bildirmek.

Bu amaca ulaşmak için yapılan faaliyetler

1. Yılın 40. ile 20. haftaları arasında rutin bildirim sistemini yürütmek. Bu rutin bildirim pandemik influenza alarmı olduğundan beri yıl boyu sürdürülmektedir. İllerden belirlenen merkezler (çoğunlukla sağlık ocakları, aile hekimliğine geçilen yerlerde aile sağlığı merkezleri) merkezlerine başvuran grip benzeri olgu sayılarını her hafta il sağlık müdürlüklerine bildireceklerdir. Bu amaçla 14 ilde 150 sağlık ocağından bildirim alınmaktadır. Haftalık grip benzeri vaka sayıları bildiriliyor.
2. Bunun yanında her Çarşamba bir olgudan da boğaz sürüntüsü alınıp, soğuk zincir kurallarına uygun olarak Merkezi viroloji laboratuvarına göndereceklerdir. Pandemi planında merkezi laboratuvar olarak Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü Viroloji Laboratuvarı ve İstanbul Üniversitesi Mikrobiyoloji Viroloji Laboratuvarı olarak 2 laboratuvar belirlenmiştir. Sözü geçen laboratuvarlar uluslar arası akreditasyonu olan laboratuvarlardır. Hangi illerin hangi laboratuvara numune göndereceği pandemi planında belirlenmiştir. Kurum başı alınan haftada bir numune virolojik sonuçları EUROFLU 'ya bildirilerek uluslar arası bildirim sağlanmıştır.

Pandemik İnfluenza Raporu

3. Ayrıca illerde çalışan göğüs hastalıkları, kulak burun boğaz, enfeksiyon hastalıkları uzmanlarından gönüllü olanlar da sentinel olarak görev yapabilmektedir.
4. İl Sağlık Müdürlükleri, kendilerine bildirilen grip benzeri olgu sayılarını her hafta Sağlık Bakanlığına bildireceklerdir. Ayrıca her hafta Çarşamba günü gönderilen numuneleri soğuk zincir kurallarına uygun olarak merkezi viroloji laboratuvarlarına transportundan da il sağlık müdürlükleri sorumludur.
5. Laboratuvar sonuçları her hafta Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne (TSHGM) bildirilecek ve TSHGM aylık bültenlerle grip epidemiyolojisi hakkında bilgi sunacaktır.
6. Tüm bu yapılan süveyans çalışmaları “Ulusal İnfluenza Süveyans İzleme Komitesi” tarafından izlenecektir. Ulusal izleme komitesi veri akışını, elde edilen verilerin epidemiyolojik durumunu influenza sezonunda haftalık diğer dönemlerde 3 aylık periyotlarla inceleyecektir. İnflenzanın pandemik, epidemik gibi hareketleri bu komite tarafından izlenecektir. Laboratuarda saptanan yeni virüs izolatları komite tarafından bilgilendirilecektir.
7. Süveyans sistemimizde 14 sentinel ilde belirlenen hastanelerden aylık olarak grip benzeri hastalık nedeniyle yatan hastaların bildiri mi de yapılması beklenmektedir. Bu hastaların tümünden numune alınması istenmektedir.
8. Pandemi fazlarına göre influenza süveyansında değişiklikler de öngörülmüştür.

Süveyans sisteminde yapılması gereken tüm faaliyetlerin standartları belirlenmiştir. Buna göre ani başlangıç gösteren ateş ve öksürük ve/veya boğaz ağrısı ile karakterize hastalık grip benzeri olgu (olası olgu)olarak kabul edilmektedir. Laboratuvar şartlarında virüs izolasyonu yapılan olgular kesin (konfirme) olgu olarak kabul edilmektedir.

Ülkemizdeki İnfluenza Süveyansının Olumlu Özellikleri

1. Sentinel süveyans: İnfluenza süveyansı dünyada pek çok ülkede sentinel süveyans ile yapılmaktadır. Bu bağlamda belirlenmiş 14 il ve 2 referans laboratuvar bulunmaktadır. Referans laboratuvar sayısı pandemi döneminin sonlarına doğru yoğun iş yükü nedeniyle arttırılmış, Ankara Refik Saydam ve İstanbul Tıp Fakültesine İzmir Bölge Hıfzısıhha ile Adana Bölge Hıfzısıhha eklenmiştir.

Pandemik İnfluenza Raporu

2. Pandemi hazırlık planında sörveyansın nasıl yapılacağı açıkça yazılmıştır. Pandemi öncesi dönemde, pandemi fazlarında ayrı ayrı sörveyansın nasıl yapılacağı, görev tanımları, iş akışları belirlenmiştir.
3. Bulaşıcı hastalıkların sörveyansı rehberinde de (İnfluenza sörveyansı C sınıf hastalıklar içinde yer almıştır. Olası tanı kriterleri, kesin olgu kriterleri, numune alma kuralları, numune transport ve virolojik inceleme yöntemleri ayrıntılandırılmıştır. Bu alanda çalışan saha elemanları ve laboratuvar çalışanlarına yol gösterici bir rehberin olması olumlu bir durumdur.
4. Veri toplama amacıyla belirlenmiş merkezlere gereksinim duyulan malzeme temin edilmektedir.
5. Sörveyansta görev almak isteyen uzmanlara olanak sağlanmıştır.

SORUNLAR

1. Veri akışında sorunlar

- a. **Bilgi ve tutum eksikliği:** Bildirimin ne denli önemli olduğu konusunda hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının bilmemesi yaşanan önemli sorundur. Pandemi döneminde vakaların bildirimini günlük istenmiş ancak sağlık çalışanları bildirimleri bir angarya olarak algılamıştır. Günlük klinik uygulamalar içinde diğer bulaşıcı hastalıkların bildirimini de gerekliliği yeterince anlaşılmamış olması, pandemi öncesi dönemde hekimler başta olmak üzere sağlık personeline sörveyansın önemini anlatılmamış, iletişim kanalları yeterli düzeyde kurulmamış olması da bildirimlerin yetersiz olmasına neden olmuştur.
- b. **Hastanelerde bulaşıcı hastalık bildiriminde yönetsel sorunlar:** Bildirimin nasıl yapılacağına hastanelerce bilinmemesi. Pandemi döneminde hastane verilerinin günlük toplanması en sıkıntılı süreç olmuştur. Hastane hastalık bildirim sisteminde “J” koduyla bildirilen solunum sistemi hastalıkları ve “J-11” ile bildirilen grip benzeri olgu bildirimleri birbirine karışmıştır. Bu karmaşada nedenlerden en önemlisi aslında ICD-10 kodlamasını konunun önemini yeterince kavramamış otomasyon görevlilerince yapılması ve hekimlerle otomasyon görevlilerinin arasında ciddi iletişim kopukluğunun olmasıdır.
- c. **Toplumsal bilgi eksikliği:** Pandemi (H1N1) influenza'nın daha öldürücü, özellikle gebelerde, yaşlılarda, diyabetlilerde, böbrek yetmezliği olanlarda, astım ve kronik kalp ya da akciğer hastalığı olanlarda daha kötü seyrettiği yeterince bilinmediğinden

pek çok kişi sağlık merkezlerine müracaat etmemiştir. Toplumdaki bu bilgi eksikliği olguların hastane müracaatlarını engellerken, alınacak basit önlemleri de engellemiştir. Topluma yönelik bilgilendirme kampanyalarının gecikmiş olması, yetersiz kalması, okul, resmi kurum gibi toplu eğitimlerin zamandalık ve yeterlilik açısından zayıf kalması bu durumun hazırlayıcıları olmuştur.

- d. **Aile hekimliği** (Hizmet sunucuların yetersizliği): Aile hekimliğine geçilen illerde sürveyans istenildiği gibi yürütülememiştir. Aile hekimleri bildirim konusunda bilgisiz ve isteksizdirler.
- e. **Bildirim yapma konusunda uzman hekimlerin gönülsüz olması**: İnfluenza bildirimlerinde uzman hekimlerin rolü çok önemlidir. Enfeksiyon hastalıkları, Kulak Burun Boğaz, Çocuk ve Sağlığı ve Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları uzmanları özellikle klinikte yatan ve ölen vakaların bildiriminde, antivirallerin direnç durumunun izlenmesi gibi bildirimlerde kilit noktadadır. Ancak İnfluenza bildiriminde uzman hekimler rutin bildirimde yer almamaktadır. Bu nedenle pandemik influenza ile mevsimsel influenza arasında fatalite, antiviral direnç bağlamında farklılıklar ortaya konamamıştır. İnfluenza
- f. **Bilinçli ya da bilinçli olmadan vakaları olduğundan fazla yada az gösterme eğilimi**: Sağlık personeli iş yükü artar ve bildirim formlarıyla fazlaca vakit harcarım endişesiyle vaka bildirimlerini olduğundan az gösterme eğilimindedir. Buna tam zıt olarak özellikle pandemi döneminde halkta yaşanan panik nedeniyle kliniklerdeki hasta yiğilmaları hekimlerin grip olmayan basit olguları da grip olarak kayıt etmelerine neden olabilmektedir.
- g. **Tanı olanakları ve yöntemlerinde yetersizlik**: Kesin tanı koyma yeterliliği olan merkez sayısı, coğrafi yerleşimi ve olanaklarının gereksinimi karşılayamaması, örnek alımının gereksizliğine ilişkin kararın alınmasında bilimsel dayanak- donanım yetersizliği seğeneklerinin tartişılması üzerinden güvensizliği beslemiştir.

2. Sürveyans sisteminde eksikler

- a. Ülkemizde ciddi akut solunum sistemi hastalığı sürveyansı yeterince yapılamamaktadır. Hastanelere yatırılmış pnömoni olguları ve bunların içinde yoğun bakım ve ventilatör gereksinimi olan hastalar rutin bildirim sistemi içinde izlenmelidir. Birinci basamakta ciddi olguları saptamanın zorluğu, numune almada sıkıntılar nedeniyle ciddi akut solunum sistemi hastalığı (SARI) olguları hastanede izlenmelidir.

Pandemik İnfluenza Raporu

- b. Hastanede akut solunum sistemi hastalığı nedeni ölümler de izlenmelidir. Bu durumda yüksek riskli grupların kimler olduğu tahmin edilecek aşı ve diğer korunma hizmetlerinin kimlere yönelik yapılacağına karar verilecektir.
 - c. Sürveyans sisteminin veri işleme ve bilgi üretme, ilgililerle paylaşma ögeleri pandemi sırasında kavramın doğasına uygun olarak gerçekleştirilememiştir.
3. **Postpandemik dönemde sürveyans:** Post pandemik dönemde hastalığın izlenmesi çok önemlidir. H1N1 virüsü toplumda dolanımını sürdürecektir. Sağlık Bakanlığı bu bağlamda uyanık olmalıdır. Nitekim virüsün nasıl hareket edeceği konusunda gerçek tahminler yapılamamaktadır. Yüksek riskli grupların yine yüksek riskli kalacakları tahmin edilmektedir. Normal mevsimsel gribe göre ağır pnömoniyle seyretme riski daha fazla olduğundan hastanelere yatan ağır pnömoni olgularının kayıtları tutulmalı ve takip edilmelidir. Post pandemik dönemde sürveyans aşağıdaki konuları içermelidir (WHO recommendations for the post-pandemic period. http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20100810/en/index.html erişim tarihi: 13.aug.2010):
- a. Olağan dışı durumların izlenmesi: örneğin bir kümede fazla sayıda solunum sistemi hastalığı ve ölümlerin fark edilmesi ve izlenmesi
 - b. Virüsün epidemiyolojisinde ya da seyrinde değişiklikleri anında belirleyebilecek araştırmaların yapılması
 - c. Grip benzeri olguların ve pnömoni olgularının rutin bildirimini sürdürülmesi
 - d. FluID, FluNet ve EUROFlu gibi uluslar arası ağlara veri akışının sürdürülmesi
 - e. Aşağıdaki değişikliklerin izlenmesi
 - i. Belirlenmiş bir antiviral rezistans
 - ii. Şimdiye kadar saptanmamış yeni virüsün insanlarda gözlenmesi
 - iii. Vakalardaki beklenmedik artış, antijenik değişiklik, yoğun bakım gereksinimi olan hasta oranı, klinik görünüm, yaş dağılımı gibi değişiklikleri içeren H1N1 virüsünün klinik ve epidemiyolojik değişikliklerinin izlenmesi.
 - iv. Antiviral ilaçlara duyarlılıklarını da içeren virüs genetik yapısının izlenmesi

Ülkemizdeki sürveyans sisteminin değerlendirilmesi

Pandemik İnfluenza Raporu

Konu başlığı	Ülkemizde durum
İnfluenza sürveyansı ülkedeki rutin bildirim sisteminin bir parçası mı?	Evet. TSHGM Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberinde C sınıfı hastalıklar içinde yer almaktadır. İhbarı belirlenmiş merkezlerce yapılmaktadır.
Standart tanı kriterleri belirlenmiş midir?	Evet mevsimsel grip olguları için olası olgu (influenza benzeri olgu) ve kesin olgu kriterleri belirlenmiştir. Olası olgu ilk şartı "ateş" olguların %30'una yakınında görülmemiştir.
Sentinel olarak belirlenen yerlerden veri akışı şartları belirlenmiş midir?	Evet 14 merkezden influenza benzeri olgular sadece 40-20. Hafta arasında bildirilmekte, bunlardan Çarşamba günleri birer numune alınmakta ve virolojik olarak izlenmektedir. Tüm bunların yanında sentinel olarak belirlenen illerden yeterli veri akışı olduğu söylenemez.
Ciddi influenza takibi ya da ciddi akut solunum yolu hastalıkları takibi yapılıyor mu?	Sürveyans sisteminde 14 ilde belirlenmiş illerden hastanelerden aylık influenza bildirim yapılması ve yatan her olgudan numune alınması istenmektedir. Ancak hastane bildirimleri yetersizdir.
Pandemik dönem için pandemi fazlarına uyarlanmış izlem yöntemleri belirlenmiş mi?	Pandemi döneminde tüm illerden grip benzeri hastalık bildirimleri günlük olarak istenmiştir. Ancak hastanelerden veri elde etmek oldukça zor olmuştur. Hastanelerin hastalık bildirim sisteminde de grip benzeri olgular için J11 kodu bulunmaktadır. Olgular daha geniş hastalık grubunu temsil eden J-11 olarak kodlanmadığı için pek çok vaka kaybolmuştur.
Sentinel sürveyansın 3 temel elemanı olan sentineller, verilerin toplandığı merkez, numunelerin incelendiği viroloji laboratuvarı tanımlanmış mı? Bu üç öge arasında yeterli iletişim var mı?	Verilerin toplandığı merkez, bildirimlerin yapıldığı uç noktalar ve numunelerin toplandığı laboratuvar arasında uyumlu sayılabilecek bir ilişki bulunmaktadır. Ancak laboratuvar için doldurulan formlarda ciddi eksiklikler bulunmasına karşın bu durumu düzeltmek için herhangi bir geri bildirim yapılmamıştır. Olguların laboratuvar sonuçları zamanında il sağlık müdürlüklerine bildirilmekte ancak bildirim yapan uç noktalar hastalarıyla ilgili sonuç bilgiye ulaşmakta zorluk çekmektedir.
Sentineller fiziki olarak uygun mu?	Bilgisayar ve internet, sağlık müdürlüğünde yetkin eleman , il nüfusun bilinmesi (payda teşkil edecek), numune toplama kapları, alınan numuneleri transportu, verilerin zamanında toplanıp analiz edilmesi gibi konularda sentinellerin yeterlilikleri söz konusudur.
Sentinellerin genel hasta temsiliyeti açısından incelenmesi	Her yaş grubunu, çeşitli yüksek riskli grupları, kronik hastalığı olanları temsil edebilme durumu istenilen düzeyde olmayabilir. Ciddi olguların sürveyans için 3. Basamak yerine 2. Basamak hastanelerin kullanılması temsiliyet açısından daha iyi. Eğer 2.basamakta hastalar tedavi edilebiliyorsa büyük sevk hastanelerinin sürveyans için alınmaması

Pandemik İnfluenza Raporu

	<p>daha doğru bir yaklaşımdır. Sürveyans sisteminde de çoğunlukla 2. Basamak hastaneler veri göndermektedir.</p> <p>Grip benzeri olguların sürveyansında birinci basamak ayaktan tedavi merkezleri tercih edilmiş olması olumlu. Sadece tek tip hastalara bakan diyabet klinikleri ya da doğumevleri gibi yerlerin sentinel olarak alınması doğru değil.</p> <p>Numune alınan kişinin nasıl seçileceğine dair açık bir yönerge yok. Seçicilikte biasa neden olabilir.</p>
Sentinellerin belirlediği yerlerde toplum genel nüfus yapısının biliniyor olmasının değerlendirilmesi	Hastalık hızlarını hesaplarken kullanılacak payda genel nüfustur. Ülkemizde belirlenen 14 sentinel ilin nüfusları, yaş dağılımları, kırsal kentsel dağılımları konusunda sınırlılıklar bulunmaktadır.
Sentinellerde noktaların değerlendirilmesi	Bu konuda sentinellerde veri bildiriminde bulunan hekimlerle görüşme yapılmalıdır. Bu konuda yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır.
<ul style="list-style-type: none">• Olası ve kesin tanı kriterleri biliniyor mu ve buna bağlı kalınıyor mu?• Olgu seçiminde belirlenen örneklem alma yöntemine uyuluyor mu? Biasa neden olacak uygulamalar var mı?• Boğaz sürüntüsü alınan vakalar olgu tanımına uyuyor mu?• Alınan numunelerin paketlenmesi, soğuk zincire uygun korunması, ve taşınması rehberine uygun mu?• Tüm formlara, numune kaplarına vs aynı numara (kimlik nosu) veriliyor mu?• Bütün veri toplama araçları, formları uygun ve eksiksiz dolduruluyor mu?• Epidemiyolojik veriler uygun olarak kontrol edilip üst kuruma gönderiliyor mu?• Sentinel noktaları saptadıkları grip benzeri olgu yada ciddi solunum sistemi enfeksiyonları sayılarını takip ediyor mu? Bu olgulara ait laboratuvar sonuçlarından haberdar oluyor mu?• Olgu toplama, numune alma, formları doldurup, numuneleri gönderme zamanında yapılıyor mu? (gecikmeler var mı?)• Hastaların tedavisini üstlenen hekimlere laboratuvar sonuçları bildiriliyor mu?	
Sentinel illerin nüfus yapısı uygun mu? Sentinel	14 il içinde hemen her coğrafi bölgeden ve hemen her

Pandemik İnfluenza Raporu

illerin iklim yapıları uygun mu?	iklim koşulundan il bulunmaktadır.
Numune için belirlenmiş bir örneklem yöntemi var mı?	<p>Genellikle iki tip yöntem kullanılmaktadır 1). Sistematik örneklem. Gelen 10.20.30.... hastadan numune almak. Yada haftanın belli bir yada iki gününde gelen hastalardan numune alınması</p> <p>2). İkinci metot ise kolay elverişli örneklemdir. Haftanın falanca gününde gelen ilk X sayıda hastadan numune alınması gibi. Uygulanması kolaydır ancak bias olasılığı daha fazladır.</p> <p>Ülkemizde uygulanan numune alma yönteminde her hafta Çarşamba günü bir vakadan numune alınması bias olasılığını çok arttırmaktadır. Sistematik bir yöntemle dönüştürülmelidir.</p>
<p>Kullanılan epidemiyolojik form yeterli midir? Kaç tip form kullanılıyor? Bu formlar yeterli bilgi edinmeyi sağlıyor mu?</p> <p>Her kişi için tek bir numara verilmesi sağlanabiliyor mu (laboratuvar, sağlık müdürlüğü, sağlık banlığı aynı hasta için tek bir kod kullanıyor mu?</p> <p>Kişilerin demografik bilgilerini içeriyor mu?</p> <p>Klinik bulgular, bulguların belirme tarihi var mı?</p> <p>Hastanın ciddiyetine neden olacak altta yatan başka hastalıklar sorgulanıyor mu?</p> <p>Aşı ve antiviral kullanımıyla ilgili bilgi sorgulanıyor mu?</p>	<p>Kullanılan formların içeriği genellikle yeterli. Sağlığın sosyal belirleyicilerine ilişkin veri toplanmıyor olması önemli bir eksiklik.</p> <p>Numaralandırma sistemi var ancak nasıl işlediğine dair kontrol mekanizmaları yok.</p>
<p>Ulusal Sürveyans Merkezinin değerlendirilmesi.</p> <p>Sentinelleri izleyip destek oluyor mu?</p> <p>Sentinellerin hangi olguların grip benzeri olgu, hangisinin ciddi olgu olduğuna dair karar vermelerinde destek oluyor mu?</p> <p>Sentinellerin veri akış yollarını, formların neden çok gerekli olduğunu anladıklarından emin oluyor mu?</p> <p>Sentinellerden gelen verilerin analiz edilip edilmediğini denetliyor mu?</p> <p>Hastanelerden, sentinellerden, diğer illerden gelen verileri derleyip topluyor mu? Bunların laboratuvar sonuçlarını eşleştiriyor mu?</p> <p>Laboratuvar ayrı, Sürveyans merkezi ayrı yayın mı yapıyor? Aralarında birliktelik var mı?</p> <p>Elde edilen bilgileri haftalık, ya da aylık olarak</p>	<p>Bu konularda değerlendirme yapmak üzere bir kurul oluşturulmalı ve araştırma yapılmalıdır.</p>

Pandemik İnfluenza Raporu

<p>yayınılıyor mu?Bu yayınlar gerek mevsimsel grip dönemlerini gerekse pandemi dönemlerini içermeli ve geri bildirim sağlamalı.</p> <p>Elde edilen bilgiler uluslar arası platformlarla paylaşılıyor mu?</p> <p>Sentinellere yönelik tazeleme eğitimleri ve yeni atanan personelin eğitimini sağlıyor mu?</p> <p>Sürveyans sistemini sürekli değerlendiren rutin bir izleme sistemi oluşturulmuş mu?</p>	
<p>Ulusal Laboratuvarların durumu</p> <p>Sentinellere uygun numune alma, paketlenme, transport etme ve depolama yöntemleri konusunda eğitim veriyor mu?</p> <p>Sentinellerden grip benzeri olgu, ciddi olgu bildirimleri ve numuneleri almanın yanında diğer yerlerden numune kabul ediyor mu?</p> <p>Virüsleri tiplene, subtipleme işlemini hangi yöntemle yapıyor?(reverse transcriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) tercih edilir)</p> <p>İzole edilen virüs suptiplerini DSÖ laboratuvarlarına gönderiyor mu?</p> <p>Kliniklerden gelen numuneleri -70 derecede likit nitrojen içinde en az 1 yıl süreyle arşivleyebiliyor mu?</p> <p>Antiviral duyarlılığı test edilebiliyor mu?</p> <p>Sentinel noktada verilen kod numarasına uygun kodlama veya numaralama sistemi uygulanıyor mu?</p> <p>Alınan tüm sonuçları sentinellere geri bildirilmesi sağlanıyor mu?</p>	<p>Bu sorulara yanıt aranmalıdır.</p>

3. PANDEMİK İNFLUENZA KONTROL ÇALIŞMALARI VE YAŞANAN SORUNLAR

Uz.Dr. N.Pınar Baysan (Tokat İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Uzmanı)

Uz.Dr. Mine Kaya (Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Uzmanı)

Pandemik influenza kontrol çalışmaları dört başlık altında sunulacaktır.

- 1- Pandemik İnfluenza hazırlık dönemi (planlama)
- 2- Pandemik İnfluenza'nın ülkemizde ortaya çıkması (koordinasyon, izleme ve değerlendirme)
- 3- Pandemiye yönetsel yanıt ve kontrol önlemleri (olgu ve ölümlerin azaltılması ve önlenmesi ile ilgili çalışmalar)
- 4- Pandemi sürecinde sağlık sisteminde yaşanan sorunlar

1- PANDEMİK İNFLUENZA HAZIRLIK DÖNEMİ

2009 yılının ilk yarısında başlayan Pandemik İnfluenza etkisini fazla hissettirmeden kuzey yarım kürenin yaz mevsimine girmesiyle güney yarım kürede yayılma eğilimi göstermiştir. Pandemik influenza ile ilgili haberlere karşı kuzey yarım kürede de gelecek dönemde görülmesi beklenen pandemiye yönelik hazırlık içine girilmiştir.

a. Sağlık Bakanlığı düzeyinde yapılanlar

Ülkemizde 2005 yılı sonu ve 2006 yılı başında görülen Avian İnfluenza vakalarından sonra Avian İnfluenza ve Pandemik İnfluenza Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar ve Salgın Daire Başkanlığı'nın başlıca gündemlerinden biri olmuştur. 2006/67 sayılı genelge ile Pandemik İnfluenza Ulusal Faaliyet Planı yayınlanmış ve illerde, her sağlık kurumunun pandemi acil eylem planlarının yapılması istenmiştir. Hazırlanan planlar doğrultusunda, yoğun eğitimler yapılmış ve Ekim 2006'da tüm illerin katıldığı masa başı bir Pandemi Plan Tatbikatı gerçekleştirilmiştir. 2005 yılında başlatılan Ulusal İnfluenza Sürveyansı halen devam etmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılı Mayıs ayında yayınlanan genelge ile aynı yıl kış aylarında görülmesi beklenen pandemiye yönelik hazırlanan pandemi planları dahilinde illerin hazır olması bakımından gereken tedbirlerin alınması istenmiştir.

Pandemik İnfluenza Raporu

Bakanlık merkezinde pandemi ile ilgili ayrı bir birim oluşturulmuştur. Her türlü iletişim bu birimin telefon ve faxı üzerinden yapılması planlanmıştır. Ayrıca Bulaşıcı Hastalıklar Şube çalışanlarının üye olduğu bir e-posta grubu üzerinden hızlı bir biçimde haberleşmeye devam edilmiştir.

İllerden risk gruplarının belirlenmesi ve sayılarının iletilmesi istenmiş, bu sayılara göre pandemik grip aşılarının alımı ve dağıtılması planlanmıştır.

