

İNFEKSİYON HASTALIKLARINDA ETİK SORUNLAR OLGU SUNUMLARI

Firdevs Aktaş

Top 10 bad tech predictions

By [Gordon Goble](#) — November 4, 2012



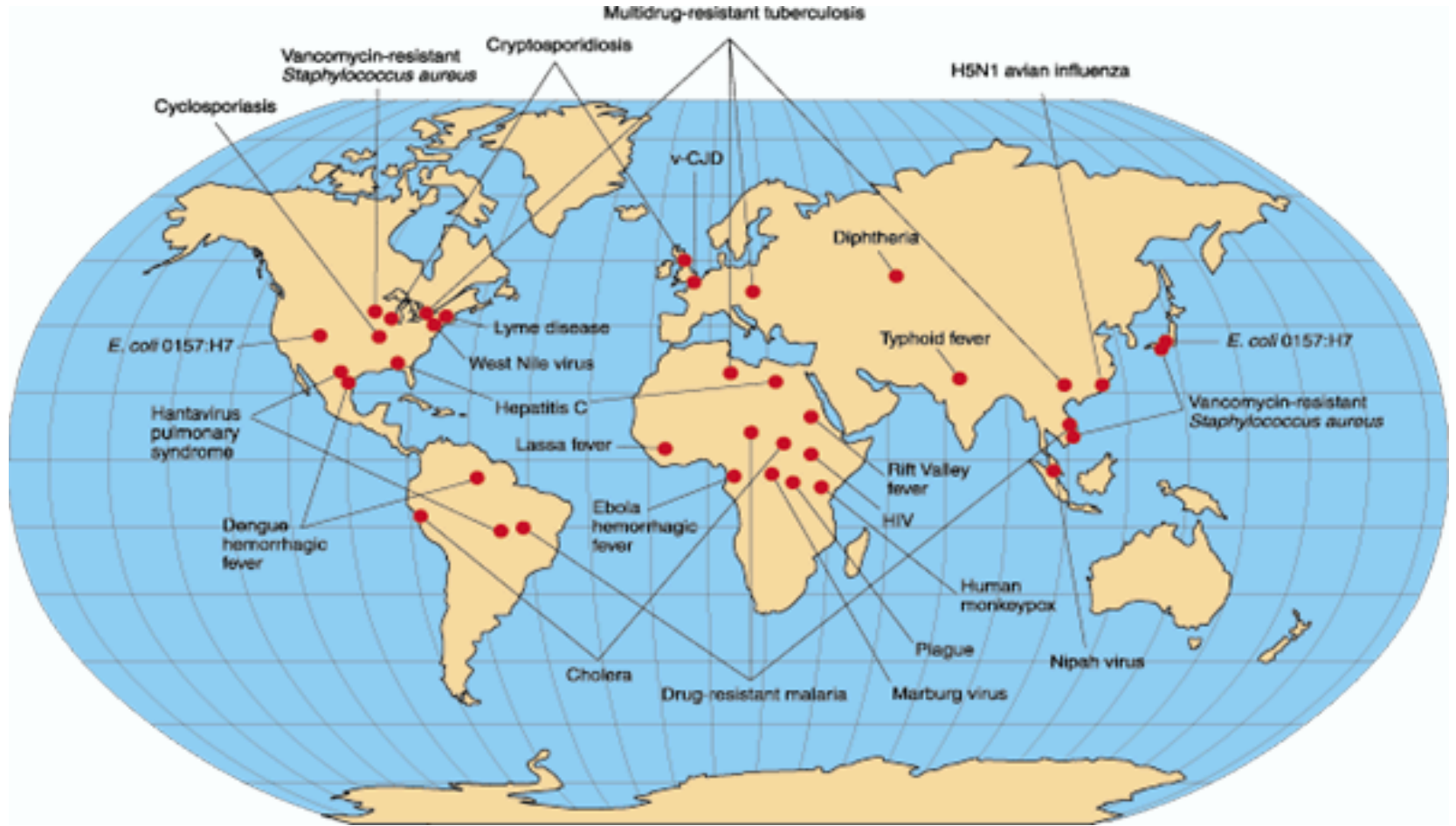
“The time has come to close the book on infectious diseases. We have basically wiped out infection in the United States.”