Bakanlık düzeyinde tüm illerin il sağlık müdürlüğünden yönetim ekibinin katıldığı toplantılar yapılmış, gerekli eğitim, bilgilendirme ve bilgi paylaşım ortamı sağlanmış, illerin pandemiye hazır olmaları için gerekli tedbirler değerlendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nda ilgili birimlerce oluşturulan formlar ile her gün illerden yatan hasta, bağışıklama durumlarını ve pandemi malzeme durumunu belirten veriler istenmesi planlanmış, daha sonra oluşturulan bir web tabanlı veri aktarımı sistemi ile verilerin hızlı ve daha kolay biçimde iletimi sağlanmıştır.

Halka ve sağlık çalışanlarına sürekli bilgi aktarımı sağlamak, aşılama hakkında bilgiler, gereken formlar, kurum ve kuruluşlar için gerekli her türlü bilgi, ulusal faaliyet planı ve surveyansı, eğitim materyalleri, sunular, videolar, son haberler, makaleler, afiş ve broşürler gibi bilgilerin bulunduğu <http://www.grip.gov.tr/> web sayfası hazırlanmıştır (1).

b. İllerde Yapılanlar

Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen Mayıs 2009 tarihli genelge doğrultusunda illerde de hazırlık dönemine girilmiştir.

Pandemi il eylem planları güncellenmiştir. Bu planlar çerçevesinde yapılanlar;

- İlin sağlık alt yapısı çıkarılarak hastaneler ve yatak kapasiteleri listelenmiş, olası pandemi senaryosuna göre Bakanlığımızdan gelen 09.08.06/12521 sayılı yazı uyarınca atak hızı %15 alınmış ve buna göre başvuracak vaka sayıları, ölümlerle sonuçlanacak vakalar belirlenmiş, gerekli yatak sayıları hesaplanmış,
- İl Pandemi Planlama Kurulu oluşturulmuştur. Bu kurulda farklı kurum ve kuruluşlardan temsilciler yer almaktadır.
- Kriz Merkezleri oluşturulmuş ve burada görev alacak birimlerin yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.
- İl Sağlık Müdürlüğü Operasyon Merkezleri oluşturularak görev ve yetkileri belirlenmiştir.
- Pandemi sırasında sağlık kurum ve kuruluşlarının görevleri tanımlanmıştır.

Pandemik İnfluenza Raporu

- Elektronik ortamda bir haberleşme grubu oluşturularak il içinde verilerin rahat akışı sağlanmış, bilgi, tetkik sonuçları ve toplantı duyurularının iletişim ağı üzerinden yapılması planlanmıştır.
- Pandemi durumunda il genelinde hasta nakil ve sevk zincir planları oluşturulmuştur.
- Pandemi durumunda il genelinde kurulacak seyyar hastane ve hasta bakım merkezleri hazırlık planı yapılandırılmıştır.
- Sağlık kuruluşları için genel enfeksiyon kontrol planları hazırlanmış, enfeksiyon kontrol önlemleri belirtilmiştir.
- Pandemi durumunda kurumsal pandemik sağlık hizmeti planlanan kurumlar ve hizmet planları hazırlanmış, enfeksiyon hastalıkları uzmanı olup olmamasına göre değişen sevk oranları doğrultusunda hastanelerin iş ve hasta yükü hesaplanmıştır.
- Lojistik depolama ve dağıtım planları hazırlanmıştır. Bu plan çerçevesinde dağıtılacak olan koruyucu malzemeler sınıflandırılarak ihtiyaç sayısı ve nereden karşılanacağı belirlenmiştir. Bu kapsamda sağlık kurumlarının hangi malzemeden ne kadar alması gerektiği belirlenerek ilgili planda yer almış, sağlık kurumlarına konu hakkında bilgilendirmede bulunulmuştur.
- Pandemi öncesi bağışıklama çalışmaları için risk altındaki gruplar ve sayıları belirlenmiştir. Bu kapsamda sağlık kuruluşları ve kurumlarında çalışan tüm sağlık personeli sayıları belirlenerek risk altındaki toplam nüfus altında belirtilmiştir.
- Pandemi döneminde bağışıklama çalışmaları için risk durumu göz önüne alınarak bir plan hazırlanmış, öncelikli olarak en riskli grupların aşılması hedeflenmiştir.
- Toplumda alınması gereken enfeksiyon kontrol önlemleri ile ilgili planlar oluşturulmuş, yapılacak eğitim ve alınacak koruyucu önlemler belirlenmiştir.
- Hazırlık planı çerçevesinde topluma dönük psikososyal destek planları hazırlanmıştır.
- Basın ile doğru ve sağlıklı bilgi aktarımı olması amacıyla bir iletişim ağı oluşturulmuştur.
- Pandemi sırasında acil durumlarda iletişimin kolaylıkla sürdürülmesi amacıyla il haberleşme listesi oluşturularak plana eklenmiştir.

2- PANDEMİK İNFLUENZA’NIN ÜLKEMİZDE ORTAYA ÇIKMASI

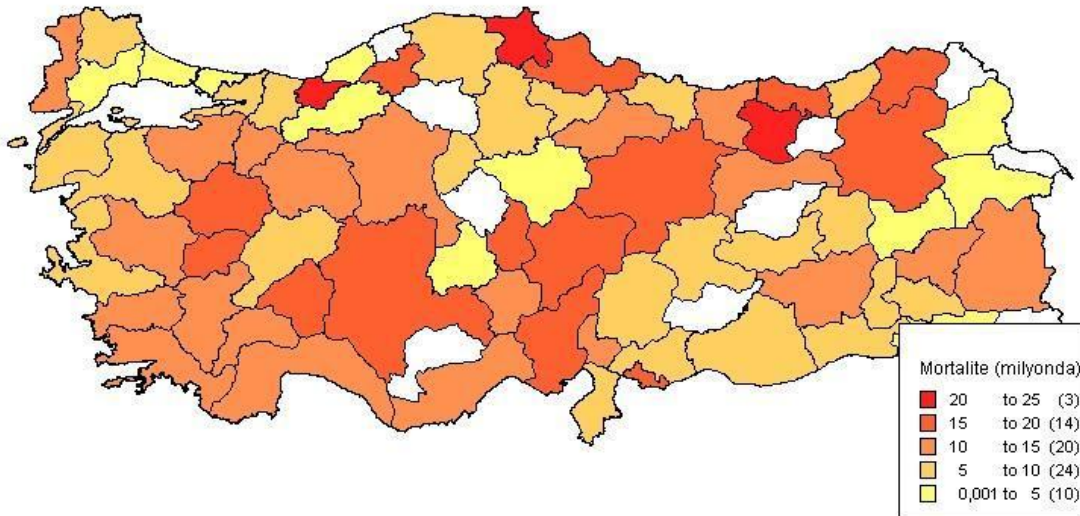
Ülkemizde ilk Domuz Gribi vakası 15 Mayıs 2009’da tespit edilmiştir. 2009 yaz döneminde sınırlı sayıda vaka görülmüş ancak sonbaharla birlikte mevsim normallerinin çok üzerine çıkarak Kasım ayı sonlarında en üst seviyeye ulaşmıştır. Daha sonra hastalığın seyri azalarak devam etmiş, Ocak 2010’un ikinci yarısından itibaren ise mevsim normallerinin altına inmiştir.

Pandemik İnfluenza Raporu

Pandemi sürecinde İnfluenza A (H1N1) gribine bağlı olarak 656 vatandaşımızın hayatını kaybettiği tespit edilmiştir. Nüfusa oranla en fazla etkilenen gruplar, 5 yaş altı çocuklar ve 65 yaş üstündeki kişiler olmuştur. En fazla ölüm gençlerde görülmüştür. Hayatını kaybedenlerin yaklaşık üçte ikisi kronik hastalığı bulunanlar ile gebe veya lohusa durumda olan vatandaşlarımızdır. Pandemi süresince 10.700 kişinin takip ve tedavileri hastanelerde yatırılarak yapılmıştır (1). Şekil 1-5’de ülkemizde rapor edilen pandemik grip vaka ve ölümleri bazı epidemiyolojik özellikleri görülmektedir.

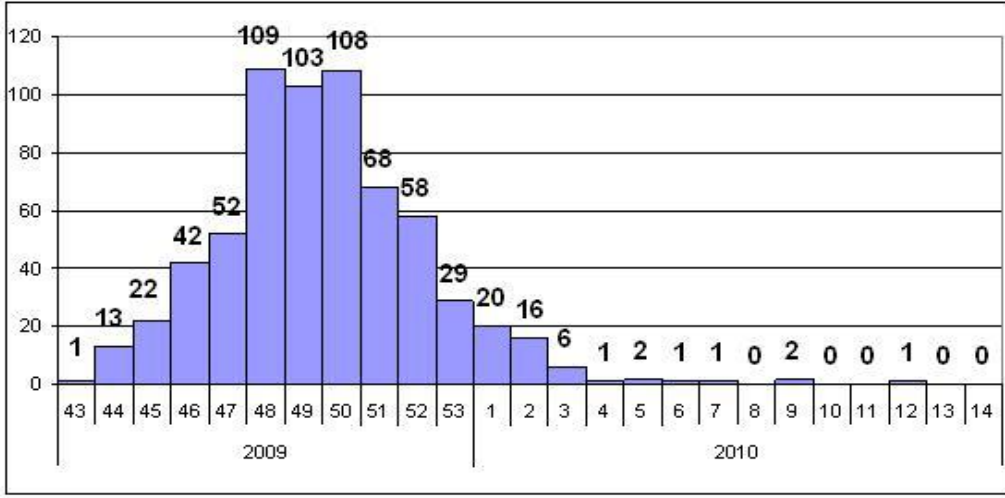


Şekil 1. Konfirme pandemik grip vakalarının illere göre dağılımı (Kaynak: www.grip.gov.tr)

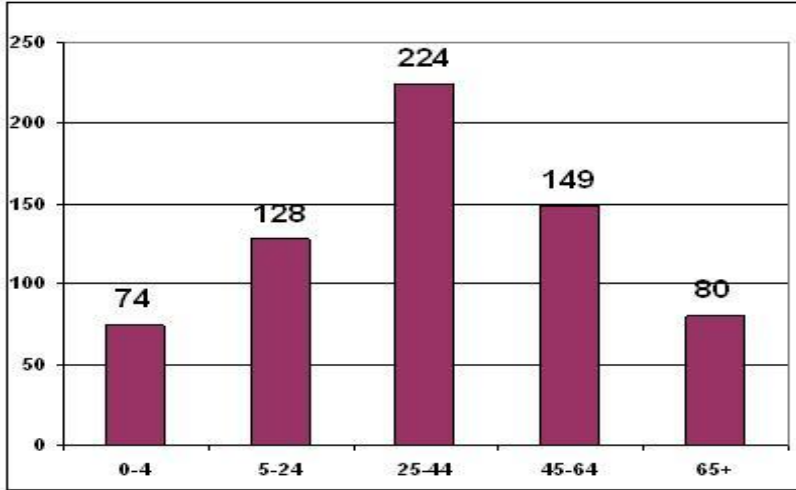


Şekil 2. Pandemik Grip Nedenli Mortalitenin Dağılımı (Kaynak: www.grip.gov.tr)

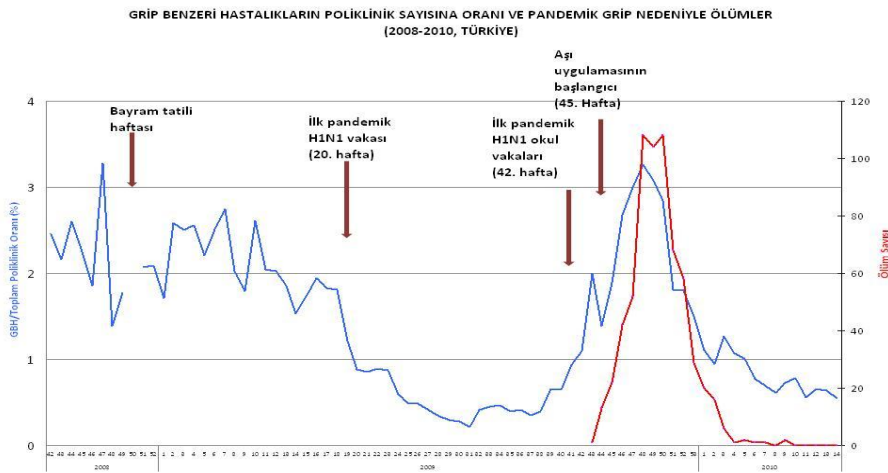
Pandemik İnfluenza Raporu



Şekil 3. Pandemik Gripe bağlı ölümlerin haftalara göre dağılımı (Kaynak: www.grip.gov.tr)



Şekil 4. Pandemik Gripe bağlı ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı (Kaynak: www.grip.gov.tr)



Şekil 5. Grip benzeri hastalıkların poliklinik sayısına oranı ve pandemik grip nedeniyle ölümler (2008-2010, Türkiye) (Kaynak: www.grip.gov.tr)

3- PANDEMİYE YÖNETSEL YANIT ve KONTROL ÖNLEMLERİ

1. Sağlık personeli, okul eğitimleri, resmi kurumlar ve halk eğitimleri planlanmış ve çeşitli kurum kuruluşlardan gelen eğitim istekleri doğrultusunda gerekli bilgilendirme toplantıları yapılmıştır.
2. Riskli gruplar belirlenmiş olup bakanlık tarafından gelen talimatlar doğrultusunda bu grupların aşılmasına başlanmıştır. Gebe, sağlık personeli, 6-18 ay çocuk, 19-35 ay çocuk, itfaiye, ulaşım gibi hizmetlerde çalışanlar, 3 yaş üzerinde kronik hastalığı olanlar, hacı adayları, okul öncesi eğitim ve okul öğrencileri risk grubu kapsamındadır.
3. İl hıfzısıhha kurulunda olası pandemi durumuna yönelik kararlar alınmıştır.
4. H1N1 İnfluenza il pandemi planı güncellenerek hazırlanmıştır. İl pandemi planı hazırlılık kontrol listesi çıkarılmış olup eksikliklerin tamamlanmasına başlanmıştır.
5. Bu plan doğrultusunda il pandemi kurulu mayıs ayında hazırlık toplantısı yapmış olup, olası influenza pandemisi konusunda bilgilendirme, gerekli görev dağılımları yapılmış ve pandemi hazırlık çalışmalarına başlanmıştır.
6. İllerde sağlık müdürlüğünce malzeme durumunun dökümü çıkarılmış olup yeterli düzeyde olup olmadığı eksik malzemelerin temini ve bildirimi yapılmıştır. Bu konuda her hafta düzenli olarak bilgilendirme yapılmış ve dönemler halinde il sağlık müdürlüklerine çeşitli malzeme tahsisleri Bakanlık tarafından yapılmıştır.
7. Günlük bildirimler düzenli olarak yapılarak (pandemik grip nedeniyle yatan hasta sayısı, aşılana risk grupları (bakanlığın belirlediği önceliğe göre), aşılana nedenleri vb. veriler bakanlığın ilgili birimleri tarafından değerlendirilmiştir.
8. 112 acil komuta merkezi pandemide vaka yönetimi konusunda bilgilendirilmiştir.

4- PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞANAN SORUNLAR

1. Öncelikli belirlenen risk gruplarının haricinde aşı olmak isteyenlere yönelik yaklaşım kararsızlığı,
2. Örneklerin Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Viroloji Laboratuvarı'na iletiminde gönderilecek biyolojik örnek nakil kaplarının sayısının yetmemesi,
3. Verilerin il genelinde toplanmasında organizasyon ve bakanlığa iletilmesi sorunları,
4. Yapılan eğitimlere rağmen aşı karşıtı grupların olumsuz propagandasının bağışıklamaya yönelik ilgiye olan negatif etkisi,

Pandemik İnfluenza Raporu

5. Web tabanlı bildirim uygulamasına geçişinin gündeme alınmasında gecikme yaşanması,
6. Sağlık personelleri arasında aşı karşıtı olanların etkisi
7. Medyada politikacıların olumsuz görüşlerinin halkın üzerine olan negatif etkisi sonucu bağışıklamaya ilginin azalması,
8. Yabancı ülkelere karşı olan güvensizliğin aşıya karşı güvensizliğe dönüşmesi

Kaynaklar

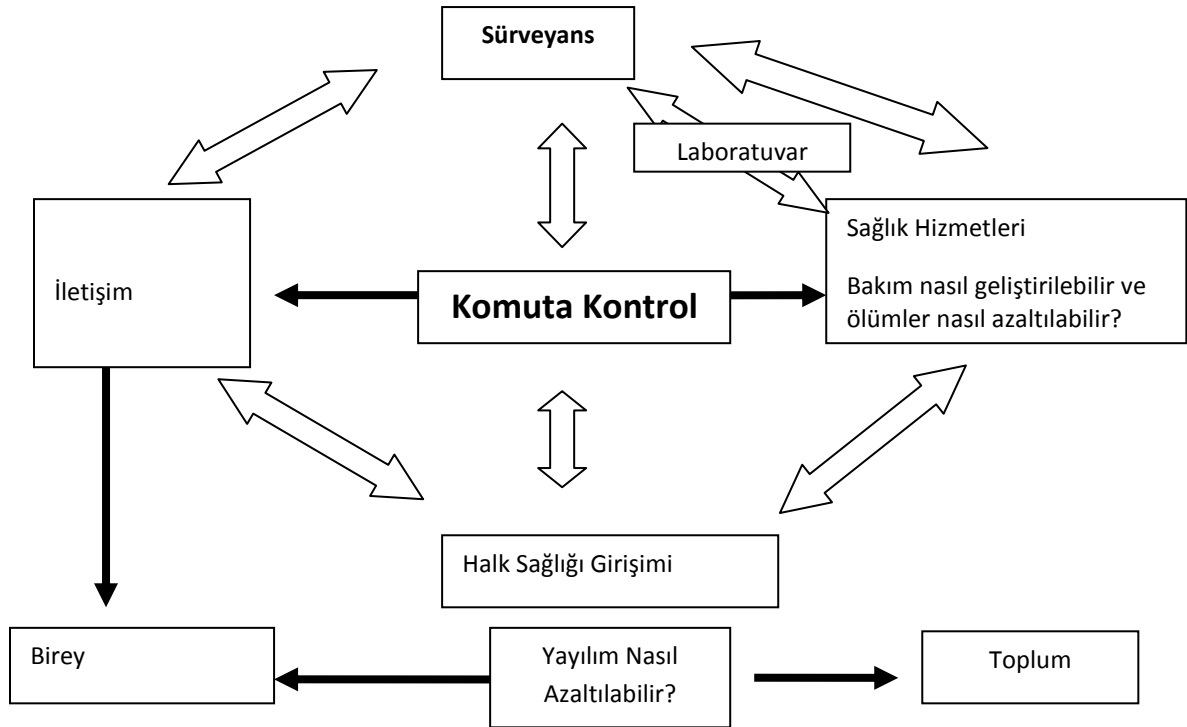
1. <http://www.grip.gov.tr>

4. ENFEKSİYON HASTALIĞI SALGINLARINDA SORUN YÖNETİMİ VE PANDEMİK İNFLUENZA(H1N1) 2009

Doç.Dr.Muzaffer Eskiocak (Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı)

Dünya Sağlık Örgütü enfeksiyon hastalığı patlaklarında ortaya çıkışı, yayılımı ve yanıt kapasitesinin monitorizasyonu için Uluslararası Sağlık Tüzüğünü de içeren ağ ve mekanizmalar geliştirmiştir.

Bu tür enfeksiyon patlağı patlaklarında DSÖ Batı Pasifik Bölgesi Bulaşıcı Hastalılar Sürveyans ve Yanıt Biriminin oluşturduğu kavramsal çerçeve yol göstericidir (1).



Şekil 1. İnfeksiyon Hastalığı Patlaklarında Sorun Yönetimi Eylem Şeması (Kaynak1'den modifiye)

Sürveyans

Efektif sürveyans sistemleri enfeksiyon hastalığı patlaklarının tanınması, tanımlanması, izlenmesi ve patlak öncesi ve sırasında bilgi üretilmesi açısından hayati öneme sahiptir. Sürveyans sistemi artan ve çeşitlenen bilgi gereksinimini hızlıca karşılayabilecek kapasitede

Pandemik İnfluenza Raporu

olmalıdır. Dahası patlağa yol açanın dışındaki diğer etkenlerle oluşan enfeksiyonları da izleme yeteneği olmalıdır. Sürveyansın sağlık hizmetleri için risk değerlendirme ve planlama için bilgi üretimi ve paylaşımını da içerdiğini anımsamakta yarar vardır.

Sağlık Hizmetleri

Gerek yatarak, gerek ayaktan sağlık bakımı gereksinimi artacaktır. Hastalığın özelliğine göre acil ve yoğun bakım hizmet gereksinimi de olasılıkla artacaktır. Toplumda geniş çaplı yayılım sağlık hizmetlerini bunaltabilecektir. Büyük ölçekli patlaklarda alternatif hizmet sunma seçenekleri (evde bakım), hizmetleri önceliklerine göre verme artan talebi karşılamak için düşünülmelidir. Planlama, projeksiyon öngörme, izleme, halk sağlığı yanıtı ve iletişim diğer halk sağlığı işlevleri ve karar mekanizmalarıyla yakın bir eşgüdüm gerektirir.

Halk Sağlığı Girişimleri, Önlemleri

Halk sağlığı girişimleri (temaslı izlemi, karantina, izolasyon önlemleri) patlağın ilk aşamalarında en görünür önlemlerdir. Erken ve etkili uygulanırsa etkin ve geniş ölçekli önlemlerin uygulanabilmesi için zaman kazandırır. Halk sağlığı girişimleri patlağın - sağlık olayının gelişim süreciyle paralel evrilebilecek, gereksinimleri karşılayabilecek biçimde uyumlanabilecek esneklikte olmalıdır (örn. başlangıçta hastalığı sınırlamadan, geniş yayılım durumunda topluma etkiyi azaltacak önlemlere evrime).

İletişim

İletişim az ve yanlış anlaşılmiş, etkili bir halk sağlığı yanıtıdır. İletişim kişileri davranış değiştirmeye yöreklendirme, istedik sağlık bilgilerini iletme, sağlık ve toplumsal girişimlere uyumu güçlendirmeye ilişkin rolleri gerçekleştirir. Ek olarak iletişim kuruluşlar ve idari erk arasında bilgi paylaşımını kolaylaştırır. Dünya sağlık örgütünün bu amaçları gerçekleştirmek için yayınladığı bir kılavuz vardır.

Salgın iletişiminin başta gelen amacı toplumla güven oluşturan, güveni sürdüren ve onaran bir biçimde iletişim kurmaktır. Bu ilke farklı kültürler, politik sistemler ve ekonomik gelişmişlik düzeyleri için geçerlidir. 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 (2).

Komuta merkezi

Etkili bir yönetimi, doğru durum değerlendirmesi, kanıta dayalı karar veriş, gelişen sürece uygun iyi koordine edilmiş halk sağlığı yanıtlarını, kolaylaştırmak için diğer 4 işlevin desteğine gereksinim vardır.

İnfluenza A H1N1 2009 Pandemisi

İnfluenza epidemileri sağlık hizmeti almak için başvuru, hastaneye yatırılma ve ölüm sayılarında artışa yol açar. İşe gidememe nedeniyle işgücü kaybı, sağlık ve diğer hizmetlerde aksama yoluyla ekonomiye zarar verir.20. yüzyılda milyarlarca insanın enfekte olması, on milyonlarca insanın ölmesiyle sonuçlanan influenza epidemisi ve pandemileri ortaya çıkmıştır.

DSÖ, 1999'da gelecekteki influenza pandemisine hazırlık yapmak üzere multidisipliner ulusal komiteler oluşturmalarını istedi, ABD ilk ilk pandemi planını 1978'de hazırladı, Avrupa'da İngiltere bu planı 1993'te ilk hazırlayan oldu.

Pandemi planının amaçları olarak aşağıdakiler belirlenmiştir:

1. Pandemi etkenini olabildiğince saptama ve gelişim- değişim sürecini izleme,
2. Pandemiye açıklama ve yönetme mekanizmalarını yapılandırmak,
3. İnfluenza hastalığından morbidite, mortalite ve hastaneye yatırılma düzeyini azaltmak,
4. Toplumda veya hastanede oluşabilecek çok sayıda hastalanma ve ölümlerle başa çıkmak,
5. Hizmetlerin yürümesini sağlamak, günlük yaşamın aksamasını önlemek
6. Sağlık hizmetleri sunucular, yöneticiler, medya, polis, askeri kurumlara dahil olmak üzere gereksini olanlara, pandeminin tüm aşamalarında güvenilir, uygun, zamanında, güncel bilgi sağlamak

Avrupa ülkelerinde (16 ülke) pandemiye karşı hazırlığı soruşturan bir çalışmada 2000 yılında 8 ülkenin planının olduğu, 7 ülkenin taslak ya da daha ileri aşamada üzerinde çalışılmakta olan bir plana sahip olduğu saptanmıştır. Yalnızca bir ülke planı olmadığını bildirmiştir (3).

Pandemik İnfluenza Raporu

Türkiye’de Pandemi Hazırlıkları

Sağlık Bakanlığı, Tarım ve Köy işleri Bakanlığı, Üniversiteler ve Aşı- İlaç üreticisi firmaların temsilcilerinin katılımıyla 11-12 Temmuz 2005’te Pandemik İnfluenza Ulusal Eylem Planı Hazırlık Çalışması yürütülmüş, rapor 2006’da yayınlanmıştır.