- William Stewart, 1967

Ünlü cerrahın bu iddialı açıklamasının aksine

**İNFEKSİYON HASTALIKLARI
HALA AÇIK BİR KİTAP**

Yeni ve Yeniden Ortaya Çıkan İnfeksiyon Hastalıkları



İnfeksiyon Hastalıkları ve Etik

- Hastalıkların çoğunun bulaşıcı özelliği
- Salgın yapabilme potansiyeli
- Toplumsal boyutu
- Etik ikilemlerin en önemli nedeni

İNFEKSİYON HASTALIKLARINDA ETİK SORUNLAR

KONU BAŞLIKLARI

- Karantina ve İzolasyon
- Zorunlu aşılama
- Tarama testleri
- AIDS hastasının çocuk sahibi olma hakkı

SİFİLİZ FIRINI

ÜZERİNDEKİ YAZI :Bir zevk için binlerce ızdırıp



Ya içindekinin çaresizliği!

QUARANTINE

CONTAGIOUS DISEASE

NO ONE SHALL ENTER OR LEAVE THIS HOUSE WITHOUT WRITTEN PERMISSION OF THE LOCAL HEALTH AUTHORITY. (Art. 4477 - V.A.C.S.)

NO PERSON EXCEPT AN AUTHORIZED EMPLOYEE OF THE HEALTH DISTRICT SHALL ALTER, DESTROY OR REMOVE THIS CARD. (Art. 4477 - V.A.C.S.)

ANYONE VIOLATING THIS REGULATION WILL BE FINED NOT LESS THAN \$10.00 NOR MORE THAN \$1,000.00 FOR EACH VIOLATION. (ART. 770 Texas-Penal Code)

BY ORDER OF

DIRECTOR OF HEALTH

SAN ANTONIO METROPOLITAN HEALTH DISTRICT

Karantina ekibinin özgüveni



OLGU 1

- MM
- İrlandalı göçmen
- Amerika' da 7 yıldır evlerde aşçılık yapıyor
- New York, Mamoreneck,Manhattan
Long Island Oyster Bay' da değişik evlerde çalışıyor
- Genellikle işe başladıktan sonra iki hafta içinde tüm ev halkında ishal ateşle seyreden bir hastalık geliyor, bu hastalık nedeniyle ölenler var

Mary Mallon Salgını

- Salgınlar 1900-1906 arasında görülüyor
- Mary'nin son çalıştığı yer Oyster Bay 'da New York'lu bir banker olan Charles Henry Warren'in evi
- 27 Ağustos ve 3 Eylül arasında 11 kişinin altısı tifo oluyor
- Kentte görev yapan üç doktora göre tifonun yılın bu tarihlerinde görülmesi olağan dışı
- Ailelerden biri tifo uzmanı George Soper'e başvuruyor

George Soper Salgın Araştırması

- J American Medical Association dergisinde 1907 de yayımlanan makalesinde
- Salgında şüpheli gıdanın deniz ürünleri olduğunu düşünüyor
- Aşçının 4 Ağustos'ta işten ayrılması ile birlikte salgının sonlandığını belirtiyor
- Aşçıyı 40 yaşlarında uzun boylu, şişman ,sağlıklı bekar bir İrlanda göçmeni olarak tarif ediyor

George Soper Salgın Araştırması

- Tüm salgınlarda ortak noktanın Mary Mallon olduğunu buluyor.
- İdrar ve dışkı örnekleri alınmasını istiyor
- Mary örnek vermeyi reddediyor
- Soper Mary'nin geçmişte çalıştığı tüm ailelerde araştırma yaparak tifo vakaları ile Mary ilişkisini gösteriyor
- Mary hastaneye yatırılarak örnekleri alınıyor



Sağlıklı tifo taşıyıcılığını gösteren tarihi poster

IN THIS MANNER THE FAMOUS "TYPHOID MARY" INFECTED FAMILY AFTER FAMILY

Karantina Günleri (YILLARI!)



Karantina Günleri (YILLARI!)