Pandemik İnfluenza hazırlık planlarının geliştirilmesine destek vermek üzere DSÖ, Avrupa Birliği ve Hastalığın Önlenmesi ve Kontrolü Avrupa Merkezi (ECDC) uzmanlarından oluşan bir heyet 19-23 Eylül 2005 tarihleri arasında ülkemizi ziyaret etmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Birliği ve Avrupa hastalıklarının Önlenmesi ve Kontrolü Merkezi Ortak Teknik Yardım Grubu üyelerinden bir heyet ülkemizde görülen kuş gribi vakaları ile ilgili incelemelerde bulunmak üzere 5 Ocak 2006 tarihinde ülkemizi ziyaret etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Direktörü Dr.Marc DANZON ülkemizde görülen kuş gribi vakaları ile görüş alışverişinde bulunmak üzere 10-11 Ocak 2006 tarihleri arasında ülkemizi ziyaret etmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından, 2-3 Mayıs 2006 tarihleri arasında İsviçre’nin Cenevre kentinde düzenlenen “Pandemik Grip Aşılarının Kabul Edilebilirliğini Arttırmak İçin Küresel Eylem Planının Geliştirilmesi Danışma Toplantısı”na Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nden katılım sağlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından, 2-5 Mayıs 2006 tarihleri arasında Fransa’nın Lyon kentinde düzenlenen “Uluslararası Sağlık Tüzüğü’nün Ulusal Uygulanmasına Destek Hususunda Epidemik Hazırlık ve Yanıt İçin Ulusal Kapasitelerin Güçlendirilmesi Uluslararası Danışma Toplantısı”na Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü’nden katılım sağlanmıştır.

Avrupa Birliği dönem Başkanlığı sıfatıyla Avusturya Hükümeti tarafından, 6-7 Haziran 2006 tarihleri arasında Avusturya’nın Viyana kentinde düzenlenen kuş gribi ve pandemik influenza konulu toplantıya Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nden katılım sağlanmıştır (4).

Avrupa Komisyonu tarafından 12 Ocak 2006 tarihinde Lüksemburg’da düzenlenen “AB Komisyonu Kuş Gribi – Sağlık Güvenliği Komitesi Toplantısı”na üst düzeyde katılım sağlanmıştır (5).

Avrupa Birliği’nin Türkiye için Teknik Yardım Programı çerçevesinde TR 06.AI/SV sözleşme numarası Türkiye’deki Kuş Gribine Karşı Hazırlık ve Müdahale için Teknik Yardım Projesi kapsamında “Grip Pandemisi” için Ulusal Kriz Merkezi Acil Eylem Planı taslağı Ağustos 2007’de yayınlanmıştır.

Temel sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün B100TSH0110001./ 13205 sayı ve 03.05.2009 tarihli Domuz gribi konulu genelgesinde “... Ülkemizde herhangi bir vaka bu gün itibarı ile

Pandemik İnfluenza Raporu

yoktur. Ancak hastalık birçok ülkede görüldüğünden Ülkemizde de vaka görülmesi ihtimaline karşı Pandemik İnfluenza Ulusal Faaliyet Planı temel alınarak İl Faaliyet Planları'nın gözden geçirilmeli muhtemel bir salgın için gerekli hazırlıklar tamamlanmalıdır. İl Pandemi Kurulları acilen toplanmalı, il ve sağlık kurumları düzeyindeki planlar ekteki kontrol listesine göre gözden geçirilmelidir..." talimatları verilmiştir (6). Hazırlanan ulusal eylem planı kılavuzluğunda il, ilçe ve sağlık kuruluşları için eylem planları hazırlanması istenmiş, hazırlanmış planların tatbikatla sınanması istenmiştir (7).

Komuta ve Kontrol

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 (8).

Türkiye'de Pandemi Yönetimi

TTB Halk Sağlığı Kolunun düzenlediği 21.Gezi Eğitim Seminerinde gezi kapsamındaki tüm illerin Pandemik İnfluenza ile ilgili il planlarını yapmış oldukları gözlenmiştir (9)

Mayıs 2009'da Pandemi olarak tanımlanan hastalığın sonbaharla birlikte ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olacağı öngörüsüyle Halk Sağlığı Uzmanları Derneğinin 15 Ekim'de düzenlediği çalıştayda Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubunun gündeminde geniş ölçüde yer almış, Pandemik İnfluenza **Salgın yönetimine** ilişkin aşağıdaki öneriler geliştirilmiş ve ilgililere duyurulmuştur.

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.
3. Pandemi izleme kurulunca hazırlanan önlem önerilerinin il hıfzısıhha kurulları tarafından hızlıca yerine getirilmelidir.

Pandemik İnfluenza Raporu

4. İllerde pandemi izleme kurulları, eğer katılımı yok ise, başta üniversite kaynaklandırılmak üzere halk sağlığı uzmanlarınca güçlendirilmelidir.
5. Salgın yönetiminde birinci basamakta yer alan (sağlık ocağı hekimi, aile hekimi, işyeri hekimi, okul sağlığı hekimi vb) görevliler ekibin içinde yer almalıdır.
6. İl pandemi eylem planlarında görevli olan kişilere yapacakları hatırlatılmalıdır.
7. Pandemiye karşı alınacak önlemlerin finansmanında (aşı, kemoproflaksi vb) tasarruf edilmemelidir.
8. Dezavantajlı grupların (yaşlılar, çocuklar, evsizler, sosyoekonomik yetersiz kişiler vb) salgın durumunda korunma, izlem ve tedavileri ücretsiz olarak sağlanmalı ve ihtiyacı olan herkese ulaştığından emin olunmalıdır.
9. Toplumun bilgi gereksinimi Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından kuşku yaratmayacak bir açıklıkla düzenli olarak yapılmalı ve bilimsel paylaşımına açık olmalıdır.
10. İletişim araçlarıyla bilgilendirme faaliyetleri etkin bir şekilde yoğunlaştırılmalıdır.
11. Artabilecek hizmet talebi mevcut birinci basamak kurumlarından (SO, AH, işyeri hekimliği, okul hekimliği) basamaklı hizmet anlayışı ile sağlanmalıdır.
12. Özel sağlık kurumlarının pandemi eylem planı doğrultusunda çalıştırılmak üzere planlaması yapılmalıdır.
13. Hasta taşıma ve ulaşımı bulaşmayı önleyici şekilde yapılmalıdır.
14. **Bulaşıcı hastalıklar izleme sistemi:** Başta hastaneler olmak üzere bütün kamu, özel sağlık kurumlarından bulaşıcı hastalık veri akışının tam ve zamanında olması, verilerin paydaşların erişimine sunulması sağlanmalıdır (10).

Sürveyans

Sentinel sürveyans ile 14 ilden toplanan morbidite ve laboratuvar sonuçları, pandemi izlemede kullanılan niteliksel ölçütler 2009'un 45. haftasından itibaren EuroFlu aracılığıyla sunulmuştur. Pandemi ile birlikte bildirim zorunluluğu 81 ili kapsayacak biçimde genişletilmiştir.

Sağlık bakanlığı yatan-hasta, yoğun bakım verilen hasta ve ölen sayılarını, ölenlerin yaşlarını, predispozisyon yaratan sağlık sorunlarını, hasta ve ölenlerin illerini basın açıklamalarıyla duyurma yolunu seçmiştir. Basın açıklama metinleri grip için hazırlanmış bir web sitesinde de yayınlanmıştır.

Ne var ki bildirimlerle ilgili bakanlık tutumunda sürveyans tanımında yer alan zamanlılık ve şeffaflık, ilgililerin- bilim insanlarının izleme-değerlendirme ve öneri geliştirmelerine temel olacak veri sunumu gerçekleşmemiş, üretilen çözümlerinin- bilgilerin bir bülten ile açıklanması bir kez gerçekleşebilmiştir. Ölümlerin gerçekleştiği yer bildiriminden bir süreliğine vazgeçilmiş (beş ilde gerçekleşen 9 ölümden -01.11.2009- 20 ilde 93 ölümün

Pandemik İnfluenza Raporu

gerçekleşmesine -19.11.2009'a dek), bağışıklama hizmetlerindeki başarısızlığın etkisiyle (?) yeniden duyurulmaya başlanmıştır.

TTB salgın yönetimine katkı bağlamında yönetim etkinliği ve kapasitesinin geliştirilmesine katkı sağlayacağını öngördüğü süreyans gereksinimin karşılanması için çağrıda bulunmuştur (11).

Pandemik influenza epidemiyolojisine ilişkin bilgi üretimi ve paylaşımı önümüzdeki benzer halk sağlığı sorunlarının yönetim kapasitemizi güçlendirici olacaktır.

Sağlık Hizmetleri

Sınırdaki geçişlerde termal kameralarla tarama ile ateşli olduğu saptananların taşınma, değerlendirme ve izlemi 112 Hızır Acil Servis, İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şube çalışanları, tarafından yürütülmüştür. Hastalar belirlenmiş hastane-hastanelerde (önce 3, sonra 2. basamak sağlık bakanlığı hastaneleri) yatırarak izlenmiş, belirlenmiş olgu yönetimi şeması duyurulmuş ve antiviral ilaçlar sağlanmıştır.

Ne var ki hastalığı ülkemizde yayılması ve salgın ilanının yapılmamış olması hastaların muayene ve katkı paylarını yatırmak durumunda oluşları Türk Tabipler Birliğini haklı olarak sağlık hizmetlerine erişimde ekonomik engel oluşabileceği hususunda kaygılandırmış ve sağlık bakanlığına gerekli önlemlerin alınması hususunda uyarıda bulunmuştur.

Keza hastalığın yönetimine başta aile hekimliği uygulaması olan iler olmak üzere birinci basamağın katılım ve katkısı ayrı bir tartışma ögesi olmuştur (12).

“Sağlık Bakanlığı'nın bir an öce 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 gücü 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 üzerindeki engellerin kaldırılması ve dolayısı ile ölümlerinin önüne geçilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.” (13)

Toplumla en kolay temas etme noktasında bulunan sağlık ocakları ve burada hizmeti sunan hekim ve hekim dışı personel konu hakkında yeterli duyarlılaştırılmamıştır (14).

Hastalığın yaygınlaşmasıyla beliren başvuru artışını karşılamak için Grip polikliniklerin açılması Kasım ayından itibaren başlamıştır.

Pandemik İnfluenza Raporu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Domuz Gribi şüphesi ile gelen vatandaşlara daha iyi ve daha hijyenik bir ortamda tanı ve tedavi olanağının sağlanması için "Grip Polikliniği" açıldı (15) .

Tokat Devlet Hastanesi'nde 12 Kasım 2009 tarihinde 'Acil Grip Polikliniği' açıldı..Türkiye'de H1N1 virüsü (domuz gribi) vakalarının artmasına paralel olarak hastanelere başvuran insan sayısında da artış yaşanıyor. Bu anlamda Tokat'ta grip sebebiyle acile başvuran hastaların uzman bir hekim tarafından muayene edilmeleri ve diğer hastaların risk altında kalmaması amacıyla yeni bir uygulama başlatıldı. Acil servisin yanında bulunan binada 'Acil Grip Polikliniği' adı altında açılan özel bölümde grip vakaları tedavi edilmeye başlandı. Grip sebebiyle hastaneye başvuranlar, burada yapılan muayenenin ardından gerekli bölümlere sevk ediliyorlar (16).

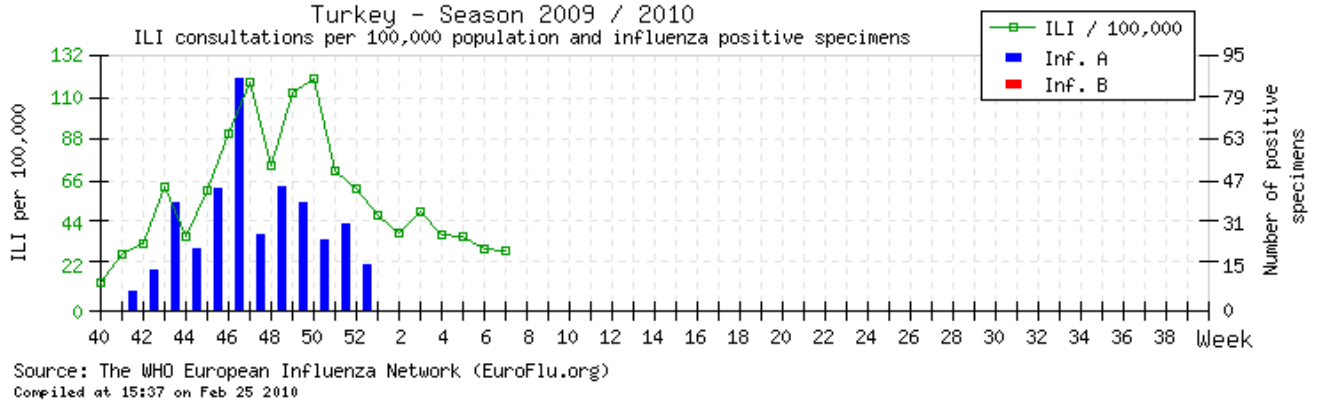
Türkiye'de H1N1 virüsü yani domuz gribi vakalarının artmasına paralel olarak hastanelere başvuran insan sayısında da artış yaşanıyor. Hasta yoğunluğunun artması üzerine Çorum Devlet Hastanesi'nde 17 Kasım 2009 tarihinde "Grip Polikliniği" açıldı. (17).

Fırat Üniversitesi Başhekimisi Doç. Dr. Erhan Yılmaz, "son aylarda dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygın hale gelen pandemik Domuz gribi salgını nedeniyle hastanemiz polikliniklerinde hasta sayısı oldukça artmıştır. Bu nedenle hastanemiz yönetimi tarafından Enfeksiyon anabilim dalımıza bağlı olarak 20.11.2009 tarihinde bir Grip polikliniğini hizmete açmış bulunuyoruz. Bu polikliniğimiz Acil'in yanında bir odada hizmet vermektedir (18).

Domuz gribi salgını korkusuyla Kurban Bayramı'nın 4. gününde yaklaşık 4 bin kişinin acil servise başvurduğu Akhisar Devlet Hastanesi'nde 02.12.2009 tarihinde grip polikliniği açıldı (19) .

Aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi grip benzeri hastalık ve İnfluenza A yaygınlığının birinci tepe noktası 47. hafta (16-22 Kasım 2009) dolayında olup Grip Polikliniklerinin açılma zamanı ile örtüşmektedir.

Pandemik İnfluenza Raporu



Şekil 2. Türkiye’de 2009-2010 Sezonunda Grip Benzeri Hastalık Sıklığı ve Örneklerde İnfluenza Pozitifliği (20).

İkinci ve 3 basamakta yatarak bakım - yoğun bakım gereksinimi duyanların hizmetlere erişim ve yararlanma boyutu, dahası hizmet alma olanakları - ilgili branşlarda uzman hekim ve yoğun bakım altyapısı geriye dönük değerlendirme gereksinimi duyulan bir alandır. Ölümün illere göre dağılımını veren son bildirimde (06.03.2010) hiç influenza ölümü bildirmeyen 10 ilin (Karaman, Bartın, Karabük, Nevşehir, Adıyaman, Tunceli, Bayburt, Ardahan, Iğdır, Hakkari) bu bağlamda olanaklarının ve sürveyans performansının incelenmesi değerli olacaktır.

Halk Sağlığı Girişimleri

Termal kamera ile tarama, saptanan hasta ve temaslılarının izlemi, hastaneye yatırma ile sınırlanmaya yönelik önlemlere karşın hastalığın yayılması evde bakım, telefonla sağlık yardımı alma, hastalık belirtilerine yönelik yaygın bir kitle iletişimi kampanyası gibi öneri ve etkinliklerin süreçte yer bulmasına yol açtı.

Aşı sağlanması ile birlikte birey ve toplum bağışıklığı sağlamaya yönelik bu etkili olanağın politik figürlerin, kuşkucu akademisyenlerin, kötü yönetimin etkisiyle nasıl heba edildiği sosyal bilimcilerin katkısıyla incelenmeye gereksinim duymaktadır. Aşı üretimi ve yaygın kullanımı konusunda uzak ve yakın geçmiş başarılarla dolu sağlık yönetiminin pandemik influenza aşısının olağanüstü düşük aşılama kapsayıcılığını anımsamak gerekir.

“26.10.2010’tarihli habere göre; Domuz gribi nedeniyle bir kişinin yaşamını yitirdiği Ankara’da okullar bir hafta süreyle tatil edildi. Ankara Valisi Kemal Önal, "Domuz gribi virüsünün yayılmasını kontrol altında tutmak" amacıyla Ankara’daki ilk ve orta dereceli okullarda bugünden itibaren, 7 gün süreyle eğitim ve öğretime ara verildiğini açıkladı (21).

Pandemik İnfluenza Raporu

“Milli Eğitim Bakanlığı, Türkiye genelinde 30 Ekim Cuma günü, okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarıyla yaygın eğitim kurumları, özel okullar, dersaneler ve etüt eğitim merkezlerini 1 gün süreyle tatil etti.” (22).

Oğuzlar Anadolu Öğretmen Lisesi’nde eğitime 4 Kasım 2009 tarihinde 4 gün ara verildi. Oğuzlar Anadolu Öğretmen Lisesi’nde 50 öğrencide gribal enfeksiyon görüldüğünü açıklayan Vali Toprak, “Öğrencilerde H1N1 virüsü var diyemeyiz. Önleyici manada olumsuzluğa mahal vermemek adına okulumuzu tatil ettik” dedi. Vali Toprak ayrıca Çorum’da öğrencilerin aşılmasına 15 Aralık’ta başlanacağını açıkladı (23).

İletişim

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, 04.11.2009 tarihinde, domuz gribi aşısı olmayı düşünmediğini söyledi. Erdoğan, Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile aynı görüşte olmadığını belirtti (24).

“Domuz gribi aşısı yapılması kanımca gerekli değildir. Çünkü bir kere domuz gribi sanıldığı kadar ağır ve öldürücü bir hastalık değildir. İkincisi domuz gribi aşısının etkili olduğunu gösteren hiçbir veri yoktur. Üçüncüsü de bu aşının çok ciddi yan etkileri olabileceği ileri sürülmektedir. İnsanlar domuz gribinden değil aşından daha fazla zarar görebilirler” (25).

Bilmeme, bilememe, öngörememe sonucu reddetmeye tepkisel bir biçimde yok saymaya, kaderciliğe dönüşen bilgidен çok inanca dayalı tutum geliştirmek baskısındaki günümüz insanının (Ali Ergur, Salgın ve Medya İletişimi, s.57-58) kanaat önderlerinden gözlediği davranışı geliştirip içselleştirmesi salgını sınırlandırmaya yönelik. bağışıklama çabalarını boşa çıkarmıştır.

Sürveyans verilerinin açıklanmasına yönelik çelişkili uygulamalar, ilgili meslek örgütlerinin destek ve işbirliği çağrılarına yanıt vermeyiş güvensizlik salgını olarak nitelenen bir ortamın oluşmasına yol açmıştır. Türk Tabipleri Birliğinin Basın açıklamalarında ve halk sağlığı profesyonellerinin iletişim e-gruplarında bu güvensizliğin tartışma notları bulunabilir.

Komuta kontrol

Ulusal faaliyet planında Afet yönetimi çerçevesinde ele alınması belirlenmiş pandemi yönetimi bu plana göre yönetilmemiş izlenimi bırakmıştır. Ulusal ve yerel düzeyde pandemi bilim-izleme kurulları her ne kadar yapılandırılmışsa da süreç yönetiminin il sağlık müdürlüğü

Pandemik İnfluenza Raporu

bulaşıcı hastalıklar şubesinde oluşturulan operasyon birimi aracılığıyla gerçekleşmiş görünmektedir.

Kısıtlılıklar ve Sonuç

Halk Sağlığı sorunlarından biri olarak salgınlarda sorun yönetimi çerçeve ve deneyime ilişkin bir değerlendirme denemesi olarak bu yazı ne yazık ki ulaşılabilen kaynaklar ve deneyimle sınırlıdır.

Ülkemiz, planlamanın uygulama için gerekli ancak yeterli olmadığı, sorun yönetimi ile halkın sağlık hakkını teslim etme motivasyon ve tarzının tıbbi teknik birikim ve olanakların yanı sıra siyasi yönelimlerle, inanç- bilim çatışmasıyla, ekonomik örgütlenme ile ilişkisine yönelik olguların bol olduğu bir deneyim yaşadı.

Bu çalışma yaşadığımız pandemi yönetimi sürecine ilişkin birinci basamak uygulamasından Pandemi Bilim Kurulu üyeliğine, iletişim sektörü, hatta siyasi sorumluluğa dek her düzeydeki deneyimlerin verilerin paylaşılmasını yüreklendirir ve sorun yönetimi çerçevesini değerlendirmelerde kullanma- geliştirme yönelimini güçlendirirse amacına varmış olacaktır.

Kaynaklar

1. A.T. Craig , T. Kasai, A. Li, S. Otsu, Q.Y. Khut. Getting back to basics during a public health emergency: a framework to prepare and respond to infectious disease public health emergencies Public Health 124 (200) 10–13.
2. Dünya Sağlık Örgütü Salgın İletişim Rehberi, Çev. Doç.Dr. Pınar Ay, <http://www.hasuder.org.tr/anasayfa/index.php/calma-gruplar/bulasici-hastalilar>
3. Aguilera JF, Paget WJ. Influenza pandemic planning in Europe. Euro Surveill. 2001;6(9):pii=320. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=320>
4. <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF71BE64510F6C8BC909B7BF3A53757A00&Vurgulanacak=pandemi>
5. <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF71BE64510F6C8BC976748A22998D156C&Vurgulanacak=pandemi>
6. http://www.grip.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=341:domuz-gribi-genelgesi-metni-&catid=103:genelge-ve-talimatlar&Itemid=515, 14.09.2010
7. <http://www.grip.gov.tr/images/stories/pdf/kontrolliste.pdf>,
8. Ulusal Faaliyet Planı, 2006, <http://www.grip.gov.tr/images/stories/pdf/UPPTR.pdf>
9. 21. Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri, Yayımlanmamış rapor.
10. HASUDER Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu 15 Ekim 2009 Çalıştay Sonuç Raporu
11. TTB Tarafından Sağlık Bakanlığına Ve YÖK'e Yazılan Mektuplar http://www.Ttb.Org.Tr/Kutuphane/Pandemikrpr_2010.Pdf, 109-111
12. Akgül O, Edirne'de Aile Hekimliği Uygulaması. <http://www.ailehekimligidergisi.org/journal/Default.aspx?Ctrl=Text&IDArticle=180>, erişim 18.09.2010
13. Güvensizlik Salgını ve Salgın İlanı, Eskiocak M, Özyurt A. Türk Tabipleri Birliği PandemiK İnfluenza A H1N1v Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu PandemiK Çalışma Raporu, TTB 2010, ISBN 978-605-5867-31-7 s.19

Pandemik İnfluenza Raporu

14. Demircan A, Pandemi Birinci Basmak Olmadan İzlenemez, Yönetilemez, Planları da Başarı İle Uygulanamaz. Eskiocak M, Özyurt A. Türk Tabipleri Birliği PandemiK İnfluenza A H1N1v Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu PandemiK Çalışma Raporu, TTB 2010, ISBN 978-605-5867-31-7s.62
15. <http://fesraoz.blogspot.com/2009/11/ankara-tipta-grip-poliklinigi-acildi.html>
16. http://www.tokatrehberi.net/index.php?option=com_content&task=view&id=630&Itemid=37
17. <http://corumradyotelevizyonu.com/domuz-gribi-alarmi/>
18. <http://elazigajans.blogcu.com/etiket/Grip%20Poliklinigi%20Acildi>
19. <http://www.lpghaber.com/Akhisar-Devlet-Hastanesi%60nde-Grip-Poliklinigi-Acildi--haberi-321288.html>
20. <http://www.euroflu.org/cgi-files/figures2002.cgi?year=2010&week=7®ion=Turkey&type=c>
21. http://www.referansgazetesi.com/haber.aspx?HBR_KOD=131514
22. http://www.referansgazetesi.com/haber.aspx?HBR_KOD=131555
23. <http://corumradyotelevizyonu.com/oguzlarda-grip-tatili/>
24. <http://www.cnnturk.com/2009/turkiye/11/03/erdogan.domuz.gribi.asisi.olmayacak/550253.0/index.html>
25. Prof.Dr. A.Rasim Küçükusta, Domuz Gribinden Korkmayın,
http://www.iyibilgi.com/artikel.php?artikel_id=25712, erişim: 18.09.2010

5. PANDEMİ SÜRECİNDE İLETİŞİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

“Domuz gribi salgınında iletişim nasıl olmalıydı?”

Yrd.Doç.Dr. A.Öner Kurt, (Mersin Üniversitesi Tıp fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı)

Salgın hastalıklar kaçınılmaz ve çoğu kez önceden tahmin edilemeyen olaylardır. Salgınlarda sıklıkla belirsizlik, karmaşa ve aciliyet hissi belirgindir. Çoğunlukla medya aracılığıyla sağlanan *iletişim*, salgın sürecinin önemli bir ögesidir. Maalesef yaşanan çok sayıda iletişim başarısızlığının, salgın kontrolünü geciktirdiği belirtilmektedir. Bunun yanında toplumun güven ve kabulünü baltalamış, boşu boşuna ekonomik, sosyal ve politik kargaşa ve telaşın uzamasına neden olmuştur. Bu nedenlerle bir enfeksiyon hastalığı salgını ve hatta bir pandemiyi yönetirken iletişim stratejisi büyük önem taşır. Tüm toplulukların zamanında ve doğru bilgilendirilmesi, sosyal yıkımı ve ekonomik sonuçları en aza indirmek ve uygulamalardan sağlanan faydayı en üst düzeye çıkarabilmek açısından önemlidir. Halk sağlığının ana hedefi, olabildiğince az sosyal aksamaya yol açarak salgını mümkün olduğunca hızlı kontrol altına almaktır. Etkin salgın iletişimi, bu hedefe ulaşmada kullanılması gereken araçlardan biridir. O halde Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) de belirttiği gibi; bilimsel-teknik mücadele ile epidemiyoloji eğitimi ve laboratuvar analizinin yanında *iletişim uzmanlığı* da salgın kontrolünün temel bir parçası olarak kabul edilmelidir.

Tüm dünyada Nisan 2009 tarihinde Meksika da 68 kişinin ölümü ve pandemik influenza AH1N1v salgın olasılığı haberinin tüm dünyaya duyurulmasıyla başlayan pandemi iletişimi (*ya da iletişimsizliği*), bazı örnekleriyle bir kartopunun kontrol edilemediğinde çığa nasıl dönüşebileceğini de göstermiştir. Pandemi sürecinde toplum ve sağlık çalışanları, başta internet olmak üzere görsel ve yazılı basın tarafından yoğun bir bilgi-haber bombardımanına tutulmuş, bireylerde yoğun bir korku ve panik hali oluşmuştur. Hatta salgın sürecinde iletişim konusunda bilim insanlarının önüne geçen medya ve yanlış inanışlar, toplumu adeta bir dini kurallar dizgesi halinde etkiler hale gelmiştir.

Pandemi İletişiminde Konunun Tarafları

- Üst düzey yöneticiler - siyasi iktidar
- Başbakanlık kriz yönetim merkezi
- Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere diğer bakanlıklar
- Üniversiteler

Pandemik İnfluenza Raporu

- Türk Tabipleri Birliği
- Uzmanlık dernekleri
- Ulusal ve yerel düzeyde medya temsilcileri
- Sivil toplum örgütleri

Bu raporda ilgili başlıklar altında, bir salgın iletişiminde olması gerekenler ve ülkemizde 2009-2010 yılında yaşanan A(H1N1)v 2009 grip pandemisi sürecindeki “iletişim”in birlikte değerlendirilmesi yapılacaktır. Yazının hazırlanması için yapılan kaynak taramasında, Pandemi sürecine ilişkin ülkemizdeki merkezi ya da yerel uygulama ve çalışmaların tamamına ulaşamadığı düşünülmektedir. Yorum ve değerlendirmeler elde edilebilen kaynaklar üzerinden yapılmıştır.

Salgın sırasında toplumla iletişim kurarken dikkat edilmesi gereken ana noktalar; karşılıklı güveni sağlamak, bilgileri erken duyurmak, şeffaf olmak, toplumun duygu ve düşüncesini anlamak ve planlama yapmaktır.

1. Güven: Salgın iletişiminin en öncelikli amacı; topluma güven veren, güveni sürdüren ve onaran bir biçimde iletişim kurmaktır. Farklı kültürler, politik sistemler ve ekonomik gelişmişlik düzeylerinde bile bu ilkeye uyulmalıdır. İyi planlanmış iletişim etkinlikleri ile milyonlarca insana birden ulaşmak mümkündür.

a) Toplumun güveni kaybedilirse tıbbi, ekonomik ve politik açıdan çok önemli sorunlar yaşanabilir. Güvenin olmadığı bir salgın sürecinde bireyler salgın önlemlerine daha az katılacaktır, daha az uyacaktır.

b) Güven oluşturan önlemleri geliştirmenin önünde bir çok engel olmasına karşın üst düzey yöneticiler bu amaçları mutlaka desteklemelidir. Farklı bakanlıklar arasında ve yöneticiler ile konunun uzmanları arasında çatışmalar olabilir.

c) Toplum ile iletişimde güvenin karşılıklı olması önemlidir. Toplum her konuda açık olarak bilgilendirildiğinde panik daha az görülecektir.

d) Salgın öncesinde, süresince ve sonrasında toplumun güvenini birçok açıdan değerlendiren bilimsel araştırmalar yapılmalı, sonuçları toplumla paylaşılmalıdır.

Yaşanan pandemi sürecinde iletişimi sağlamakla yükümlü olan kurum; siyasi iktidar ve Sağlık Bakanlığıdır. Sağlık Bakanlığı pandeminin başlangıcından bugüne kadar birçok açıklama yapmıştır. Ancak bakanlığın iletişim amacıyla hangi tarihte hangi çalışmayı yaptığına, kronolojik bir belge halinde ulaşamadır. Ayrıca pandemi sürecinin yönetimini elinde bulundurması gereken Sağlık Bakanlığı ve yerelde il sağlık müdürlükleri salgına ilişkin verileri

Pandemik İnfluenza Raporu

zamanında konuya taraf olan kurumlarla yeterli düzeyde paylaşmamıştır. Üniversitelerde ya da sahada çalışan konuyla ilgili uzmanlar sürecin ayrıntıları hakkında gerektiği kadar bilgilendirilmemiştir.

Siyasi iktidarın ya da diğer siyasi kişiliklerin zaman zaman salgın sürecinden politik çıkar sağlamayı amaçlayan davranış ve söylemleri hem sağlık personeli hem de halkın güvenini iyice sarsmıştır. Ayrıca aşı konusunda ilk günden Başbakanla başlayarak, Milli Eğitim Bakanı ve MHP Genel Başkanı tarafından devam ettirilen açıklamalar aşının bilimselliğine gölge düşürmüştür, halkın aşya karşı tepkisine yol açmıştır. Hatta Almanya Devlet Başkanının bile aşı olmayacağını açıklaması bu kaygıları iyice artırmıştır. Mersin de sağlık ocaklarında bazı hekimlerin aşı için başvuran kişileri sadece kendi kanaatlerini içeren şekilde yönlendirdiği üzülmüştür. Buradaki söylem; - *Bence bu salgın yalan ya da, – Bence aşı zararlı ya da, – Bence aşı yaptırmaya gerek yok*, şeklinde olmuştur. Aynı sağlık ocağında hekim , ebe ve hemşirelerin bir kısmı aşı yaptırırken diğerleri yaptırmamıştır.

Ulusal ve uluslar arası medyada DSÖ'nün aşı firmaları tarafından yönlendirildiği beyanları, "pandemi" olarak ilan edilmiş olan domuz gribine toplumda bazı insanlar ve bazı bilim insanlarının inanmama aşamasına gelmesine yol açmıştır. Bütün bunların yanında eylül 2010 tarihinde ülkemizin çok okunan gazetelerinden birisinde köşe yazarı -"O çakma domuz gribi tantanasıyla aylarca nasıl da korkutulmuş, birbirimize sarılıp öpemez, hatta el bile sıkışamaz hale gelmiştik!" diyebilmiştir.

Salgın öncesinde toplumun güvenini değerlendirmek amacıyla Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yapılan bilimsel araştırma yerinde olmuştur. Ancak bu tür araştırmaların sayıları fazla olmalı ve sonuçları en kısa sürede toplumla paylaşılmalıydı. Adı geçen bu çalışmada halkın domuz gribi hakkında bilgisi beklenilenin altında bulunmuştur.

Sonuç olarak; ülkemizde salgın süreci ve sonrasında toplumda, hatta bilim insanları arasında iletişim yetersizliği ve yanlışlıkları nedeniyle bir güven sorunu yaşanmıştır. Pandeminin gerçek olup olmaması başta olmak üzere bütün yönleriyle aşya karşı yoğun bir güvensizlik oluşmuştur. Şimdi bu durumda sorumlu toplum, bilim insanları mıdır? Yoksa zamanında, doğru ve açık iletişimi sağlamakla görevli kurum ve kişiler midir?

2. Erken duyurmak: Güvenin temelleri, salgının ilk defa duyurulmasıyla oluşur. Salgın iletişimi açısından bu ilk mesajın; zamanlaması, içtenliği ve kapsayıcılığı önemlidir.

a) Söylenti ve yanlış bilgilendirmeyi önlemek için mümkün olduğunca erken dönemde salgını duyurmak gerekir.

b) Salgına ilişkin bilgiler açıklanmadığı takdirde bireyler riski olduğundan defa yüksek düzeyde algılayabilir. Bilgilerin açıklanma süresi uzarsa ya da bu bilgiler özellikle dışarıdaki bir kaynak tarafından açıklanırsa durum daha da kötü olabilir.

Pandemik İnfluenza Raporu

c) Erken açıklama durumunda bilgilerin eksik olması ya da yanlışlıklar içermesi olasılığı vardır. Bu nedenle paylaşılan bilginin zaman içinde değişen içeriğe göre yenilenebileceği belirtilmelidir.

Sağlık Bakanlığı dünyadaki işaretleri zamanında algılayıp, salgının başlangıcında bilimsel kurulu oluşturmuştur. Bakanlığın 27-28-29 Nisan 2009 ve 3-4-5-6 Mayıs 2009 tarihlerinde erken dönemde yaptığı açıklamalar, salgını erken duyurma açısından olumlu olmuştur. Ayrıca 03 Mayıs 2009 tarihinde İl Sağlık Müdürlüklerine gönderilen genelge ile alınması gereken önlemler de bildirilmiştir. Ancak sonraki günlerde bakanlık, verileri düzenli olarak ve bilimsel değerlendirmeye olanak sunacak şekilde paylaşmaktan kaçınmıştır.

3. Şeffaflık: Salgın yöneticileri ve toplum arasındaki iletişimde, toplumun güvenini sağlamak için sürecin başlangıcından sonuna kadar bütün konularda mutlaka şeffaflık ve açıklık gereklidir. Şeffaflık, belirsizlik ve bilinmeyenle yüzleşme durumunda salgın yöneticilerinin sistematik yanıtlar aradığını göstermesi açısından önemlidir.

a) Sadece şeffaf olmak toplumun güvenini sağlamaya yetmez. Toplum yeterli kararların alındığını gördükten sonra artan şeffaflık, artan güven ile sonuçlanır. Aynı zamanda yeterli düzeydeki şeffaflık salgına ilişkin yanlış bilgilendirmeleri ve bilgi kirliliğini de en aza indirecektir. 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.

b) 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.

Salgın öncesinde ve süresince mesaj iletmek için etkin iletişim stratejileri belirlenmelidir. Bunun için iletişim alt yapısının mevcut ve geliştirilmiş olması gereklidir. 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 kuruluşların bilgilerini dikkate almaları yönünde telkinde bulunulmalıdır.

Toplum ile iletişimde medya en önemli araçtır. Pandemi sürecini topluma, medya üzerinden, doğru, anlaşılır ve etkileyici bir dille anlatabilmek konunun uzmanlarının ve basın sorumluluğundadır. Bu süreçte iletişim kazalarından korunmak için önceden medya perspektifi ve röportaj verecek kişiler belirlenmelidir. Ülkemizde pandeminin başlangıcında kimin medyaya ne söylediği bilinemediği kaotik bir ortam oluşmuştur. Nisan ayını pandeminin başlangıcı olarak alırsak bundan beş-altı ay sonra belirlenen kişilerin

Pandemik İnfluenza Raporu

bilgilendirici, açıklayıcı kısa filmleri ancak gösterilmeye başlanmıştır. Bu sürede topluma mesaj ileten odakların fazlalığı sonrası ortaya aşırı uyarı duyarsızlığı ve bilgi kirliliği çıkmıştır. Pandemi sürecinde gelişen kamusal tartışmalar, bilimsel verilerle değerlendirilmesi gereken toplumsal bir sorunun nasıl bilim dışı bir söylemin malzemesi olabileceğini göstermiştir.

Pandemiye ilişkin bilgiler sadece Sağlık Bakanlığı tarafından değil konuyla ilgisi olmayan kişi ve kurumlar tarafından verilmiştir. Toplum ve sağlık çalışanları kendisine sunulan bu bilgilerin hangisinin doğru olacağını bilemez hale getirilmiştir. Hatta sağlık çalışanları kendisine soru soran, bilgi almak isteyen kişilere ne cevap vereceğini bilemeyecek duruma gelmiştir. Bilimsel dayanaktan yoksun, önlemlerin uygulanmasına engel oluşturabilecek, temelsiz, karmaşa yaratabilecek keyfi yorum ve açıklamalar hemen her gün her televizyon kanalında ve gazetede yayımlanır olmuştur. Hatta konunun uzağında, bilimsellik ile ilgisi olmayan, neredeyse cahilce konuşan insanlar kamuoyu üzerinde etkin olabilmişlerdir. Buna karşın yıllarını bu alanda çalışmaya vermiş öğretim üyeleri ya da konunun asıl sahibi olan kurumlar yanlış bilgilendirme yapanlar kadar etkili olamamıştır. Bu durumların ortaya çıkmasında bakanlığın yeteri kadar şeffaf olmaması önemli bir faktördür. Sonuç olarak; pandemi sürecinde sağlık bakanlığının kurumlara ve topluma yönelik yapılacak her türlü açıklamasında bilimsel gerçekleri olabildiğince şeffaf, zamanında ve tam olarak sunmaları gerekmektedir.

Basınımızda Harvard raporu olarak adlandırılan bilimsel çalışma sonuçları tam tersi bir yorumla; pandemik gripi önemsiz bir salgın şeklinde sunmuştur. Bu yorum alınacak önlemleri, özellikle aşılama çalışmalarını olumsuz yönde etkilemiştir. Avrupa Konseyi Sağlık Birimi Başkanı Wolfgang Wodarg'ın pandemiye, ilaç firmalarının başlattığı "sahte bir salgın" olarak açıklaması DSÖ Başkan Yardımcısı tarafından yalanlanmıştır. Bilgi kirliliğinin olduğu bu ortamda komplo teorileri üretilerek pandemi kontrol süreci baltalanmıştır. Bu durum iletişim/iletişimsizliğin ülkemiz yanında tüm dünya için sorun olduğunu göstermektedir.

Salgın konusunda toplumla iletişimde kişileri paniğe sevk eden salgın haberleri yerine şeffaf ve açıklayıcı bilgiler verilmesi gerekirdi. Çünkü toplumda ortaya çıkan panik sonrasında sağlık kurumlarında aşırı yığılmalar oluşmuş, hasta olan olmayan herkes hastanelere koşmuştur. Bu ise hasta ve sağlamların aynı ortamda bulunmalarına yol açmıştır.

İletişimin yaygınlığı her ne kadar yanlış bilgilendirmeleri içerse de şeffaflığın göstergelerinden sayılabilir. Ülkemizde yayın yapan bazı gazete arşivlerinde 10 Eylül 2010 tarihinde "domuz gripi" anahtar kelimeleriyle yapılan arama sonuçları; Hürriyet gazetesi: 2065, Milliyet gazetesi 1850, Sabah gazetesi 1042, Radikal gazetesi 424, Posta gazetesi 306 haber başlığı şeklindedir. Haberler 26 nisan 2009 tarihinde başlamaktadır. Arada geçen yaklaşık 16 aylık süre içerisinde her gazetede günlük iki-dört haber çıkması yeterli sayılabilir.

Pandemik İnfluenza Raporu

İletişimin ulusal kalmadığını düşünecek olursak Google arama motoruyla 10 Eylül 2010 tarihinde yapılan arama sonuçları anahtar kelimelere göre bulunan web sayfa sayısı aşağıdadır;

- "domuz gribi": 1.010.000
- "pandemik H1N1 virüsü": 50
- "pandemic (H1N1) 2009 virus infection": 310 000
- "pandemik influenza": 70 800
- "pandemic H1N1 viruses": 61300

İnternet arama sonuçlarında pandemik influenza'nın halk dilinde yaygın karşılığı olan "domuz gribi" kelimelerinin en fazla sayıda web sayfasında yer alması buna karşın "pandemik H1N1 virüsü" kelimelerinin en az sayıda web sayfasında yer alması konuyu ele alanların olabildiğince yaygın ve popüler söylemleri tercih ettiklerini düşündürmektedir.

4. Toplumu anlamak: Toplumun kim olduğunu ve ne düşündüğünü öğrenmek başarılı bir salgın iletişimde en önemli noktadır. Toplumda daha önceden var olan inanışları değiştirmek inanışları değiştirmek bunlar açık olarak konuşulmadıkça zordur. Toplumun ne düşündüğünü bilmeden toplum ile uzmanlar arasında köprü oluşturacak başarılı mesajlar tasarlamak neredeyse olanaksızdır. Mesaj söylenen şey değil, anlaşılan şeydir. Toplum katılımını sağlayabilmek için toplumu daha yakından tanımak, anlamak, gereksinimleri sadece bizim açımızdan değil, toplumun kendi tanımladığı biçimde de tanımak ve dikkate almak gerekir.

a) Eskiden toplum sadece teknik konularda bilgilendirilirdi. Bugün ise tek taraflı "karar ver söyle" stratejisi yerine toplumla bir diyalog kurulmalıdır.

b) Toplumun özgün risklerle ilgili inanç, görüş ve bilgilerini anlamak gereklidir. Buna "iletişim sürveyansı" da denilebilir.

c) Mümkün olduğunca toplum temsilcilerinin karar verme sürecine katılmaları sağlanmalıdır. bu yapılamazsa salgın yöneticisi bu görevi üstlenmelidir.

d) Toplumun kaygılarına asılsız görünse bile önem verilmelidir. Eğer bu kaygılar geçerli ise üretilecek politikalar bu görüş ile uyumlu olmalıdır. Ya da toplumun sahip olduğu görüş hatalı ise görmezden gelinmemeli, küçük görülmemeli, alay edilmemeli ve açık olarak tanınarak düzeltilmelidir.

Pandemik İnfluenza Raporu

e) Topluma verilecek risk iletişim mesajları, toplumun kendini korumak için alacağı önlemleri de içermelidir. Sonuçta kişilerde kendi sağlık ve güvenlikleri üzerinde kontrol oluşturma duygusunu geliştirerek risklere kabul edilebilir yanıtlar vermelerini sağlar.

f) İletişim iki yönlü olmalıdır. Sağlık Bakanlığında, ilgili kurumlara ve bilim insanlarına olduğu kadar buralardan da sağlık bakanlığına bilgi aktarımı aynı şekilde zamanında, açık ve tam olmalıdır.

g) Toplumla kurulan iletişim sonrasında bireylerin bu iletişimi ne kadar, nasıl algıladıklarını öğrenmek için de geri bildirim kaynakları kullanılmalıdır.

Pandemi sürecinde bir çok odak topluma mesaj vermiştir. Ama bu gerçek anlamda bir iletişim olamamıştır. Verilen mesajların toplumdaki etkileri, yarattığı kaygı, panik algılanamamıştır. Sadece salgın öncesinde halkın bilgi düzeyini ölçen bir araştırma yapılmış, ne pandemi sürecinde ne de sonrasında toplumla paylaşılan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Burada geribildirim sadece toplumdan değil sağlık çalışanlarından da alınmalıydı. İletişim surveyansı sonrasında topluma daha tutarlı mesajlar verilebilirdi.

5. Planlama: Halk sağlığı çalışanlarının karar ve uygulamaları, toplumun risk algısını iletişimden daha fazla etkilemektedir. Salgın kontrol yöneticilerinin sadece söyledikleri değil yaptıkları her uygulama da risk iletişimini etkilemektedir. Bu nedenle risk iletişiminin daha etkili olması için, risk analizi ve risk yönetimi ile entegre edilmesi gereklidir. Aynı zamanda risk iletişimi ana olayların hazırlık planlarına ve salgına yanıtın bütün yönlerine dahil edilmelidir.

a) Henüz ihtiyaç duyulmadan önce bir risk iletişim planı hazırlanmalıdır. Bu plan salgın yönetim planının bir parçası olmalıdır. Salgın iletişiminin etkili olabilmesi için son anda bir özellik eklenmemelidir.

b) İletişimin planlanması genellikle kurumların iletişimcileri tarafından yürütülür ve üst düzey yönetim tarafından görmezden gelinir. Bu süreçte belirsizliği tanımak ya da toplumun inanç ve korkularını anlamının gerekliliği yöneticilere anlatılmalıdır.

c) Salgın öncesinde üst düzey yönetim ve politik liderlerle şeffaflığın sınırları ve diğer iletişim bileşenleri kararlaştırılmalıdır. İletişimin temel özellikleri, ne zaman, ne yapılacağı, kimin bileceği, kimin konuşmacı olacağı, hangi kurumun öncülük edeceği, kimin harekete geçeceği önceden belirlenmelidir.

Ülkemiz pandemi sürecini 2006 yılında hazırlanan “Ulusal Pandemi Planı” ile karşılamıştır. Bu planda iletişim için gereken hemen bütün noktalar belirtilmektedir. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinatör birim olarak belirlenmiş, Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi diğer kurumlarla iletişimde rol üstlenmiştir. Pandemi planında konunun

Pandemik İnfluenza Raporu

tarafları özellikle Sağlık Bakanlığının uygulaması gerekenler çok net olarak belirtilmiştir. Raporun yazım dilinden de anlaşılacağı üzere uygulanması gerekenler “*hazır edilmelidir, yapılmalıdır, yer almalıdır*” şeklinde tavsiye niteliğinde kalmıştır. Birçok alanda bunları yerine getirecek muhatap bulunamamış ya da uygulamalar geç ve eksik olarak tamamlanmıştır. Bakanlık elinde önceden bir iletişim planı olmasına rağmen “salgın iletişimi” açısından hazırlıksız yakalanmıştır. Ne risk iletişim planı, ne her kurumun iletişim sorumlusu, ne de üst düzeyde bir planlamanın yerine getirilemediği görülmüştür. Eğer varsa da bunun topluma yansımaları olmamıştır. Bunun nedeni, önceden tatbikat yapmamak ya da bizim başımıza gelmez duyarsızlığı olabilir.

Salgın öncesinde bir iletişim planı hazırlanmalı, konunun tarafları belirlenmeli, tatbikat yapılmalı, teknik altyapı (ağ sayfası, telefon vb) tam ve sağlam olmalı, sağlık çalışanları arasında e-posta grupları kurulmalı, ihtiyaç olduğu zaman bilginin dağıtımı ve hızlı üretimi için sözleşme yapılmalı, en küçük topluluklara bile mesaj iletmek için mekanizmalar hazır olmalı, konuşacak kişiler tanımlanmalı, bu konuda eğitilmiş olmalı ve topluma güven verici kişi/kişiler olmalı ve basın mensupları konu hakkında önceden eğitilmelidir.

Sonuç

Salgın iletişimi için gerekli olan bu ilkeler, tam ve etkin olarak uygulandıklarında toplumda büyük oranda düzelmeye sağlanacak ve toplum katılımı ile salgının hızlıca sınırlanması ve sonuçta morbidite ve mortalitesi sınırlandırılacaktır. Bunlara ek olarak tam ve etkin salgın iletişimi, ülkenin uluslararası duruşuna, ekonomisine ve halk sağlığı altyapısına gelebilecek hasarı en aza indirecektir.

Ülkemizde 2009 Pandemik İnfluenza iletişiminde her ne kadar önceden hazırlıklar tam ve yeterli olmasa da pandemiye verilen ilk cevap yerinde olmuştur. Pandemi kontrol çalışmaları sürecinde konunun taraflarınca özellikle Sağlık Bakanlığı tarafından zamanında tam, açık ve yeterli bilgi sunulamamış, güven sağlayıcı iletişim kurulamamış büyük bir güven sorunu yaşanmıştır. Bütün bunlar göz önünde yerken sorumlular toplumu anlamak ve buna göre yanıt vermek yerine konuyu siyasi malzeme yaparak pandemi iletişimi açısından toplumdan iyice kopmuşlardır. Bu günden sonra yapılması gerekenler; 2009 pandemi sürecinde yapılan yanlışların tekrarlanmaması ve yapılması gereken eksikliklerin tamamlanmasıdır.

Kaynaklar

1. Ankara ili altı birinci basamak sağlık kuruluşu bölgesinde yaşayan 18 yaş üstü nüfusun domuz gribi hakkındaki bilgi ve tutumları, 2009. S.Özkan, A.Uğraş Dikmen, S.Aycan, F.N.Aksakal, M.N.İlhan. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yayınlanmamış araştırma.
2. Google arama motoru. Erişim adresi: <http://www.google.com/webhp?hl=tr>

Pandemik İnfluenza Raporu

3. Hürriyet gazetesi haber arşivi. Erişim adresi: <http://hurarsiv.hurriyet.com.tr/arsiv/>
4. Joint European Pandemic Preparedness Self-Assessment Indicators. March 2010. World Health Organization 2010.
5. Meral Tamer. Milliyet Gazetesi. Bıktım şu Mehmet Öz'den! 11 Eylül 2010. Erişim adresi: <http://www.milliyet.com.tr/biktım-su-mehmet-oz-den-/meral-tamer/ekonomi/yazardetayarsiv/26.05.2010/1287844/default.htm>
6. Milliyet gazetesi haber arşivi. Erişim adresi: <http://www.milliyet.com.tr/Arsiv.aspx?aType=ArsivYeni>
7. Posta gazetesi haber arşivi. Erişim adresi: <http://www.posta.com.tr/DetayliAra>
8. Radikal gazetesi haber arşivi. Erişim adresi: <http://www.radikal.com.tr/Default.aspx?aType=DetayliAramaV2>
9. Sabah gazetesi haber arşivi. Erişim adresi: <http://www.sabah.com.tr/Arsiv>
10. T.C. Sağlık Bakanlığı ağ sayfası arama sonuç sayfası. Erişim adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/Arama.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF4376734BED947CDE&aranacak=domuz%20gribi>
11. T.C. Sağlık Bakanlığı pandemik influenza ağ sayfası. Erişim adresi: <http://www.grip.gov.tr/>
12. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Pandemik İnfluenza Ulusal Faaliyet Planı. Nisan 2006 Ankara.
13. Tuğrul ERBAYDAR. Halk sağlığı açısından sağlık iletişimi. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2003;25(4):45-51.
14. Türk Tabipleri Birliği pandemik çalışma raporu. Yayına hazırlayanlar: Muzaffer Eskiocak, Ali Özyurt. TTB Yayını. Birinci baskı Haziran 2010 İstanbul. Erişim adresi: <http://www.ttb.org.tr/h1n1/>
15. WHO Outbreak communication guidelines. WHO/CDS/2005.28. Erişim adresi: <http://www.who.int/infectious-disease-news/IDdocs/whocds200528/whocds200528en.pdf>

6. PANDEMİ SONRASI DÖNEM YAPILANLAR VE YAPILMASI GEREKENLER

Prof.Dr. Melikşah Ertem, (Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı)

1. Ulusal ve İl düzeyinde pandemi planlarının revizyonu

Ulusal pandemi planı gözden geçirilmeli ve domuz gribi pandemisinde yaşananlar göz önüne alınarak bundan dersler çıkarılarak revizyon yapılmalıdır. Revizyon ilgili taraflarla 2009 pandemisi sürveyans bilgileri paylaşımının ardından katılımcılığı sağlayacak çalışmalarla gerçekleştirilmeli, pandemi ile mücadele sürecinde yer alacak kesimlerin planı içselleştirmesi sağlanmalıdır. Revizyonda H1N1 pandemisinde en sıkıntılı giden “salgın iletişimi”, “grip sürveyansı”, “olgu yönetimi” konularına özel önem verilmelidir.

2. İletişim sorunlarının giderilmesi

2009 yılı pandemisinde yaşanan en önemli sorun iletişim olmuştur. Sağlık Bakanlığı daha genel olarak hükümet yetkilileri ortak bir dil kullanamamıştır. Bilgi kirliliği toplumda güven sorununu doğurmuştur. Sağlık Bakanlığı pandeminin ilk günlerinde şeffaf olmuş ancak ilerleyen haftalarda anlamsız bir suskunluk içine girmiştir. Sağlık bakanlığı ve il sağlık müdürlüklerinin web sitelerinde sürveyans bilgileri dahil olmak üzere güncel yayın sağlanmalıdır. Buna ilaveten medyada yer alan akademik çevrelerce yapılan açıklamalar da güven sorununu arttırmıştır. Bilim insanlarının halka yönelik açıklamaları daha özenli seçilmeli ve kanıta dayalı olmalıdır. Salgın iletişimi bağlamında Sağlık Bakanlığı planlarını revize etmelidir. Bu revizyon asla bilgi saklama stratejisine dayanmamalı, şeffaflığı ön planda tutar nitelikte olmalıdır.

Pandemi iletişiminde konunun paydaşları ile iletişim sağlanmalı ve bu iletişimin sürekliliği için yapısal düzenlemeler getirilmelidir. Pandemi iletişiminde paydaşların en azından aşağıdaki kurum ve kuruluşları içerecek şekilde organize edilmesi gerekmektedir:

- Üst düzey yöneticiler - siyasi iktidar
- Başbakanlık kriz yönetim merkezi
- Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere diğer bakanlıklar
- Üniversiteler
- Mecliste grubu bulunan siyasi parti temsilcileri
- Türk Tabipleri Birliği
- HASUDER başta olmak üzere ilgili Uzmanlık dernekleri
- Ulusal ve yerel düzeyde medya temsilcileri
- Sivil toplum örgütleri

3. Hizmet içi Eğitim

Pandemi döneminde İl düzeyinde yapılan eğitimlerin pek çoğuna geç kalınmıştır. Yeterli ilgiyle karşılanmamış, anlatılanlar inandırıcı olamamıştır. Birinci Basamak sağlık hizmetlerinin sağlık eğitimi ve pandemi yönetimi sürecinde yer almalarını sağlayacak ve sorumluluklarını belirleyecek bir çalışma yürütülmelidir. Keza 112 Hızır acil ve Acil servislerin sorun yönetimi sürecine katılımları sağlanmalıdır. Pandemi sonrası dönemde elde edilen bulguların, yaşanan sorunların da yer alacağı bir eğitim programı hazırlanmalı ve Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içinde Okul Sağlığı hizmetleri kapsamında rutin çalışmalar içinde yürütülmelidir. Her yılın Eylül-Ekim aylarında pandemi olması beklenmeden çalışmalara başlanmalıdır.

4. Aşı için Aydınlatılmış onam

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu madde 72’de belirtildiği gibi bir salgın hastalık oluştuğunda sağlık çalışanları gerekli aşığı ve serumları uygulamasında bir sakınca yoktur. Salgın durumlarında kitlesel aşılardan yapılması velilerin aydınlatılmış onam alınmasına gerek kalmadan bu maddeye dayanılarak yapılmalıdır.

5. Hastanelerde sağlık hizmetleri

Triyaj için uygun ortamların sağlanmasında sorun yaşanmıştır. Şimdiden hastanelerin bu planları yapmaları ve bu planların gözden geçirilmesi sağlanmalıdır.

6. Bilimsel Kurullar

Pandemi Bilim Kurulu, İl Pandemi İzleme Kurulu gibi kurulların çalışma yönergeleri bulunmamaktadır. Grip konusunda çalışmaları olan, deneyimli bilim adamları bilim kuruluna katılmalıdır. İl Pandemi izleme kurulları burada alınan kararlar irdelenmeli, illerin planları gözden geçirilmelidir. Kurulların Pandemi sırasında etkin bir çalışma yürütmeleri için yönetsel istekle sınırlanmayacak bir açıklıkta görev ve sorumluluklar yönergede yer almalıdır.

7. Lojistik yönetimi

Pandemi sürecinde yaşanan sorunlardan biri de lojistikdir. Depo edilen malzeme miktar ve cinsi bağlamında Sağlık Bakanlığı ve taşra örgütünde yeterli bilginin olmayışı sıkıntı yaratmıştır. Pandemi esnasında buna ait bilgileri hazırlanmasının istenmesi Sağlık Müdürlüklerini gereksiz yere meşgul etmiştir. Bunun için sürekli güncellenen online bir veri sistemi olmalıdır. Sağlık Bakanlığı ilde ne kadar aşı, antiviral, maske, yoğun bakım ekipmanı, morg kapasitesi vb olduğu bilgisini yazışmalar yapılmadan elde etmiş olmalıdır.

8. Hedef nüfus

Risk gruplarıyla ilgili bilgi de sürekli güncellenmelidir. Okullarda, yurtlarda, kreşlerde vs kaç öğrenci, kaç öğretmen olduğu İl Sağlık Müdürlüğü tarafından bilinmeli ve 6 ayda bir bu bilgi güncellenmelidir. Pandemi esnasında bu bilginin Milli Eğitim Müdürlüğünden istenmesi oyalayıcı, zaman kaybettiricidir.

9. Sektörler arası işbirliği

Başta Milli Eğitim müdürlükleriyle ve diğer ilgili kurum ve kuruluşlarla olan iletişim planları tekrar gözden geçirilmelidir. İl hıfzıshha kurulları etkin bir biçimde süreçte yer almalıdır.

10. İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Hastane başhekimlikleriyle olan ilişki gözden geçirilmelidir. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden başlamak üzere ilde İl Sağlık Müdürlüğü ile Hastaneler arasında ciddi bir iletişim kopukluğu bulunmaktadır. Hastaneler halen süreyansı bir angarya olarak görmektedirler. Hastanelerde süreyans eğitimleri daha ciddiyetle ele alınmalıdır. Pandemi dönemini bahane bilip sağlık müdürlüğünden isteklerinin karşılanmasını talep etme eğiliminde olan başhekimlikler bulunmaktadır.

11. Erişkin Bağışıklaması

Rutin bağışıklama hizmetleri içinde çocukluk çağı aşılara verilen önem erişkin tip aşılara da verilmelidir. Risk gruplarına yapılan mevsimsel grip aşısının ülkemizdeki oranları bilinmemektedir. GBP aşılarında yapılan izlem çalışmaları erişkin tipi aşılar için de yapılmalıdır.

12. Süreyans

Pandemi sonrası dönemde süreyans güçlendirilmesi amacıyla planlar geliştirilmelidir.

a. Özellikle hastane başhekimlerinde ve uzman hekimlerde süreyans bilinci geliştirilmelidir. Hastanelerde özellikle uzman hekimlere yönelik süreyans eğitimleri yapılmalıdır. Bu eğitimlerde Üniversite Halk Sağlığı Anabilim Dallarından destek alınmalıdır.

b. Pandemi döneminde sürdürülen süreyans çalışmaları devam ettirilmelidir. Süreyansın son aşaması olan elde edilen bulguların yayınlanması ihmal edilmemelidir. Bu yayınlarla şeffaflık sağlanırken, pandemi sürecinde yaşanan spekülasyonların önüne geçilebilecektir.

c. Hastanelere yatırılan ciddi pnömoni olguları için süreyans geliştirilmelidir. Pnömoni nedeniyle ölümler irdelenmeli, etken ortaya çıkarılmalıdır.

Pandemik İnfluenza Raporu

d. Sentinel olan illerin numune gönderme oranları istenilen düzeyde değildir. Bu konuda acilen önlem alınmalıdır. Pandemi sonrası dönemde ikinci dalga salgınların haberdar olmanın yolu sürveyansı güçlendirmekten geçmektedir. Ancak aile hekimliğine geçiş ile birçok ilde ciddi kaos yaşanmaktadır.

e. Grip sürveyansı 1. İnfluenza benzeri hastalık, 2. Akut solunum yolu enfeksiyonları, 3. Ciddi solunum yolu enfeksiyonlarını içermelidir. Bu her üç durum için de vaka tanımları gözden geçirilmelidir. Hastalık takibi yanında Sağlık Bakanlığınca belirlenecek hastanelerde antivirallere direnç durumu izlenmeli ve ilgili sağlık çalışanlarına duyurulmalıdır.

f. Ölüm Sayılarının haftalık olarak izlenmesine yönelik kapasite geliştirilmelidir. Bu ölüm sayılarında artışın erken farkına varılmasını sağlayacaktır.

g. Başta Hastane ve diğer sağlık kuruluşları, okul, fabrika gibi organize topluluklar olmak üzere abstentizmi izlemeye yönelik kapasite oluşturulmalıdır.

13. Erişim

Pandemi sırasında hizmetlere ve ilaca erişimi sınırlayan SGK mevzuatının Afet Yönetimi koşullarında geçersiz kılınması sağlanmalıdır.

14. Aşı Üretimi

Zamanında sağlama ve spekülasyonlara daha az zemin oluşturma avantajlarıyla Ülkemizde Aşı üretimi sağlanmalıdır.

7. PANDEMİ SÜRESİNCE HASUDER BULAŞICI HASTALIKLAR GRUBU TARAFINDAN YAPILANLAR

Doç.Dr. C. Tayyar Şaşmaz (Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı)

Pandemi süresince HASUDER Bulaşıcı Hastalıklar Grubu olarak pandemi izlenmeye çalışıldı. Bu süreçte konu ile ilgili olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün verileri kullanılarak haftalık vaka ve ölüm grafikleri hazırlandı ve HASUDER web sitesi üzerinden yayınlandı. Dünya Sağlık Örgütü tarafından periyodik olarak yayınlanan bilgilendirme notlarından çeviri yapılarak web sitemizde yayınlandı. Ekim ve Aralık 2009'da iki ayrı basın açıklaması yapılarak, HASUDER'in konu üzerine görüşleri kamuoyuyla paylaşıldı. HASUDER Bulaşıcı Hastalıklar Grubu tarafından pandemi süresince yapılan çalışmalar **EK 1**'de görülmektedir.

SONUÇ

Dünya’da 24 Nisan 2009 tarihinde Meksika’da yeni bir tip grip virüsünün ortaya çıktığı rapor edilmiştir. A(H1N1) olarak adlandırılan grip virüsünün yeni bir alt tip olduğu ve bu güne kadar insanlardan hiç izole edilmediği bildirilmiştir. Grip virüsü hızla Kuzey Amerika kıtasında yayılmaya başlamış ve buradan diğer kıtalara ulaşmıştır. DSÖ tarafından 11 Haziran 2009 tarihinde pandemi alarm düzeyi evre 6’ye yükseltilmiştir. Daha önceki grip pandemilerinde ilk vakanın görülmesinden sonra pandemik yayılım için gerekli süre ortalama altı ay iken, A(H1N1) grip pandemisinde bu süre altı haftadan daha kısa sürmüştür. Yapılan ön çalışmalarda bu virüse karşı insanların tamamının duyarlı ve sadece yaşlı grupta düşük oranda bir bağışıklığın olduğu rapor edilmiştir.

Kuş gribi A(H5N1) nedeniyle ulusal ve uluslararası sağlık kurumlarında grip için erken tanı ve sürveyans sistemi aktif olarak çalıştığından, var olan sürveyans sistemi ve kontrol önlemleri hızla güncellenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandeminin başında gūnaşırı vaka ve ölüm sayıları bildirilmeye başlanmış, ilerleyen dönemlerde haftalık bildirimlere geçilmiştir. Pandeminin yayılmasını ve yıkıcılığının düşürülmesi için ulusal ve uluslararası alınması gereken önlemler duyurulmuş ve konu ile ilgili güncel bilgiler web üzerinden yayınlanmıştır. Erken dönemde DSÖ tarafından pandemik A(H1N1) grip virüsüne karşı aşı çalışmaları başlamış ve Ekim 2009 tarihinde etkili ve güvenli bir aşı geliştirilerek, bağlantı kuran ülkelere dağıtılmaya başlanmıştır.

Yapılan klinik çalışmalarda Pandemik A(H1N1) gribinin bulaştırıcılığının orta-yüksek, patojenite ve virülansının düşük olduğu, genel olarak mevsimsel gribe benzemekle beraber vaka ve ölümlerin çocuk ve gençlerde daha fazla olduğu bildirilmiştir.

Ülkemizde pandemik gribi kontrol altına almak ve önlemek için merkezi düzeyde Sağlık Bakanlığı ve illerde pandemi kurulları oluşturulmuş, planlama ve eylemler bu kurullar tarafından yönetilmiştir. Bu çerçevede yapılanlar DSÖ’nün önerileriyle eşgüdüm içinde yürütölmeye çalışılmıştır. Bu süreçte yazılı ve görsel medyada pandemik grip hakkında çelişkili haberlerin çıkması, hükümet üyelerinin çelişkili açıklamaları pandemi yönetimine karşı toplumda ve sağlık çalışanları arasında önemli bir güven sorunu oluşturmuştur. Bu durum, pandeminin kontrol altına alınmasını olumsuz yönde etkilemiştir.

DSÖ tarafından 10 Ağustos 2010 tarihinde pandemi alarm düzeyinin evre 6’dan aşağı çekildiği açıklamasıyla, pandemik A(H1N1) gribinde postpandemik döneme girilmiştir. Geçen yüzyılda yaşanan grip pandemisi deneyimlerinden pandemi sürecinin önceden belirlenemeyeceği rapor edilmektedir. Postpandemik dönemde A(H1N1) sūrveyasının etkin bir şekilde yapılması, tekrar bir pandemik dalgaya karşı hazır olunması önerilmektedir.

Pandemik İnfluenza Raporu

Ulusal ve yerel düzeyde yürütölen pandemi kontrol çalışmaları birçok açıdan olumlu olmasına karşılık tam olarak yeterli olmamıştır. Bugünden sonraki salgınların kontrolünde eksiklik yaşanmaması için özellikle; ulusal ve iller düzeyindeki pandemi planları ve iletişim planları revize edilmeli, pandemi kontrol çalışmalarının her aşamasında halk sağlığı uzmanları yer almalı, bulaşıcı hastalık sörveyansındaki sorun alanları saptanarak sörveyans sisteminin amaca uygun çalışması sağlanmalı, ölkemizde pandemi aşısı dahil bütün aşıların üretimi yapılmalıdır.

EK 1. HASUDER BULAŞICI HASTALIKLAR GRUBU PANDEMİ SÜRECİNDE YAPILANLAR

1. ÖZGÜN YAZILAR

YENİ BİR GRİP İNFEKSİYONU: A(H1N1)

C. Tayyar Şaşmaz, Doç.Dr.
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

Grip Hakkında Genel Bilgi

Grip; aniden yükselen ateş, baş ağrısı, kas ağrısı, boğaz ağrısı, halsizlik, öksürük ve nezleyle seyreden akut bir viral solunum yolu hastalığıdır. Öksürük sıklıkla şiddetlidir ve uzama eğilimindedir. Hastaların çoğunda diğer semptomlar 2-7 gün içinde kendiliğinden geçmektedir. Vakaların %50'si asemptomatiktir veya ateşsiz üst solunum yolu infeksiyon semptomlarıyla seyreder. Vakaların %10'unda trakeobronşit ve pnömoni gelişir. Kronik akciğer, kalp veya böbrek hastalığı, diyabet veya bağışıklık sisteminin baskılanmış olması, sigara içmek ve gebelik komplikasyon gelişme riskini artırmaktadır.

Üç tip grip virüsü bulunmaktadır. A tipi grip virüsü yaygın epidemi ve pandemilere neden olur. B tipi seyrek olarak bölgesel veya yaygın epidemilere yol açar. C tipi ise sporadik vakalar veya küçük bölgesel salgınlara yol açar.

A tipi grip virüsü, hemaglutinin (H) ve nöraminidaz (N) yüzey antijenik özelliklerine göre 15 alt sınıfa ayrılır. Süre değişmekle birlikte, 10-40 yılda bir antijenik şift ile tamamen yeni bir tip ortaya çıkar. Ortaya çıkan bu tipe karşı kimse bağışık olmadığı için, morbidite ve mortalitesi hızla artan yaygın bir salgın veya pandemi olabilir. İki üç yılda bir A ve B tipinde antijenik drift denen minör değişiklikler olur. Bu değişiklikler de toplumda mevsimsel grip salgınlara yol açmaktadır.

Grip virüsü için insan, diğer memeliler ve kuşlar kaynaktır. İnsandan insana bulaşan grip virüsü için tek kaynak insandır. A tipi virüsün normalde kaynağı memeli hayvanlardır. A tipi virüs antijenik şift ile insandan insana bulaşabilen bir değişime uğrar. Böyle bir değişim seyrek olmakla beraber, bu değişimle ortaya çıkan yeni virüs pandemiye neden olur. H1N1 tipi grip virüsü de bu değişim sonunda ortaya çıkan yeni bir A tipi grip virüsüdür. 1918 grip pandemisine neden olan grip virüsü de A(H1N1) tipi bir grip virüsüdür. Bu salgında 20-40 milyon arasında kişinin öldüğü tahmin edilmektedir.

Grip virüslerinin başlıca bulaşma yolu solunum yoluyladır. Virüs, hasta kişilerin öksürüp hapşırmasıyla ortaya çıkan infekte damlacıkların sağlam insanlar tarafından inhale edilmesiyle bulaşır. Özellikle kapalı ve kalabalık alanlarda bulaşma riski çok yüksektir. Hava yolu dışında, infekte damlacıkların bulaştığı yüzeylere elle direk temas edilmesi ve kontamine ellerle ağız, burun ve gözlere dokunulmasıyla da etken bulaşabilir.

Kuluçka süresi genellikle kısa olup, 1-3 gün arasında değişmektedir. Yetişkin bir hasta, grip semptomları başlamadan bir gün önce ve semptomların başlamasından 3-5 gün sonrasında

kadar etkeni çevresindeki insanlara bulaştırabilir. Çocuklarda ise bu süre 7 güne kadar uzayabilir.

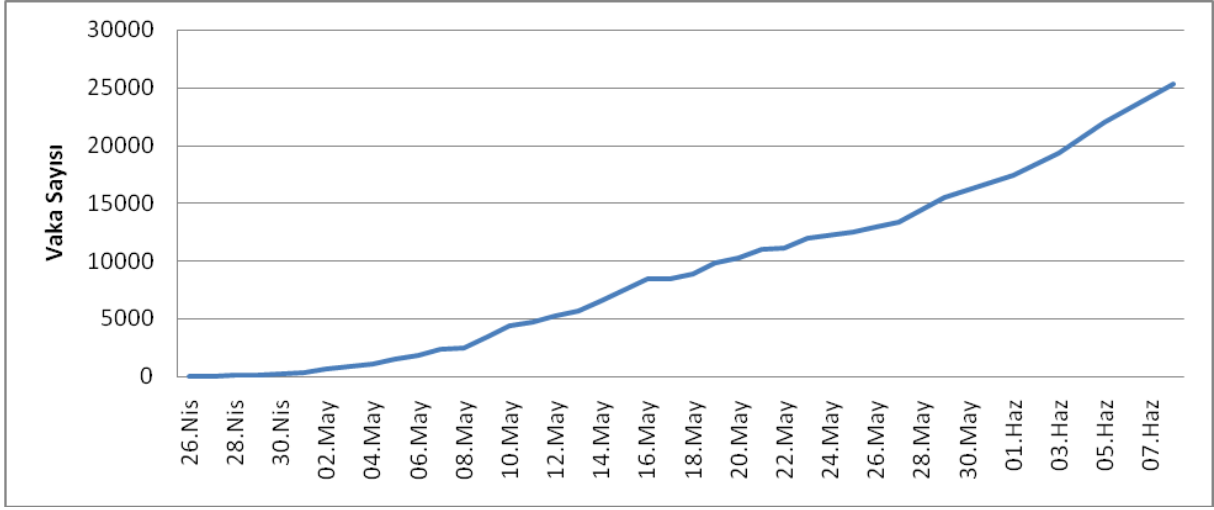
A(H1N1) Gribi (Domuz Gribi)

Domuz gribi, tip A grip virüsünün domuzlarda neden olduğu bir solunum yolu enfeksiyonudur. Domuzlarda düzenli olarak salgınlara neden olur. Domuzlar arasında hızla bulaşır ama düşük ölüm hızına sahiptir. Başlıca dört tip domuz gribi vardır; H1N1, H1N2, H3N2 ve H3N1. Son zamanlarda domuzlarda en fazla izole edilen tipin H1N1 olduğu bildirilmektedir. H1N1 tipi domuzlarda ilk kez 1930 yılında izole edilmiştir.

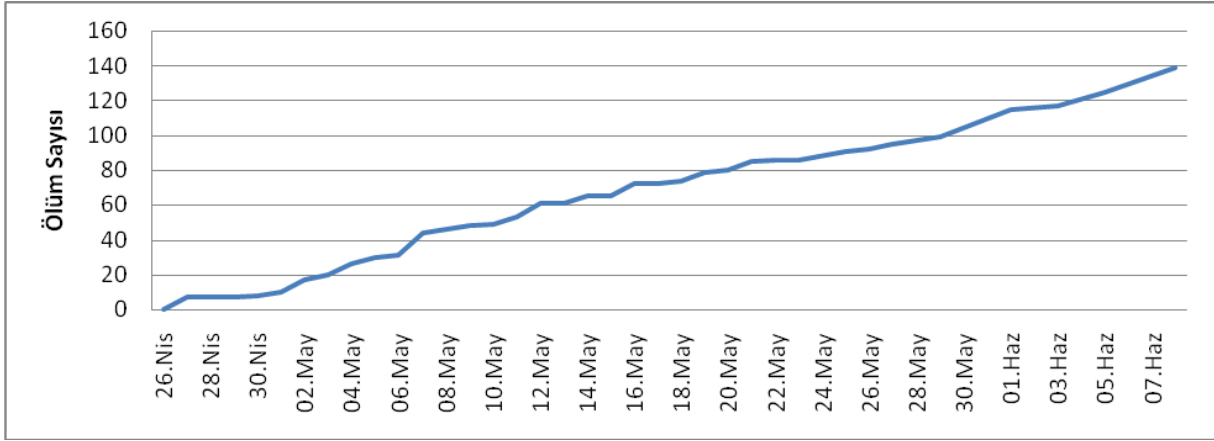
Domuz gribi virüsleri normalde insanlarda enfeksiyon yapmaz. Buna karşın insanlarda sporadik domuz gribi vakaları olmuştur. Bu vakaların çoğunluğu domuzlarla direk temas sonrasında gelişmiştir. Centers for disease control and prevention (CDC) tarafından 2005 Aralık ayından, Şubat 2009 tarihine kadar domuz gribiyle infekte olan 12 insan vakası rapor edilmiştir.

Yeni grip virüsü A(H1N1) ile infekte olduğu doğrulanan ilk insan vakası 24 Nisan 2009 tarihinde Meksika'dan rapor edildi. Tespit edilen A(H1N1) tipi grip virüsü insanlardan insanlara bulaşabilme yeteneğine sahipti. Virüsle infekte vakalar hızla diğer ülke ve kıtalarda da tespit edilmeye başlandı. 26 Nisan 2009'da iki ülkede (ABD ve Meksika) toplam 38 vaka, sıfır ölüm rapor edilmişken, bu sayılar 1 Mayıs 2009 tarihinde 13 ülkede 367 vaka, 10 ölüm; 10 Mayıs 2009'da 29 ülke, 4 379 vaka, 49 ölüm, 27 Mayıs 2009'da 48 ülke, 13 398 vaka, 95 ölüm ve 08 Haziranda da 73 ülke, 25 288 vaka ve 139 ölüme ulaşmıştır. Toplam vakaların 21 049'u (%83.2) ABD, Meksika ve Kanada'dan rapor edilmiştir. Yine ölümlerin üçü hariç, tamamı da bu üç ülkeden bildirilmiştir. Bu durum yerli vakaların üç ülkeden kaynaklandığını, diğer ülkelerde görülen vakaların da bu ülkelerden kaynaklandığını göstermektedir. Ülkemizde ilk A(H1N1) vakası 17 Mayıs tarihinde rapor edilmiş olup, bu sayı 08 Haziran tarihinde 10'a yükselmiştir ve halen ölüm bildirilmemiştir. Ülkemizden rapor edilen vakaların yurtdışından gelen kişiler olduğu bildirilmektedir. Bu durum hastalığın sınırlandırılmasında yurtdışından gelenlerin sıkı kontrolden geçirilmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Dünya genelinde A(H1N1) gribi ile infekte toplam vaka sayılarının zamana göre dağılımı şekil 1'de, toplam ölen vaka sayılarının zamana göre dağılımı şekil 2'de ve vaka rapor eden ülke sayılarının zamana göre dağılımı da şekil 3'te görülmektedir.

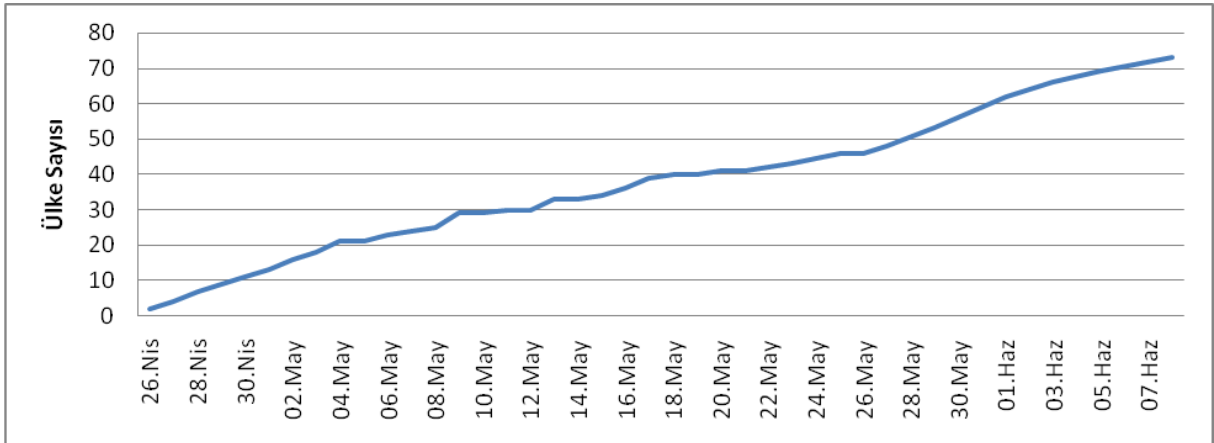
Pandemik İnfluenza Raporu



Şekil 1. A(H1N1) toplam yeni vaka sayısının zamana göre dağılımı



Şekil 2. A(H1N1) toplam ölüm sayısının zamana göre dağılımı



Şekil 3. A(H1N1) vakası görülen toplam ülke sayısının zamana göre dağılımı

Bu güne kadar rapor edilen vakalar üzerinden bakıldığı zaman, hastalığın vaka ölüm hızının %0.6 olduğu hesaplanmaktadır. Vaka ölüm hızının çocuk ve ergenlerde yetişkinlere kıyasla daha düşük olduğu bildirilmektedir. A(H5N1) tipi grip virüsünde (Kuş gribi) vaka ölüm hızı %50 olarak hesaplanmıştır. A(H1N1) gribi, A(H5N1) ile kıyaslandığı zaman vaka ölüm hızının

Pandemik İnfluenza Raporu

çok düşük olduğu görölmektedir. Bununla beraber, pandeminin ilerleyen dönemlerinde virüsün değişime uğrayarak, vaka ölüm hızının artabileceği düşünölmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü A(H1N1) gribinin hızla yayılması üzerine 29 Nisan 2009 tarihinde Grip Pandemi alarm düzeyini evre 5'e yükseltti. Evre 5; pandemi öncesi son pandemi alarm dönemi olup, pandemi için önemli bir risk olduğunu göstermektedir. Bu evre; grip virüsünün insandan insana bulaştığını, büyük infekte kümeler oluşturduğunu, ancak insandan insana bulaşın lokalize olduğunu ve virüsün insanlara giderek artan ölçüde adapte olduğunu, ancak henüz tam bulaşıcı olmadığını göstermektedir (Tablo 1).

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Pandemik İnfluenzae Ulusal Faaliyet Planına göre ölkemizde vaka görülüp görülmemesine ve vaka görüldüğü zaman da vakaların bir bölgede ya da birden fazla bölgede görülmesine göre pandemi alarm düzeyleri değişmektedir. Şu an ölkemizde farklı bölgelerde vaka görülmesine karşın, vakaların yurt dışından ölkemize giriş yapan kişiler olduğu ve yerli vaka olmadığı bildirilmektedir. Buna göre ulusal pandemi alarm düzeyinin 5-a ve 5-b arasında olduğu söylenebilir. Bu düzeyde A(H1N1)'e bağlı bir salgının önlenmesi ve olası bir salgında da kontrol önlemlerinin alınması gerekmektedir (Tablo 2).

Tablo 1. Dünya Sağlık Örgütü İnfluenza Pandemi Alarm Düzeyi

Pandemiler arası dönem	
Evre 1	İnsanlarda yeni grip virüs alt tipleri saptanmamış olmakla birlikte, hayvanlarda bir insan infeksiyonuna neden olmuş bir grip virüsü alt tipi olabilir. İnfeksiyon hayvanlarda mevcutsa, insan infeksiyonu veya hastalığı riski düşük kabul edilmelidir.
Evre 2	İnsanlarda yeni grip virüs alt tipleri saptanmış ve dolaşımda bir hayvan grip virüsü alt tipi de mevcuttur. İnsan hastalığı için önemli bir risk söz konusudur.
Pandemi alarmı dönemi	
Evre 3	İnsanlarda yeni grip virüs alt tipi ile infeksiyon(lar) olmakla birlikte, insandan insana yayılım yok veya ancak yakın temasa bağlı nadir yayılım vakaları söz konusudur.
Evre 4	İnsandan insana kısıtlı bulaşma olan küçük küme(ler) olmakla birlikte, yayılımın oldukça lokalize olması virüsün insanlara tam adapte olamadığını düşündürmektedir.
Evre 5	İnsandan insana bulaşma olan büyük küme(ler) mevcut. Ancak insandan insana yayılım hâlâ lokalize olduğundan, bu durum virüsün insanlara giderek artan ölçüde adapte olduğunu, ancak henüz tam bulaşıcı olmadığını düşündürmektedir.
Pandemi dönemi	
Evre 6	Pandemi: Genel toplumda artmış ve devam eden bulaşma

Tablo 2. Pandemi İnfluenza Ulusal Faaliyet Planında Evre 5 ve 6'da Ulusal Alarm Düzeyi

Pandemik İnfluenza Raporu

DSÖ PANDEMİK ALARM DÜZEYLERİ	ÜLKE İÇİN ÖNEMİ	ULUSAL ALARM DÜZEYİ
Evre 5 Büyük gruplarda hastalığın görülmesi. Ancak insandan insana bulaşma sınırlı. Bu durum, virüsün insandan insana bulaşma konusunda adaptasyonunu hızla tamamladığını ancak insandan insana bulaşan grip virüslerinde olduğu gibi halen infektif özelliğe sahip olmadığını düşündürür. Bu durum pandemi öncesi en önemli risk aşamasıdır.	Ülkemizde ve yakın sosyal ve ticari ilişkide olduğumuz ülkelerde vaka yok	Alarm Düzeyi 4: Ulusal düzeyde süreyans programı ve koruyucu önlemlerin yaşama geçirilmesi
	Ülkemizde vaka yok ama yakın sosyal ve ticari ilişkide olduğumuz ülkelerde vaka var	Alarm Düzeyi 4: Ulusal düzeyde süreyans programı ve koruyucu önlemlerin yaşama geçirilmesi
	Ülkemizde vaka var	Alarm Düzeyi 5-a: Bölgesel vakalar görüldüğü takdirde salgın yayılma önlemlerinin yaşama geçirilmesi Alarm Düzeyi 5-b: Vakalar birden fazla coğrafik bölgede görülmesi durumunda salgın kontrol programının tam olarak yürürlüğe girmesi
Evre 6 Pandemik Evre olan bu aşamada bulaşma artmış ve toplumda süreklilik göstermektedir.	Ülkemizde vaka var	Alarm Düzeyi 5-b: Vakalar birden fazla coğrafik bölgede görülmesi durumunda salgın kontrol programının tam olarak yürürlüğe girmesi

A(H1N1) gribi için şu an kaynak insan olup, bulaşma yolu, bulaştırıcılık süresi, kuluçka süresi ve semptomlar mevsimsel griple benzerdir. Bu virüs yeni bir virüs olduğu için, dünya genelinde bütün yaş gurupları infeksiyona karşı aynı derecede duyarlıdır. Mevsimsel gripte olduğu gibi kronik hastalığı olanlar, yaşlılar ve gebe olan kişiler hastalığın komplikasyonları yönünden riskli gurupları oluşturmaktadır.

A(H1N1) gribinin hastalık spektrumu ateşsiz hafif üst solunum yolu infeksiyonundan şiddetli veya öldürücü pmömoniye kadar değişmektedir. Vakaların çoğu tipik grip görünümünde olup, hızla iyileşmektedir. Rapor edilen vakalarda en sık gözlenen semptomların sırasıyla öksürük, ateş, boğaz ağrısı, kırgınlık ve baş ağrısı olduğu rapor edilmektedir. Hastaneye yatırılan veya ölen vakaların yarısına gebelik, astma, otoimmün hastalıklar, morbid obesite ve diyabet gibi hastalıkların eşlik ettiği bildirilmektedir. Şiddetli veya ölen vakaların çoğunda solunum yolu hastalıkları hızlı ilerlemektedir.

Hastalığın tanısı; şüphe edilen kişilerde Real time RT-PCR, viral kültür veya A(H1N1) virüs spesifik nötralizan antikor titresindeki artışın gösterilmesiyle konulabilmektedir.

Pandemik İnfluenza Raporu

Tanı konan hafif vakalarda ihtiyaç olduğu sürece semptomlara yönelik destek tedavisi (parasetamol, sıvı vb) önerilmektedir. Salisilatlar (aspirin veya aspirin içeren ürünler) çocuklarda ve genç erişkinlerde Reye sendromu nedeniyle kullanılmamalıdır. Risk grubunda olan hastalara (kronik hastalığı veya gebe olanlar) nöroaminidaz inhibitörü, antiviral oseltamivir (Tamiflu) veya zanamavir başlanması tavsiye edilmektedir. A(H1N1) grip virüsü M2 iyon inhibitörü antiviral amantadine ve rimantadine dirençli olduğu için, kullanılması önerilmemektedir. Bu vakalar evde takip edileceği için, evde infeksiyon kontrol önlemlerine (bir mendile doğru öksürme, el yıkama, evin havalandırması vb) özen gösterilmelidir.

Hastaneye yatırılan vakalara hızla oseltamivir ile antiviral tedavi önerilmektedir. A(H1N1) ile ilişkili şiddetli pnömoni bulguları A(H5N1) ile benzerlik göstermektedir. Bu nedenle, detaylı bilgiler elde edilinceye kadar, A(H5N1) grip infeksiyonunun klinik yönetimi için yapılan öneriler, şiddetli A(H1N1) grip infeksiyonu olanlar için de önerilmektedir. A(H1N1) ile infekte bazı vakalarda antiviral tedavideki gecikmenin kötü sonuçlara neden olduğu rapor edilmektedir. Meksika'da ölen 27 vakada semptomların başlamasından antiviral tedavinin başlamasına kadar geçen ortalama sürenin 8 gün olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle antiviral tedaviye mümkün olduğunca erken, özellikle semptomların başlamasından sonraki ilk 48 saat içinde başlanması önerilmektedir.

A(H1N1) ile ilişkili pnömoni olduğu zaman, genellikle toplumdan kazanılan pnömoni için önerilen antibiyotik rejimi izlenmelidir. Antibiyotik seçiminde ülke ve bölge seviyesinde antibiyotiklere olan antibiyotik dirençleri dikkate alınmalıdır. A(H1N1) ile ilişkili pnömonilerde kortikosteroidlerin rutin kullanımından kaçınılmalıdır. Meksika'da kortikosteroidlerle yapılan tedavilerin faydalı olmadığı bildirilmektedir. Hastaların tedavi ve temaslıların profilaksisi için yayınlanan protokol tablo 3'de görülmektedir.

Tablo 3: Domuz Gribinde Antiviral Tedavi Doz Önerileri

Etken Madde		Tedavi dozu	Profilaksi dozu
Oseltamivir			
Yetişkin		75 mg kapsül beğ gün, günde iki kez	75 mg kapsül günde bir kez
Çocuk	15 kg veya altı	60 mg günde, iki doza bölünerek verilecek	30 mg günde bir kez
	15-23 kg	90 mg günde, iki doza bölünerek verilecek	45 mg günde bir kez
	24-40 kg	120 mg günde, iki doza bölünerek verilecek	60 mg günde bir kez

Pandemik İnfluenza Raporu

	> 40 kg	150 mg günde, iki doza bölünerek verilecek	75 mg günde bir kez
Zanamivir			
Yetişkin		2 defa 5 mg inhaler (toplam 10 mg) günde iki kez	2 defa 5 mg inhaler (toplam 10 mg) günde bir kez
Çocuk		2 defa 5 mg inhaler (toplam 10 mg) günde iki kez (7 yaş ve üzerindekiilere)	2 defa 5 mg inhaler (toplam 10 mg) günde bir kez (5 yaş ve üzerindekiilere)

Korunma ve Kontrol

Kaynak, bulaşma yolu ve hastalığa duyarlı toplumu bilinen A(H1N1) gripten korunma ve kontrol önlemleri için mevsimsel gripten farklı bir yöntem önerilmemektedir. Olası bir pandeminin başında olduğumuz için, öncelikle hastalığın bulunduğu her yerde olabildiğince sınırlandırılması ve yayılımının önlenmesi hedeflenmektedir. Bu anlamda ulusal ve uluslararası düzeyde hızlı ve planlı bir şekilde hareket edilerek, etkin bir sürveyans programı yürütülmektedir. Aynı anda bir sonraki basamak olan aşı geliştirme çalışmalarına başlanarak, önümüzdeki grip sezonuna aşının hazır hale getirilmesi planlanmaktadır.

Yayılımı sınırlandırmak için ulusal ve uluslararası düzeyde sürveyans programları yürütülmektedir. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından 3 Mayıs 2009 tarihinde bir domuz gribi genelgesi yayınlanarak, A(H1N1) için sürveyans programı uygulanmaya başlanmıştır. Genelgede, her ilde il pandemi kurullarının acilen toplanması, il ve sağlık kurumları düzeyindeki planların gözden geçirilmesi ve uygulanması istenmektedir. Genelgeye göre hastalığın vaka tanımlaması ve değerlendirilmesi tablo 4'te görülmektedir;

Bireysel ve sağlık çalışanları için A(H1N1) gribinden korunma ve kontrol

1. Halen yeni grip virüsüne karşı bir aşı yoktur. Bununla beraber, yeni grip sezonuna kadar etkili bir aşının üretilmesi planlanmaktadır. Aşı elde edildikten sonra, riskli gruplara öncelik verilerek toplumu kapsayıcı bir aşılama çalışması yürütülmelidir.
2. Sağlık kurumları ve çalışanları ulusal ve yerel düzeyde yayınlanan sürveyans eylem programlarına göre hareket etmelidir.
3. Hastalık ve hastalıktan korunma konusunda hızlı ve kafa karışıklığına yer vermeyecek şekilde halka yönelik sağlık eğitimi yapılmalıdır. Yaygın iletişim araçları kullanılarak topluma hastalığın güncel durumu hakkında bilgi verilmelidir.
4. DSÖ tarafından seyahat kısıtlaması önerilmemektedir. Bununla beraber Sağlık bakanlığı tarafından zorunlu olmadıkça yurtdışına çıkılmaması önerilmekte ve yurtdışından gelen kişiler de sıkı bir kontrolden geçirilmektedir.
5. Bireysel korunmada kişilere;
 - Vücut direncini yüksek tutacak şekilde beslenme, uyku ve çalışmaya özen göstermesi,
 - Kapalı ve kalabalık alanlardan uzak durması,
 - Öksüren ve hapşırın kişilere bir metreden fazla yaklaşmaması,

Pandemik İnfluenza Raporu

- Öksürüp hapşırarak bir kişi iyileşinceye (semptomlar başladıktan sonra 7 gün veya semptomlar geçtikten 24 saat sonrasına kadar) kadar işe gitmemesi, toplu yerlere girmemesi, evde gönüllü izolasyona geçmesi, şikayetler geçinceye kadar medikal/cerrahi maske kullanması,
- Öksürüp hapşırılırken bir mendile doğru öksürmesi, mendili kullanıldıktan sonra çöpe atması ve ellerini yıkaması,
- Hasta olduğu bilinen veya hasta ile temas eden kişilerden uzak durması, temas kurması gerekiyorsa medikal/cerrahi maske kullanması,
- Dış yüzeylere eliyle temas ettikten sonra, elini yıkamadan göz, burun ve ağızımıza dokunmaması,
- Sosyal amaçlı olarak yapılan kucaklaşma, öpüşme vb gibi yakın temaslardan kaçınması önerilmektedir.

6. Sağlık çalışanları hastalarla karşılaşma riski en yüksek olan kişiler olduğu için, sağlık çalışanlarına yönelik sağlık eğitimi yapılmalı. Sağlık çalışanı iş yerinde çalışırken;

- Damlacık yoluyla bulaşan infeksiyonlara karşı korunmada evrensel kuralları bilmeli ve uygulamalıdır.
- Olası veya kesin A(H1N1) vakaları ile temasta maske, gözlük, eldiven ve önlük gibi kişisel koruyucu malzemeleri kullanmalıdır.
- Koruyucu malzemeler giyilirken eller bol su ve sabun ile en az 30 saniye yıkanmalıdır.
- Koruyucu ekipman çıkarılırken ilk önce eldivenler daha sonra önlük çıkarılmalıdır. Sonra eller yıkanır veya dekontamine edilir, sırasıyla gözlük, maske çıkarılır ve eller yeniden yıkanır veya alkol bazlı el dezenfektanı ile ovulur.

Tablo 4. H1N1 Gribinin Vaka Tanımlaması

<p>Riskli temas: Aşağıdakilerden herhangi birinin olması durumudur;</p> <ul style="list-style-type: none">• Son yedi gün içinde domuz gribi A(H1N1) virüsü infeksiyonu olan bir kişi ile yakın temasta bulunmak veya,• Son yedi gün içinde insandan insana geçtiği saptanan domuz gribi A(H1N1) vakasının olduğu bir ülkede bulunmak
<p>Klinik Tanımlama: Başka bir nedenle açıklanamayan 38 °C (koltuk altı) geçen ateş veya ölçülen ateş hikayesi ile birlikte ve aşağıdaki şikayetlerden en az birinin olması;</p> <ul style="list-style-type: none">• Yaygın vücut ağrısı• Boğaz ağrısı• Baş ağrısı• Burun akıntısı• Öksürük• Solunum güçlüğü ile seyreden infeksiyon bulguları
<p>Olası vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve riskli teması olan vakadır.</p>
<p>Kesin vaka: Aşağıdaki laboratuvar testlerinden herhangi biri ile domuz gribi virüsü infeksiyon varlığının doğrulanması veya gösterilmesi;</p>

Pandemik İnfluenza Raporu

- Real time RT-PCR
- Viral kültür
- Domuz gribi virüsü A(H1N1) virüs spesifik nötralizan antikor titresinde dört kat artış

Vakaların değerlendirilmesi;

- **Riskli Temas (+), Klinik Tanımlama (-)** : Bu kişiler OLASI vaka olarak değerlendirilmeyecek, kişi klinik bulgular açısından 7 gün süre ile izlenecektir. İzlenen kişi kesin vaka ile teması olan bir kişi ise profilaksi dozunda ilaç da verilecektir.
- **Riskli Temas (+), Klinik Tanımlama (+)** : Bu vakalar OLASI VAKA olarak kabul edilecek ve bu vakalardan numune alınıp bildirim yapılacaktır. Klinik durumu hastanede izlemeyi gerektirecek olası ve kesin vakalar hastaneye yatırılarak tedavileri başlanacak ve takip edilecektir. Hastaneye yatış endikasyonu olmayan diğer olası ve kesin vakalar ise evlerinde takibe alınacaktır.
- **Riskli Temas (-), Klinik Tanımlama (+)** : Bu vakalar öncelikle mevsimsel grip başta olmak üzere, diğer hastalıklar yönünden değerlendirilecektir
- **Riskli Temas (-), Klinik Tanımlama (-)** : Bu kişiler için hiçbir şey yapılmayacaktır.

Profilaksi Gerektiren Durumlar: Kesin vaka ile son yedi gün içinde yakın teması olan ancak klinik semptomları olmayanlara profilaksi dozunda ilaç tedavisi 7 gün süre ile verilecektir. Kesin vakayı takip eden sağlık personeli ve grip referans laboratuvarı çalışanları için temas süresince 6 haftayı geçmemek şartı ile profilaksiye devam edilir.

- Sağlık kurumlarında A(H1N1) hastası veya A(H1N1) ile hasta hayvana temas eden ve/veya son bir hafta içinde A(H1N1) görülen bölgeden gelen ateşli akut solunum yolu infeksiyonu olan kişiler hızla A(H1N1) yönünden değerlendirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.
- Hastalar yeterli havalandırması olan odalara yatırılmalıdır. Mümkünse hastalar birer kişilik odalara yatırılmalı, mümkün değilse H1N1 hastaları aynı odalarda, aralarında en az 2 metrelik mesafeler tutularak yatırılmalıdır. Odaya giren ve çıkanlar standart koruyucu önlemler almalıdır.
- A(H1N1) hastası ile temas edecek sağlık çalışanı, aile üyesi ve ziyaretçi sayısı sınırlandırılmalıdır. Temas edecek kişiler hava yoluyla bulaşta alınması gereken önlemleri alarak temas etmelidir.
- A(H1N1) hastalarından numune alırken ve taşırken standart prosedürlere uyulmalıdır.
- Olası yada kesin vakalar sağlık kurumu içinde taşınırken, hastalara maske takılmalıdır.
- A(H1N1) ile temas eden sağlık çalışanları izlenmeli ve bu kişilere antiviral profilaksi başlanmalıdır. Grip semptomu olan sağlık çalışanları işe gelmemeli, iyileşinceye kadar evinde istirahat etmelidir.
- A(H1N1) ile kontamine maske vb gibi klinik atıklar tıbbi atık olarak yok edilmelidir.
- Hastaların kullandığı mutfak malzemeleri (bulaşıklar) diğer bulaşıklar gibi su ve deterjan kullanılarak yıkanmalıdır. Yıkama işlemi sırasında nonsteril eldiven kullanılmalıdır.

Pandemik İnfluenza Raporu

- Hastaların kullandığı yatak örtüsü, çarşaf vb gibi malzemeler diğer çamaşırlar gibi su ve deterjan kullanılarak yıkanmalıdır. Yıkama işlemi sırasında nonsteril eldiven kullanılmalıdır.
- Kapı kolu gibi sık temas edilen ve kontamine olan yüzeyler dezenfektanlarla düzenli olarak dezenfekte edilmelidir.
- A(H1N1) hastaları için kullanılan tıbbi araç ve gereçler ayrılmalıdır. Mümkünse diğer hastalarda kullanmadan önce temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.
- A(H1N1) grip önlemleri hastanın semptomları geçinceye kadar devam ettirilmelidir.
- Hasta iyileşip taburcu edildikten sonra, hasta yakınları evde A(H1N1)'e karşı alınması gereken tedbirler yönünden uyarılmalıdır.
- A(H1N1) hastaları için kullanılan araç gereçlerin bakım ve tamirleri iyi havalandırılan yerlerde yapılmalıdır.
- Morg ve defin işinde çalışanlar A(H1N1)'den ölenleri hazırlarken gözlük, eldiven, maske, önlük vb koruyucu elbiseleri kullanmalı ve el yıkamaya özen göstermelidir.
- Sağlık yöneticileri, buldukları sağlık kurumunda çalışanların konu ile ilgili eğitimlerini planlamalı, kişisel koruyucu araç ve gereçleri temin ederek, kullanılmasını takip etmelidir.

Sonuç olarak, daha önce insanların bağışık olmadığı, insandan insana bulaşabilen ve hızla yayılan yeni bir grip virüsü insanları infekte etmektedir. Bu yeni grip enfeksiyonu dünya için yüksek düzeyde pandemi riski taşımaktadır. Vakaların çoğunda enfeksiyon hafif tipik grip semptomlarıyla geçmekte ve az sayıda kişide şiddetli veya ölümcül seyretmektedir. Bu haliyle yeni grip virüsü mevsimsel gribe benzemektedir. Bununla beraber ilerleyen dönemlerde virüsün virülansının artabileceği düşünülmektedir. İnfleksiyonun yayılımının sınırlandırılması için ulusal ve uluslararası düzeyde sürveyans ve kontrol önlemleri alınmaktadır. Ülkemizde de sağlık bakanlığı tarafından bir genelge yayınlanarak, ülke düzeyinde yapılması gerekenler ilgili kurum ve kişilere duyurulmuştur. Hastalığın yayılımının sınırlandırılması ve kontrolü için ilgili kurum ve kuruluşların bu genelgeye göre hareket etmesi gerekmektedir. Ayrıca toplumda kişilerin hava yoluyla bulaşan hastalıklardan korunmada bireysel önlemlere özen göstermesi, sağlık çalışanlarının da hava yoluyla bulaşan hastalıklara karşı korunmada evrensel çalışma kurallarına göre çalışması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. İnfluenza. Control of Communicable Diseases Manual. Heyman DL. 18th Edition. An Official Report of The American Public Health Association. Washington, DC; 2004:281-287.
2. İnfluenza. Communicable Disease Control Handbook. Hawker J, Begg, Blair I, Reintjes, Weinberg J. Second Edition. Blackwell Publishing Ltd, USA;2005:139-141.
3. Human infection with neinfluenza A(H1N1) virus: clinical observations from Mexico and other affected countries, May 2009. WER 2009;84:185-189.
4. Domuz Gribi. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 03.05.2009 Tarih B100TSH0110001 Sayılı Genelgesi.
5. Pandemik İnfluenza Ulusal Faaliyet Planı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara Nisan 2006. Erişim yeri: <http://www.grip.saglik.gov.tr/UserFiles/File/UPP.pdf>, Erişim tarihi:09.06.2009.

Pandemik İnfluenza Raporu

6. Key Facts About Swine Influenza. Erişim yeri:http://www.cdc.gov/h1n1flu/key_facts.htm, Erişim tarihi:23.05.2009.
7. Bronze MS. H1N1 Influenza (Swine Flu). Erişim yeri:<http://emedicine.medscape.com/article/1673658-overview>, Erişim tarihi:23.05.2009.
8. Recommendations of the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Influenza A(H1N1) Vaccines. WHO, 19 May 2009.
9. Timeline of influenza A(H1N1) cases. Erişim yeri:http://www.who.int/csr/disease/swineflu/interactive_map/en/index.html, Erişim tarihi:09.06.2009.
10. Infection prevention and control in health care in providing care for confirmed or suspected A(H1N1) swine influenza patients. (Interim guidance). Erişim yeri:http://www.who.int/csr/resources/publications/20090429_infection_control_en.pdf, Erişim tarihi: 23.05.2009.
11. Update on influenza A(H1N1), European Region of the World Health Organization. Erişim yeri:http://www.euro.who.int/influenza/AH1N1/20090523_1, Erişim tarihi:25.05.2009

Pandemik İnfluenza Raporu

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.

Pandemik İnfluenza Raporu

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 °C'de öldüğü bilindiğinden, kapların sıcak su ve deterjan ile yıkanması (bulaşık makinesi) yeterlidir.

Enfekte havlu, yatak çarşafı ve giysiler silkelmemeli, 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.

Pandemik İnfluenza Raporu

Belediye ve Milli Eğitim Müdürlüğü başta olmak üzere tüm kamu ve özel kurumlarda yapılacak temizleme işlemlerinin sağlık teşkilatının danışmanlığında yürütülmesi gerekmektedir. İl Hıfzısıhha 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/issues/191_08_191009/fer10972_fm.html
7. Collignon PJ, Carnie JA. Infection control and pandemic influenza https://www.mja.com.au/public/issues/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/sheap/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. *Klimik Derg.*1994;7(1): 17-19
10. <http://www.healthunit.org/H1N1/resources/QAforschools.pdf> (erişim tarihi: 15.11.2009)

2. YAPILAN ÇEVİRİLER

Weekly Epidemiological Record, 2009, 84, 185-189.

Çeviri: Doç.Dr. C. Tayyar Şaşmaz
Mersin Üniversitesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

YENİ INFLUENZA A(H1N1) VİRÜSÜYLE ENFEKTE OLAN KİŞİLER: MEKSİKA VE DİĞER ETKİLENEREN ÜLKELERDEN KLİNİK GÖZLEMLER, 20 MAYIS

20 Mayıs 2009 itibariyle dünya sağlık örgütüne (DSÖ) 41 ülkeden laboratuvar tarafından doğrulanmış 10243 yeni grip A(H1N1) virüs vakası ve 80 ölüm rapor edildi. Vakaların büyük bölümü Kuzey Amerika'dan (ABD'den 5469; Meksika'dan 3734; Kanada'dan 496). Ölümünün çoğu (74) Meksika'dan rapor edildi (Tablo 1). Bu makale yeni grip virüsü A(H1N1)'le enfekte olan insanların klinik özelliklerini özetlemeyi ve klinik yöneticilerine dünya sağlık örgütündeki güncel bilgileri sağlamayı amaçlıyor.

Klinik özellikler

Yeni grip virüsü A(H1N1) virüsünün neden olduğu hastalıkların spektrumu ateşsiz hafif üst solunum yolu enfeksiyonundan şiddetli veya öldürücü pnömoniye kadar değişmektedir.^{1,2,3} Vakaların çoğu komplikasyonsuz tipik grip benzeri hastalık görünümünde ve hızla iyileşiyor. Rapor edilen semptomlar içinde en sık gözlenenler öksürük, ateş, boğaz ağrısı, kırgınlık ve baş ağrısı (Tablo 2). Ayaktan tedavi edilen hastaların bazılarında ve hastaneye yatırılıp iyileşen hastaların altıda birinde ateş yoktu. ABD'de ayaktan tedavi alan hastaların %38'inde gastrointestinal semptomlar (bulantı, kusma ve/veya ishal) oluştu.²

Hastaneye yatırılan hastalar

ABD ve Kanada'da doğrulanmış vakaların yaklaşık %2-5'i, Meksika'da %6'sı hastaneye yatırıldı. Meksika'da bakım için akut solunum yolu hastalığıyla hastaneye başvuran hastaların %13'ünde yeni grip virüsü A(H1N1) pozitif bulundu (beşte biri sezonal gribe sahipti), onların %10 kadarı hastaneye yatırıldı ve hastaneye yatırılanların üçte biri mekanik ventilasyona ihtiyaç duydu.

ABD'de hastaneye yatırılan hastaların neredeyse yarısı,² ve Meksika'da elde edilebilen 45 ölü vakasının 21'i (%46) (Tablo 2) gebelik, astma, diğer akciğer hastalıkları, diyabet, morbid obezite, otoimmün hastalık, immünorespresiv tedaviyle ilişkili hastalık, nörolojik hastalıklar ve kardiyovasküler hastalıklara sahipti. ABD'de yeni grip virüsü A(H1N1) ile enfekte olduğu doğrulanmış 20 gebe arasından 3'ü hastaneye yatırıldı ve onlardan biri öldü; bu hastaya hastalığının başlamasını takiben 13'üncü günde antiviral tedaviye başlanmıştı.⁶ Kaliforniya'da hastaneye yatırılan 30 hastanın %64'ünün bir sağlık sorunu vardı, beş gebenin ikisinde komplikasyon gelişti, bunlardan biri spontan düşük, diğeri prematür membran rüptürüydü.⁵

Pandemik İnfluenza Raporu

Meksika'daki 45 ölü vakanın %54'dü önceden sağlıklı kişilerdi (Tablo 2), onların çoğu 20-59 yaş arasında idi (Tablo 1); biri gebeliğinin 34'üncü haftasında bir gebe idi.¹ Vaka ölüm oranı çocuk ve ergenlerde yetişkinlere kıyasla daha düşüktü (Tablo 1). Şiddetli veya ölen vakaların çoğunda solunum yolu hastalıkları hızlı ilerleyici idi. Meksika'da 45 ölü vakada hastalığın başlamasından sonra hastaneye yatıncaya kadar geçen sürenin ortancası 6 gündü (1-20 gün arasında değişiyor). Bu süre ABD'de hastaneye yatırılan vakalarda 4 gündü. Ölen vakalarda başlıca belirtiler; ateş, nefes darlığı, miyalji, şiddetli halsizlik, taşikardi, taşipne, düşük oksijen saturasyonu, bazen hipotansiyon ve siyanozdu. Birkaç hastada kardiyopulmoner arrest, hastaneye yatıştan kısa bir süre sonra gelişti. İshal hastaneye yatırılan hastalarda sık değildi.

Tablo 1. Meksika'da yeni grip A(H1N1) virüs enfeksiyonuyla infekte olan ve laboratuvarında doğrulanan insan vakalarının yaş dağılımı, 20 Mayıs 2009

Yaş grubu (yıl)	Laboratuvarında doğrulanan vakaların sayısı	Toplam doğrulanan vakaların %'si	Laboratuvarında doğrulanan ölümlerin sayısı	Toplam doğrulanan ölümlerin %'si	Vaka fatalite hızı (%) ^a
0-9	1046	28.0	6	8.1	0.6
10-19	943	25.3	4	5.4	0.4
20-29	754	20.2	21	28.4	2.8
30-39	413	11.1	17	23.0	4.1
40-49	306	8.2	12	16.2	3.9
50-59	183	4.9	10	13.5	5.5
≥60	68	1.8	4	5.4	5.9
Bilinmiyor	21	0.6	0	0.0	-
Toplam	3734	%100	74	%100	%2.0

^aYalnızca Meksika Sağlık Bakanlığının rapor ettiği laboratuvarında doğrulanan vaka ve ölümlere dayalı

Meksika'da, şiddetli pnömoni ve nodüler alveoler içeren multifokal infiltrasyon dikkate değer klinik durumdu, daha seyrek olarak da göğüs grafisinde hızlı ilerleyen akut respiratory distress sendromu gibi basiler opasite ve renal veya multiorgan yetmezliği (ölen vakaların %24) tespit edildi. Semptomların başlamasından ölüme kadar geçen ortalama süre 10 gündü (2-23 gün arasında değişiyor). Kaliforniya'da hastaneye yatırılan hastalarda, test edilen 25 vakanın 15'inde (%60) pnömoniyi destekleyen radyolojik değişiklikler vardı, 10'unda multilobar infiltrasyon vardı; 4'dü (%13) mekanik ventilasyona ihtiyaç duydu.

Hastaneye yatırılan hastalarda hem lökositöz hem de lökopeni bulundu.⁵ Meksika'da hastaneye yatırılan çoğu hastada lökopeni, yüksek aminotransferaz seviyesi, yüksek laktat dehidrogenaz seviyesi (16 ölen vakanın %100'de) ve bazılarında çok yüksek kreatin fosfokinaz seviyesi belirgindi.¹ Yatırılan hastaların yarısından fazlasında değişik derecelerde renal yetmezlik gelişti, bu durum bir ihtimal rabdomyolisis ve miyoglobüriye sekonder olabilir, buna karşın hipotansiyon, dehidratasyon ve hipoksi gibi diğer nedenlerde katkı sağlamış olabilir. Bazı vakalarda akut miyokarditten şüphelenildi, fakat bu güne kadar ensefalit tanımlanmadı.

Pandemik İnfluenza Raporu

Mikrobiyoloji ve patogenezi

Bir kaç hasta bakteriyel enfeksiyon kanıtına sahipti, örneğin ampiyem, nekrotizan pnömoni ve ventilatörle ilişkili pnömniyasis gibi bakteriyel enfeksiyon oldu. Bazı vakalar hastaneye yatırılmadan antibiyotik tedavisiyle iyileşti. Meksika’da, ölen üç vakada bakteriyel enfeksiyon belgelendi.¹ Moleküler tespit metodunun kullanıldığı ön çalışmalar 21 şiddetli veya ölü vaka arasından iki koenfeksiyon buldu (1 streptokok pnömonia, 1 adenovirus).⁸ Meksika’dan bildirilen ilk otopsi raporlarının patolojisi, yaygın alveolar hasar, peribronşial ve perivasküler lenfositik infiltrasyon, hiperplastik havayolu değişiklikleri ve bronşiolitis obliterans içeren primer viral pnömoniyeye sekonder ARDS ile uyumlu olduğunu gösterdi. İki vakada yapılan kas biyopsisi iskelet kası nekrozunu gösterdi.

Yeni grip A(H1N1) virüsle infekte insanların klinik yönetimi üzerine ilk DSÖ rehberi

Elde edilen sınırlı klinik bilgilere ve gelişen durumla ilgili verilere dayalı olarak, DSÖ yeni grip virüsü A(H1N1) ile infekte insanların klinik yönetiminde izlenecek yaklaşımı önerir.

Tablo 2. Meksika’da ölen vakaların ve yeni grip A(H1N1) virüsüyle infekte olduğu doğrulanan diğer hastaların klinik özellikleri

	Ölen vakalar, Meksika (n=45)	Vaka, ABD (n=642)	Vaka, Kanada (n=173)	Yatırılan vakalar, Kaliforniya (n=30)	Vaka, Birleşik Krallık (n=53)
Yaş dağılımı (yıl)	Ortanca 31 (sınır: 0-75)	%60≤18	Ortanca 22-24 (sınır:1-61)	Ortanca 27.5 (sınır:27 gün - 87 yıl)	%58’i 10-29
Komorbidite	%46	22 yatırılanın %41	54’dün %7’si	%64	0
Yatırılanlar	%100	399’un 36’sı (%9)	173’ün 6’sı (%3)	%100	1 (%2)
Ateş	%93	%94	%87	%97	%94
Öksürük	%87	%92	%87	%77	Bilgi yok
Boğaz ağrısı	Bilgi yok	%66	%48	%33	%82
Burun akıntısı	Bilgi yok	Bilgi yok	%27	%30	Bilgi yok
Nefes darlığı	%80	Bilgi yok	%14	%43	Bilgi yok
Balgam	%60	Bilgi yok	%16	Bilgi yok	Bilgi yok
Halsizlik	%56	Bilgi yok	%35	%7	%80
Üşüme	Bilgi yok	Bilgi yok	%28	%37	%80
Kas ağrısı	Bilgi yok	Bilgi yok	%35	%33	Bilgi yok
Eklem ağrısı	Bilgi yok	Bilgi yok	%13	Bilgi yok	%56
Baş ağrısı	Bilgi yok	Bilgi yok	%38	%17	%81
İshal	~%5	%25	%23	%10	%28
Kusma	Bilgi yok	%25	%15	%46	Bilgi yok
Oseltamivir tedavisi	19 (%42)	19 yatırılan vakanın 14’ü (%74)	54’dün %6’sı	%50	%98

Pandemik İnfluenza Raporu

Fatalite	%100	2 (%0.3)	0	0 (17 Mayıs kadar yatırılan 30 hastanın 7'si)	0
-----------------	------	----------	---	---	---

Hafif vakalar: İhtiyaç olduğu sürece semptomlara göre destek davisi (parasetamol, sıvı vb) sağlanmalıdır. Salisilatlar (aspirin ve aspirin içeren ürünler) çocuklarda ve genç yetişkinlerde Reye sendromu nedeniyle kullanılmamalıdır. Antiviral tedavi elde edilebildiğinde, riskli hastalara (kronik hastalığı olanlar veya gebe olanlar) erken dönemde bir nöroaminidaz inhibitörü (oral oseltamivir veya inhale zanamivir) başlanması tavsiye edilir. Yeni grip virüsü A(H1N1) nöroaminidaz inhibitörlerine (oseltamivir, zanamivir) duyarlıdır, fakat M2 iyon değiştirme inhibitörlerine (amantadine, rimantadine) dirençlidir. Evde uygun infeksiyon kontrol önlemleri (görgü kurallarına göre öksürme, el hijyeni ve doğal havalandırma) uygulanmalıdır.

Hastaneye yatırılan vakalar. Özellikle hızlı ilerleyen veya yeni grip virüsü A(H1N1) in neden olduğu pnömoni olmak üzere, hastaneye yatırılan vakalara oseltamivir ile antiviral tedavi önerilir. Yeni grip virüsü A(H1N1) ile ilişkili şiddetli pnömonide bulgular kuş gribi A(H5N1)'in insanlarda yaptığı enfeksiyonla benzer. Detaylı bilgiler elde edinceye kadar, kuş gribi A(H5N1) virüs enfeksiyonunun klinik yönetimi için yapılan öneriler, şiddetli yeni grip virüsü A(H1N1) enfeksiyonu olan hastalara da önerilir.⁹

Solunum desteği. Ek oksijen veya mekanik ventilasyon desteği gereken hipoksinin erken tespit ve düzeltilmesi, hasta yönetiminin köşe taşıdır. Hipoksinin tedavisi, oksijen sağlayan araçlar ve akım hızı, monitorizasyon ve hasta uyumunu içeren pratik konularda sıkı dikkat gerektirir. Mekanik ventilasyon desteğine ihtiyaç duyulursa, ARDS için akciğeri koruyan düşük volüm, düşük basınç ventilasyon stratejisi kullanılmalı.

Antibiyotikler. Pnömoni olduğu zaman, genellikle toplumdan kazanılan pnömoni için önerilen antibiyotiklerle tedavi tavsiyeleri izlenmeli. Antibiyotik seçimleri ülke seviyesinde elde edilebilen ilaç ve direnç özelliklerine, sekonder enfeksiyonla ilişkili patojenin sıklığı ve yerel bilgilere dayandırılmalı. Sezonal grip ve önceki grip pandemilerinde sekonder Staphylococcus aureus enfeksiyon riskinin artması dikkate değerdir. Sekonder Staphylococcus aureus enfeksiyonu şiddetli, hızlı ilerleyici, nekrotizan ve bazı bölgelerde metisiline dirençli olabilir.

Antiviral tedavi. Bu hastalarda antiviral tedavilerinden elde edilen detaylı bilgiler halihazırda mevcut değil, fakat şiddetli hastalarda veya pnömonide oral oseltamivir kullanımı faydalı olabilir. Yeni grip virüsü A(H1N1) ile infekte bazı hastalarda, antiviral tedaviye başlanmasındaki gecikmeler kötü sonuçlarda önemli bir faktördür. Meksika'da 27 ölen vakada, semptomların başlamasından antiviral tedavinin başlanmasına kadar geçen ortalama süre 8 gündü (1-26 gün arasında değişiyor).¹

Kortikosteroidler. Yeni grip virüsü A(H1N1) virüsü ile ilişkili pnömoni hastalarında kortikosteroidlerin rutin kullanımından kaçınılmalı. Meksika'da klinik meslektaşlarımız tarafından kortikosteroidle tedavinin faydalı olmadığı rapor edildi.¹ Kortikosteroidlerin daha

Pandemik İnfluenza Raporu

yüksek dozlarda kullanımı şiddetli yan etkilerin, SARS ve diğer solunum yolu viral infeksiyonlarda ve kuş gribi A(H5N1) hastalığında mortalitenin yükselmesi gibi, viral replikasyonun artmasının nedenidir.

Editörün notu. Yeni grip A(H1N1) virüsünün neden olduğu hastaların klinik spektrumu, özellikle infeksiyona duyarlı popülasyonlarda, geniş ve değişebilir. Malnutrisyon, HIV ve diğer eş zamanlı kronik infeksiyonu olanlar bu enfeksiyona karşı özellikle savunmasız olabilir. Sonuçta bu rehber geçici olarak değerlendirilmeli. Daha geniş bir değerlendirme vermek için, virolojik çalışmalarla uyumlu sistematik prospektiv çalışmalara ihtiyaç var.

Orta ve sub-klinik infeksiyonların güncel sıklığını belirlemek ve popülasyonda hastalığın özelliklerini etkileyebilen yaşla ilişkili bağışıklığın kapsamı için serolojik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Şiddetli ve komplike hastalığın risk faktörleri tam tanımlanamadı ve çoğu şiddetli grip için sigara içme gibi ciddi risk faktörlerinin rolü¹¹ ve olası hava kirliliği ihtiyaç duyulan çalışmalardır. Bir de, Hipoksik hasar üzerine yüksekliğin etkisi (Mexico City de yükseklik >2200 m) belirlenmeli.

Üst ve alt solunum yolunda viral yükü içeren yeni grip A(H1N1) virüsünün virolojik yönünün belirlenmesine ihtiyaç var. Bazı hastalarda virüsün extrapulmoner yayılımının olup olmadığı belirlenmeli. Ayrıca, mevsimsel griple karşılaştırıldığında gastrointestinal semptomların açıkça daha yüksek görülmesi nedeniyle, hem virüsün gastrointestinal yolu enfekte edip etmediği, hem de gaita veya kusmuğun enfeksiyöz olup olmadığının değerlendirilmesini yapacak çalışmalara ihtiyaç var.

Yeni grip A(H1N1) virüsle infekte insanların klinik yönetimi üzerine ilk olan bu rehber DSÖ web sitesinden elde edilebilir.^{12,13} Gelişen durumlar üzerine güncelleme *Weekly Epidemiological Record'* da yayınlanacaktır.

Kaynaklar

1. Update: new virus influenza A (H1N1): regional report 6(32). Washington DC, Pan American Health Organization, 2009. (available at http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1377&Itemid=1167; accessed May2009).
2. Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) Investigation Team. Emergence of a novel swine-origin influenza A (H1N1) virus in humans. *New England Journal of Medicine*, 2009, 361, 7 May 2009 (available at <http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMoa0903810>; accessed May 2009).
3. Epidemiology of new influenza A (H1N1) in the United Kingdom, April–May 2009, *Eurosurveillance*, 14(9):1–2 (available at <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19213>; accessed May 2009).

Pandemik İnfluenza Raporu

4. Update: novel influenza A (H1N1) virus infections — worldwide, May 6, 2009. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2009, 58(17):453–458 (available at <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5817a1.htm>; accessed May 2009).
5. Hospitalized patients with novel influenza A (H1N1) virus infection — California, April–May, 2009. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2009, 58, (early release, 18 May 2009; available at <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm58e0518.pdf>; accessed May 2009).
6. Novel influenza A (H1N1) virus infections in three pregnant women — United States, April–May, 2009. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2009, 58(18):497–500 (available at <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5818a3.htm>; accessed May 2009).
7. Muscal E. Rhabdomyolysis. *emedicine*, 2008 – updated 8 December 2008 (available at <http://emedicine.medscape.com/article/1007814-overview>; accessed May 2009).
8. M. Shaw, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2009 [unpublished observations].
9. Clinical management of human infection with avian influenza A (H5N1) virus. Geneva, World Health Organization (updated advice 15 August 2007; available at http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/ClinicalManagement07.pdf; accessed May 2009).
10. Writing Committee of the Second World Health Organization Consultation on Clinical Aspects of Human Infection with Avian Influenza A (H5N1) Virus. Update on avian influenza A (H5N1) virus infection in humans. *New England Journal of Medicine*, 2008, 358:261–273 (available at <http://content.nejm.org/cgi/reprint/358/3/261.pdf>; accessed May 2009).
11. Kark JD, Lebiush M, Rannon L. Cigarette smoking as a risk factor for epidemic a(h1n1) influenza in young men. *New England Journal of Medicine*, 1982, 307(17):1042–1046 (available at <http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/307/17/1042>; accessed May 2009).
12. Clinical management of human infection with new influenza A (H1N1) virus: initial guidance. Geneva, World Health Organization, 2009 (available at http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/clinical_management/en/index.html; accessed May 2009).

13. WHO has also published a checklist on care of patients (available at http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/patient_care_checklist/en/index.html; accessed May 2009).

14. See <http://www.who.int/wer/en/>

Pandemik İnfluenza Raporu

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi İnfluenza A(H1N1) güncellemesi Nisan-Mayıs 2009

“Update on influenza A(H1N1), European Region of the World Health Organization April–May 2009” başlıklı yazıdan tercüme edilmiştir. Erişim adresi: http://www.euro.who.int/influenza/AH1N1/20090523_1

Çeviri: Yrd.Doç.Dr. A.Öner KURT

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

onerkurt@mersin.edu.tr

Giriş

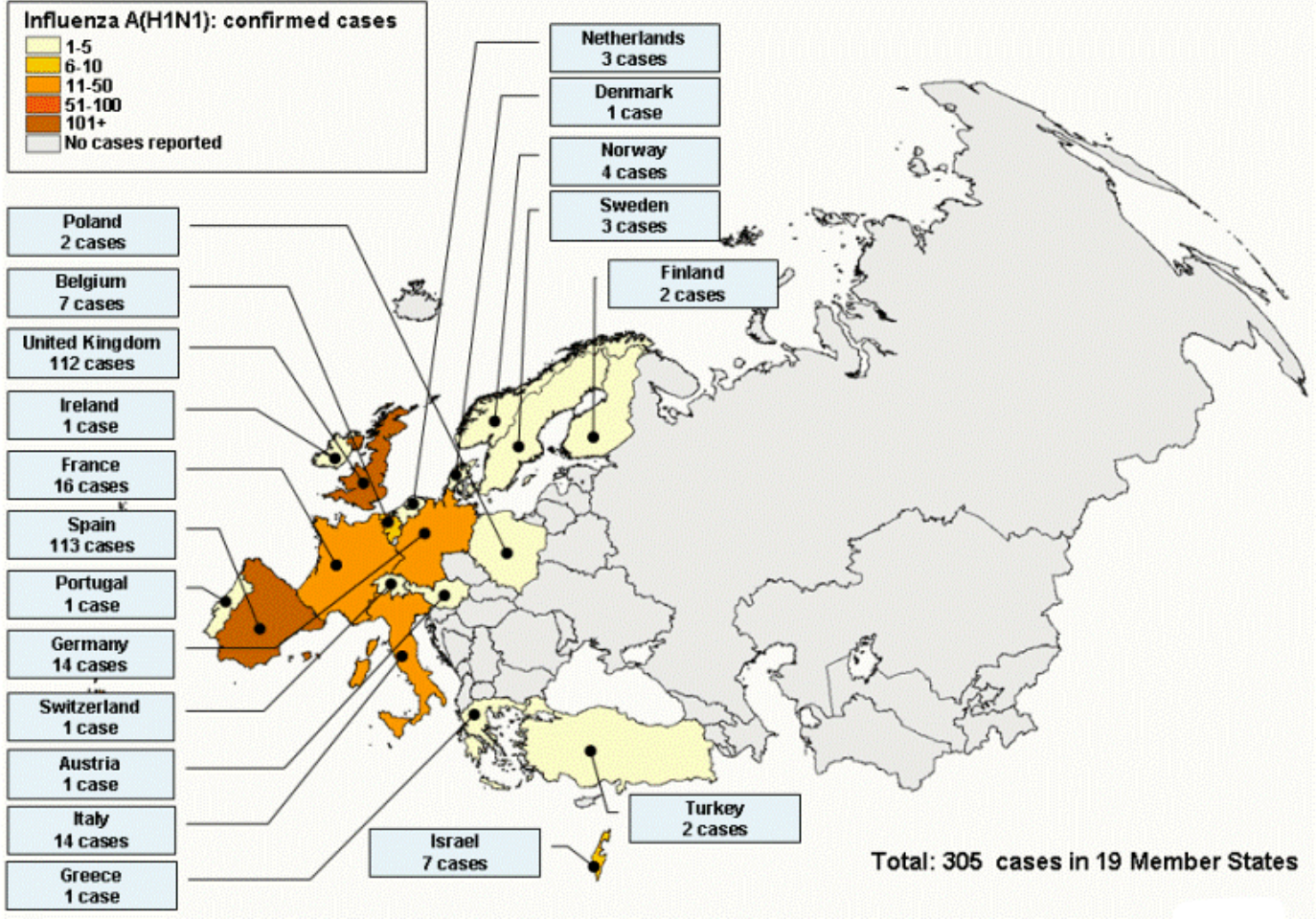
Meksika ve Amerika Birleşik Devletlerinde yeni bir grip virüsü ile [influenza A(H1N1)] insanlarda enfeksiyon başlaması üzerine Mart 2009 tarihinde araştırma başlatıldı (1,2). Bu durum Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) genel direktörü tarafından 25 nisan 2009 tarihinde “Uluslar arası Sağlık Yönetmeliği”ne göre (USY) bütün ulusları ilgilendiren acil bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirildi. Meksika ve Amerika Birleşik Devletlerinde insandan insana bulaşması üzerine DSÖ tarafından pandemi alarm düzeyi 4’den (27 Nisan 2009) 5’e (29 nisan 2009) yükseltildi. Bu uyarı ile; hükümetler, halk sağlığı yetkilileri ve özel sağlık sektörünün pandemi hazırlıklarını artırmaları amaçlandı. Bu bilgi güncelleştirme yazısının amacı; influenza A(H1N1) konusunda DSÖ Avrupa Bölgesindeki durumu 21 Mayıs 2009 tarihi itibarıyla özetlemektir.

Temel Tanımlayıcı Epidemiyoloji

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi (DSÖ/Avrupa) bölgedeki Ulusal “USY” Temas Noktası (UTN) ile yakın ilişki içindedir. Mevcut epidemiyolojik tanımlamalar; ulusal otoriteler, UTN ve halk sağlığı profesyonellerinin deneyimleri temelinde yapılmıştır. Uluslararası düzeyde sürekli risk değerlendirmesi yapılmasını sağlamak için, USY tarafından öngörülen şartlara vaka temelli veriyi de içerecek şekilde birkaç UTN ve DSÖ/Avrupa bölgesinin kapsamlı epidemiyolojik verileri de eklenmiştir.

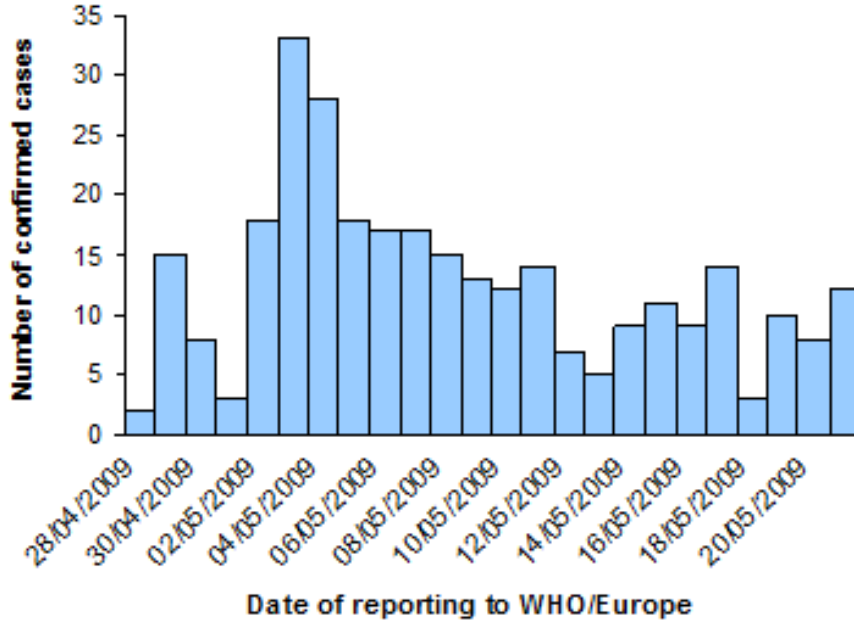
21 Mayıs 2009 saat 20:00 Greenwich Zamanı (GZ) itibarıyla 19 ülkede toplam 305 doğrulanan influenza A (H1N1) vakası olduğu bildirildi (Şekil 1). Bildirilen günlük vaka sayısı 2-3 Mayıs 2009 tarihinde tepe yaptıktan sonra bugüne kadar azalarak sabit hale gelmiştir (Şekil 2).

Pandemik İnfluenza Raporu



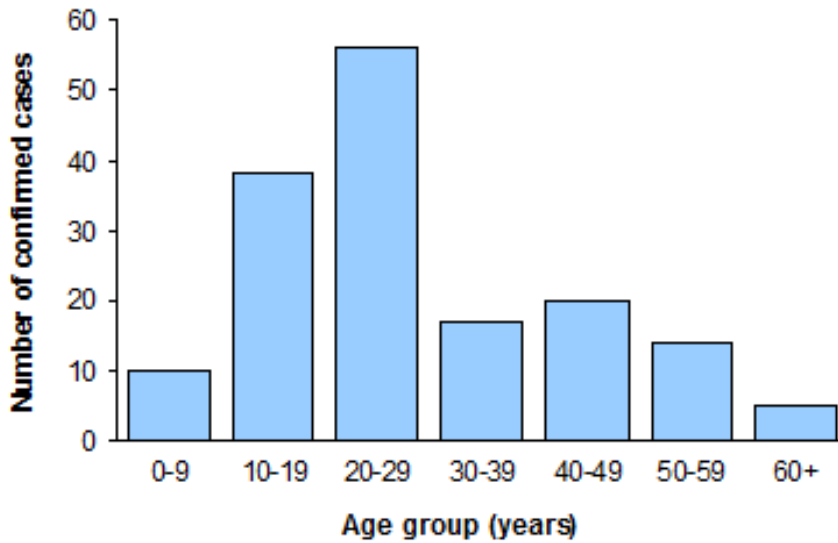
Şekil 1. 21 Mayıs 2009 saat 20:00 (GZ) itibariyle DSÖ Avrupa bölgesinde doğrulanan 305 influenza A (H1N1) vakasının coğrafik dağılımı

Pandemik İnfluenza Raporu



Şekil 2. DSÖ/Avrupa bölgesinde 27 Nisan 2009 – 21 Mayıs 2009 tarihleri arasında doğrulanmış 305 influenza A (H1N1) vakasının saptanma tarihlerine göre dağılımı

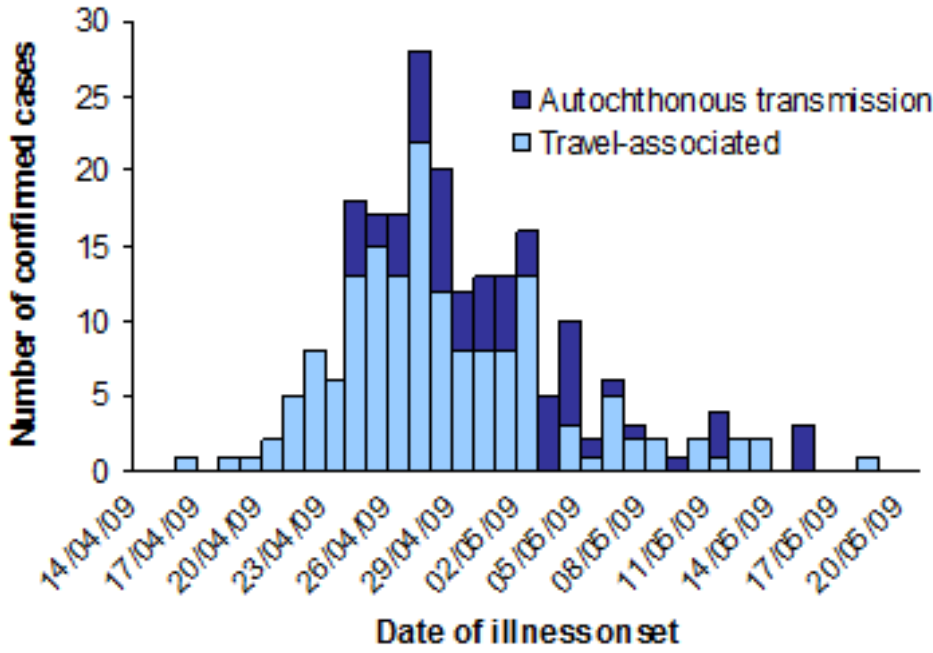
Genel olarak, doğrulanmış vakaların çoğunluğunun yaşlarının 20-29 yaş arasında olduğu gözlemlendi [doğrulanan vakaların 56/160'ı (%35), yaş ortalaması 24 yıl, dağılım aralığı 0-69 yıl, Şekil 3]. Okullardaki vakaların etkisiyle yaş dağılımının daha genç yaşlara kaydığı gözlemlendi. Cinsiyet bilgisi mevcut olan 161 doğrulanmış vakanın 70'i (%43) kadın ve 91'i (%57) erkek idi.



Şekil 3. DSÖ Avrupa bölgesinde 21 Mayıs 2009 saat 20:00 (GZ) itibariyle doğrulanan 161 influenza A(H1N1) vakasının yaş dağılımı

Doğrulananan vakaların seyahat ve yerli bulaş durumu

Doğrulananan vakaların çoğunluğu yurt dışı seyahat yapmıştı [192/305 (%63), Şekil 4]. Bu vakalar sıklıkla Meksika'yı ziyaret etmişti [79/105 (%75)] ya da daha az oranda ABD'ni ziyaret etmişti [25/105 (%24)]. Vakanın birisi hem Meksika'yı hem de ABD'ni ziyaret etmişti. Hastalığın oluşmasıyla ilgili en yakın zamanda ortaya çıkan vakalar hakkındaki bilgiler kısıtlı olduğu için hastalığın bulaş yolu ilgili değerlendirme yaparken dikkatli olmak gerekmektedir (Şekil 4).



Şekil 4. DSÖ/Avrupa bölgesinde 21 Mayıs 2009 tarihinde doğrulanan 221 influenza A(H1N1) vakasının hastalığın ortaya çıkış zamanı ve bulaş yoluna göre dağılımı

İspanya'da saptanan doğrulanmış vakaların 94'ünün verileri İspanya'daki "Yeni influenza vaka A(H1N1) virüs araştırma ve kontrolü için süveyans grubu"ndan alındı (4).

Pandemik İnfluenza Raporu

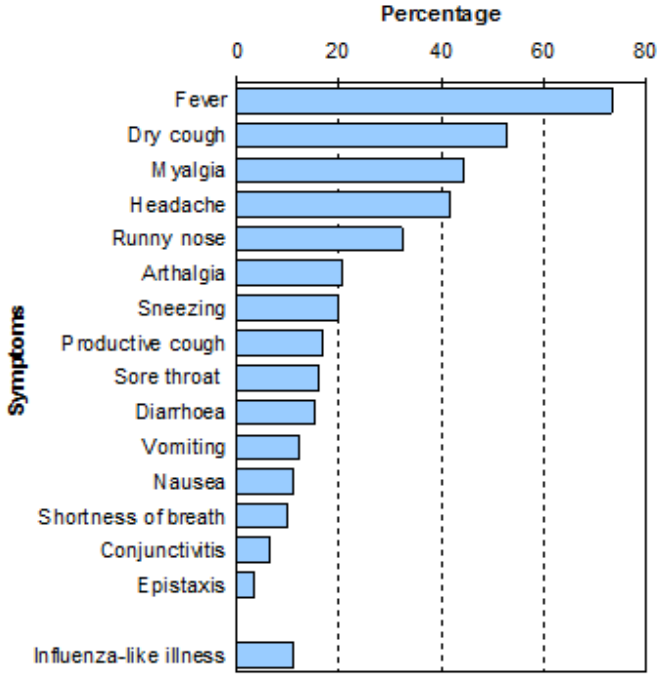
Bu aşamada DSÖ/Avrupa Bölgesindeki toplumdaki hastalık bulaşının devam ettiğini gösteren delil yoktur. Yine de, beş ülkeden (Belçika, Almanya, İtalya, İspanya ve İngiltere) insandan insana geçen doğrulanmış yerli vakalar rapor edilmektedir. Bu beş ülke arasında yerli bulaş oranları farklılık göstermektedir. İspanya ve İngiltere’de okul ortamında olan doğrulanmış vakaların çoğunluğu yerli bulaş sonucu meydana gelmiştir.

İngiltere’de doğrulanmış vakaların 73/112’si (%65) yerli bulaş ile meydana gelmiştir (5). Bu bulaşma büyük oranda güney Londra’daki okullarda olmuştur. Buna ek olarak İngiltere de sentinel sörveyans sürecinde, seyahat öyküsü ve diğer vakalar ile epidemiyolojik bir ilgisi olmayan üç vaka tanımlanmıştır. İspanya’da doğrulanmış vakalardan 31/113’inde (%27) yerli bulaş düşünülmüştür (4). Bu 31 vakanın 23’ü ikincil, sekizi üçüncül vakadır. Almanya’da toplam doğrulanmış vakaların 14’ü sağlık hizmet sunumunda hemşire ve hasta yakınlarına yerli bulaşma şeklinde olmuştur (6). Ayrıca, iki vakanın aile bireylerinin Meksika seyahatinden sonra bulaşın meydana geldiği düşünülmektedir. Belçika’da yedi vakanın üçünün ABD seyahatinden gelen kişilerle temas sonrası yerli bulaş olduğu düşünülmektedir. İtalya’da doğrulanmış iki vaka aynı aile bireylerinden bulaş ile buna rağmen bir vakanın da Meksika dışında hastalığa yakalandığı rapor edilmiştir.

Hafif Klinik Görünüm

16 Nisandan 18 Mayıs 2009 tarihine kadar doğrulanmış vakaların hastalık başlamadan önce kaydedilen verileri tarih sırasına göre rapor edildi (Şekil 4). Hastalık grip benzeri hafif yakınmalarla karakterizedir. En sık semptomun ateş olduğu rapor edildi [doğrulanan vakalardan 111/151 (%74), Şekil 5]. Vakaların üçünün asemptomatik olduğu rapor edildi. Bu tarihler arasında hiç ölüm rapor edilmedi.

Pandemik İnfluenza Raporu



Şekil 5. DSÖ/Avrupa bölgesinde 21 Mayıs 2009 saat 20:00 (GZ) itibariyle doğrulanan 151 influenza A(H1N1) vakasının rapor edilen semptomlarının dağılımı

Vakalardan 134/143'üne (%94) Oseltamivir (Tamiflu) verildi. Antiviral ilaçlar genellikle önlem amacıyla reçete edildi. Bu durum hastalığın şiddeti olarak kabul edilmemelidir. Doğrulanan vakalardan 56/85'si (%66) hastaneye yatırıldı. Hastaneye yatırmadaki asıl amaç korunmayı sağlamak için izolasyonu ve tanıyı kolaylaştırmaktı. Vakalardan 5/118'i (%4) geçen 6-12 ay içinde mevsimsel gribe karşı aşılanmışlardı.

Önleme çalışmaları

İlk haftadan sonra influenza A(H1N1) için acil durum ilan edildi. DSÖ Avrupa Bölgesindeki ulusal halk sağlığı yetkilileri hastalığın ve yerli bulaşın önlenmesi konusuna yoğunlaştı. Birçok ülkeye vakaların seyahatlerle ilgili olduğu hakkında bilgi verildi. Uluslararası uçuşlarda semptomatik vakaların uluslararası ilişkilerinin izlenmesi önerildi. Ayrıca, ulusal yetkililer tarafından yapılması gereken eylemler olarak; okulların kapatılması, temaslıların izlenmesi, vakaların izolasyonu, temaslıların karantinaya alınması ve antiviral profilaksi önerildi.

Influenza A(H1N1)'nin yakın gelecekte halk sağlığı gündeminde kalacağı belli oluyor. Bu durumda bireysel ve toplumsal olarak bu hastalığın sonuçlarını azaltma konusuna odaklanmamız gerekir. Bu amaçla birçok ülke seyahat konusundaki tavsiyelerini artırdı. Temas ve vaka yönetimi için rehberlerin ve/veya ulusal ve bölgesel stratejilerin geliştirilmesi ile seyahatlere uygulanan sınırlamanın azalacağı beklenmektedir.

Pandemik İnfluenza Raporu

DSÖ Avrupa Bölgesinin Görünümü

DSÖ Avrupa Bölgesi, USY'ye taraf olan birbirinden farklı 54 ülkeden oluşmaktadır. Bir pandemik tehdeide yanıtın hazırlanması ve eylem planının kolaylıkla harekete geçirilmesi sayesinde, bu ülkelerde doğrulanmış vakalar hızlı olarak rapor edildi. Daha az pandemi hazırlığı ve cevap kapasitesi olan ülkelerde influenza A(H1N1)'nin görülmesiyle farklı zorluklar ortaya çıkacaktır.

Influenza A(H1N1)'nin yaygınlığı ve ciddiyeti ve diğer özelliklerinin izlenmesi HS hareketlerinin bilgilendirilmesine yardımcı olacaktır. Esas olarak bu Avrupa bölgesi için yukarıda belirtilen bu sınırlı influenza A(H1N1)'nin sınırlı anlaşılabilirliği daha fazla şu anda var olandan daha fazla bilgiye ihtiyaç olduğunu göstermektedir. geniş çapta epidemiyolojik, klinik ve virolojik veriler uygun halk sağlığı hareketlerinin oluşmasına yardımcı olacaktır.

Geçen yıllarda birçok ülke pandemiye karşı alınacak önlemler konusunda önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Onların şu anda influenza A(H1N1)'ya cevap oluşturmak için varolan bilgileri geliştirip bugünkü duruma adapte etmeye ihtiyaçları vardır. Bu adaptasyon süreci, virüsün neden olduğu hastalık ve yayılım şeklinde meydana gelebilecek herhangi bir değişikliğe karşı verilecek yanıtı da içermelidir. İnfluenza A(H1N1)'ya karşı süreyans programlarının geliştirilmesi sürecinde iletişim zorlukları sorunuyla karşı karşıyayız.

Ek olarak, mevcut kapasiteler ve inisiyatifler yapılandırılmalıdır. İnfluenza A(H1N1)'ya cevapta uzun süreli inisiyatif oluşturma kapasitesi ve maliyet yarar artırılmalıdır. DSÖ Avrupa, örneğin orta ve uzun dönem stratejilerini geliştirmeli, influenza A(H1N1)'ya karşı cevap için oluşturmada Ulusal Sağlık Yönetmeliği (USY) ile geliştirilen süreçleri gerçekleştirmeli ve sağlık sistemlerini güçlendirmelidir.

Ulusal otoriteler, uluslararası partnerler ve DSÖ arasında sıkı koordinasyon ve işbirliği sürdürülmelidir. Paydaşlar arasında güven ve şeffaflık halk sağlığı risklerine karşı sürekli eylem planının hazırlanması ve çıkarılan derslerin paylaşılması gibi konular bize çok yararlı olacaktır.

Kaynaklar

[1. New influenza A\(H1N1\) virus infections: global surveillance summary, May 2009](#) [WHO headquarters] Weekly Epidemiological Record, 2009, May 15, 84(20):173-179

[2. İnfluenza A\(H1N1\)](#) [WHO headquarters] WHO headquarters web site

Pandemik İnfluenza Raporu

[3. İnfluenza A\(H1N1\)](#) WHO/Europe web site

[4. Surveillance Group for New İnfluenza A\(H1N1\) Virus Investigation and Control in Spain. New influenza A\(H1N1\) virus infections in Spain, April–May 2009.](#) [external link] Eurosurveillance, 2009, 14(19):pii=19209

[5. Health Protection Agency and Health Protection Scotland new influenza A\(H1N1\) investigation teams. Epidemiology of new influenza A\(H1N1\) in the United Kingdom, April–May 2009.](#) [external link] Eurosurveillance, 2009, 14(19):pii=19213

[6. Melzl H et al. First sequence-confirmed case of infection with the new influenza A\(H1N1\) strain in Germany](#) [external link] Eurosurveillance, 2009, 14(18):pii=19203

3. BASIN AÇIKLAMALARI

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİNDEN KAMUOYUNA DUYURU (EKİM AYI)

Dünya ölçeğinde salgın olarak nitelenen İnfluenza A(H1N1) (Domuz gribi) vaka sayıları mevsimsel özellikleriyle beklenen artışı gerçekleştirmeye başlamış ve gündemde önemli bir yer işgal etmeye başlamıştır.

Bilindiği gibi; Ülkemizde herkesin hayatını beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdukmak, bulaşıcı, salgın ve sosyal hastalıklarla savaşarak koruyucu, tedavi edici hekimlik ve rehabilitasyon hizmetlerini yapmakla görevli bakanlık Sağlık Bakanlığdır.

Salgın yönetimi sürecinde bilimsel dayanakları olmayan kuşkuşların yayımı sonradan düzeltilse bile halkın sağlığına zarar verme potansiyeline sahiptir. İlgililer açıklamalarında kanıta dayalı bilimsel bilgilere göre sorumluca davranmalıdır.

Salgına karşı Ulusal Faaliyet Planı çerçevesinde önlemlerin alınmakta olduğunu izlemekteyiz. Salgında korunma önemlerinden biri de aşılardır. Ülkemizin aşı üretim kapasitesi 1980'lerin sonuna kadar vardı. Ne yazık ki aşı üretilmemesi için bilimsel bir neden olmamasına karşın, ülkemizde aşı üretilmemektedir. Gereksinimimizi dışarıdan karşılamaktayız. Bu da dışarıdan sağlanan aşı ile ilgili soru işaretlerine yol açmaktadır. Aşılar insanlık yararına etkinliği saptanmış materyallerdir. Aşı üretimi Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından lisans verilen firmalar tarafından yapılmaktadır. Pandemik A(H1N1) aşı üretimi de DSÖ'nün lisans verdiği firmalar tarafından yapılmaktadır. Yaklaşık altı ay önce başlayan pandemik aşı üretimi, mevsimsel grip aşıları için geliştirilen üretim aşamaları, üretim kalite testleri ve salınım prosedürlerine benzer yürütölmektedir. Ön çalışmalar, üretilen pandemik grip aşılarının mevsimsel grip aşıları ile benzer etki ve yan etkilere sahip olduğunu göstermektedir. En sık gözlenen yan etkilerin enjeksiyon yerinde kızarıklık, ağrı ve şişlik olduğu, ayrıca ateş, baş ağrısı, kas ağrısı, eklem ağrısı gibi sistemik yan etkilerin de olabileceği bildirilmektedir. Hafif ve orta düzeydeki bu yan etkiler aşı yapıldıktan sonraki bir iki gün içinde kendiliğinden geçmektedir. Bu nedenlerle, DSÖ onaylı olan ve dünyada kullanılan diğer aşılarında olduğu gibi, pandemik A(H1N1) aşısı da ülkemizde Pandemik İnfluenza Ulusal Faaliyet Planında belirlenmiş hedef gruba güvenle kullanılabilir.

Aşılama her ne kadar önemli bir halk sağlığı girişimi ise de, diğer (sık sık el yıkama, virüs yayılımını önleyecek biçimde ağız kapatarak hapsirme, cerrahi maske kullanma, öpüşme, tokalaşmadan kaçınma, kişiler arası iletişimde 1 metre güvenli alan bırakma, hasta iken işe-okula gitmeme gibi) koruma önlemleriyle beraber hastaların sağlık hizmetine ve ilaca ulaşmaları da sağlanmalıdır. Başta aşı olmak üzere dünyayı saran bu salgın ile ilgili girişimlerin herkese eşit, hakkaniyete uygun bir biçimde ulaştırılması, hizmete ve ilaca erişimin yurttaşlarımızın soyoekonomik, coğrafi yerleşim ya da başka bir özelliklerinden dolayı olumsuz etkilenmemesi konusunda önlemler alınmalıdır. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) bu süreçte yurttaşlarımızın sağlığının korunması, geliştirilmesi ve varolan salgının kontrol altına alınabilmesi için Sağlık Bakanlığına destek olmak istek ve çabasındadır. Kamuoyuna saygı ile duyurulur.

Pandemik İnfluenza Raporu

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

Pandemik İnfluenza Raporu

Pandemik Grip Aşısına Karşı Güvensizlik Kaygı Verici Boyuttur (18.12.2009)

Ebeveynlerin %95'i Çocuklarına Aşı Yaptırmak İstemiyor...

A(H1N1) Grip Pandemisi (Domuz gribi) kuzey yarım küre ve ülkemizde tüm hızıyla sürmektedir. Ülkemizde ilk A(H1N1) grip vakasının 17 Mayıs 2009, ilk ölümün de 24 Ekim 2009 tarihinde olduğu rapor edildi. Bu güne kadar (14 Aralık 2009) ülkemizde 415 ölüm rapor edildi. Ölenlerin %75'inin 50 yaş altında olduğu bildirilmektedir. Rapor edilen ölüm sayılarının her gün artarak devam edeceği beklenmektedir.

Günümüzde bulaşıcı hastalıklara karşı korunmada ve bu hastalıkların kontrolünde bağışıklama çalışmaları en etkili sağlık hizmetidir. Çiçek hastalığının eradikasyonu, çocuk felci, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tetanoz, difteri, boğmaca gibi hastalıkların kontrol altına alınabilmesi aşı ile sağlanabilmiştir. Bugüne kadar ülkemizde de bu hastalıklara karşı milyonlarca doz aşı uygulanmış ve yüz binlerce çocuğumuzun sakat kalması ve ölümü önlenmiştir.

Pandemik grip virüsünün toplumda yayılmaya başlaması üzerine, Dünya Sağlık Örgütü'nün lisans verdiği firmalar tarafından aşı üretilmesine başlanmıştır. Ekim ayının ortalarında üretilen ve ülkemize de gelmeye başlayan pandemik grip aşısı, bu güne kadar dünya da 65 milyondan fazla kişiye yapılmıştır. Elde edilen geri bildirimlerden pandemik grip aşısının etkili, güvenli ve beklendiği düzeyde yan etkilere sahip olduğu rapor edilmektedir.

Pandemik grip aşısının ülkemize gelişi ve yapılması sürecinde, pandemik grip aşısı üzerine yazılı ve görsel basında çıkan haberler, başbakan ve bazı bakanların aşı karşıtı söylemleri toplumda pandemik grip aşısına karşı bir güvensizliğin gelişmesine neden olmuştur. Okullarda öğrencilerin %90'dan fazlasına ebeveynlerin aşı yaptırmak istememesi, bu güvensizliğin somut bir göstergesidir.

Ülkemizde yazılı ve görsel medyada pandemik grip aşısı üzerine yapılan tartışmalar pandemik grip aşısı uygulanmasına direnç oluştururken, diğer yandan genişletilmiş bağışıklama programı çerçevesinde yapılan aşılarla karşı da olumsuz bir hava oluşturmaktadır. Bulaşıcı hastalıklara karşı korunmada en etkili sağlık hizmeti olan aşılarla karşı en ufak bir güvensizliğin yaratılması, toplumda telafisi güç sorunlara neden olabilir.

Sonuç olarak; Gerekli önlemler alınmaz ise ölümlerdeki artış kaçınılmazdır. Pandemik gribe karşı en duyarlı grubu oluşturan okul çağındaki çocuklara ve risk grubundaki diğer kişilere aşı yapılabilmesi için, toplum liderleri ve yöneticilerinin sorumlu davranması, konu ile ilgili elde edilen bilimsel bilgilere göre hareket etmesi gerekmektedir. Yazılı ve görsel medyada pandemik grip aşısı ve diğer aşılarla karşı güvensizlik yaratacak haber ve açıklamalardan kaçınılmalıdır. Domuz gribinde elimizdeki en etkili korunma aracı aşıdır. Aşılar hayat kurtarıcıdır. Yerel ve yaygın medya toplumu bilgilendirmede etkin bir şekilde kullanılmalıdır. Bu konuda Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) her türlü katkıyı ve desteği vermeye hazırdır.

Kamuoyuna duyurulur...

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

HASUDER
ARALIK 2010