- 1. karantina (1907-1910)
- New York City Sağlık Departmanından Dr. Sara Baker ve polis eşliğinde Mary tutuklandı
- Sorgulamada yemek pişirirken nadiren ellerini yıkadığını ve buna gerek duymadığını itiraf etti
- İdrarı ve dışkısı hapisane müdürünün baskısıyla zorla alındı
- Safra örneğinde *S. typhi* izole edildi

Karantina Günleri (YILLARI!)

- Hastalığı taşıdığına inanmadığını belirtti
- Safra kesesi ameliyatı olmayı ve aşçılığı bırakmayı reddetti
- North Brother Island'ta bir klinikte 3 yıl izole edildi
- Aşçılı yapmamayı ve hijyenik davranmayı kabul etti ve izolasyon kaldırıldı
- Mary daha düşük gelirli olan çamaşırcılığı seçti
- Mary Brown olarak adını değiştirerek yeniden aşçılığa başladı

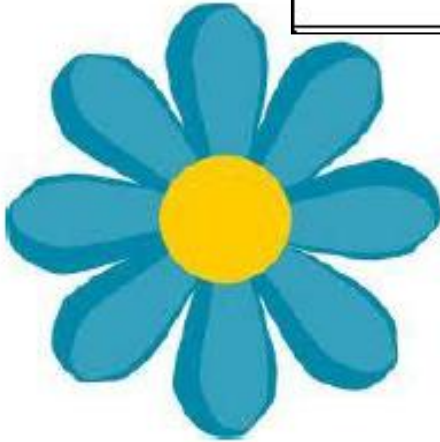
Karantina Günleri (YILLARI!)

- 1912 de NewYork Sloane hastanesine ikisi ölümle sonuçlanan 25 tifo vakası kabul edildi. Salgın araştırmasında mutfakta alışan İrlandalı bir kadın olduğu ve kaçtığı öğrenildi
- Mary yakalanarak 27 Mart 1915 te North Brother Island'ta karantinaya alındı
- lene kadar burada kaldı
- Ölümünden 6 yıl önce fel geçirdi, 69 yaşında 11 Kasım 1938 de pnömoniden öldü. Otopsisinde safra kesesinde tifo bakterisi hala canlıydı.
- ls yakıldı

Sorular

- Bu tarihsel olguda gereksiz ve kişiyi yalnızlaştıran karantina önlemleri alınmış
- Bugün bulaşma yolları bilinmeyen , bulaştırıcı olduğu düşünülen yeni bir hastalık için alınan ve çoğu insan özelinde olumsuz olan önlemlerin sınırı ne olmalıdır?

İZOLASYON İŞARETLERİ HASTAYI
DAMGALAMIYOR



Soru

- Günümüzde bulaşma yollarına göre hastalara uygulanan izolasyon hastalara verilen sağlık hizmetini sağlık personelinin bulaşma korkusu nedeni ile azaltabilir mi?

Yeni Yıl Mesajı Aşı



Difteriden ölüme son



Salk, Sabin ve Polio aşısı kampanyaları



Dr. Jonas Salk, the discoverer of the polio vaccine, is seen here with a young child who was one of the first to receive the vaccine.



Dr. Jonas Salk, the discoverer of the polio vaccine, is seen here administering the vaccine to a young child who was one of the first to receive the vaccine.

GÜZEL HABER



Sağlık çalışanlarına zorunlu grip aşısı

BJC Health Care

- Zorunlu aşılama ile 2008 yılında sağlık personelinde % 98 aşılama oranına ulaşılmış
- Daha önceki uygulamalarla % 50-75 aşılama oranına ulaşılmış
- Bu oran iş gücü kaybı ve hastaların korunmasını sağlayamamış

Mandatory influenza vaccination of health care workers: Translating policy to practice

Clin Infect Dis 2010 50: 459-64

ISSUE BRIEF



Adult Immunization: Shots to Save Lives

AN ISSUE BRIEF FROM TRUST FOR AMERICA'S HEALTH,
THE INFECTIOUS DISEASES SOCIETY OF AMERICA, AND
THE ROBERT WOOD JOHNSON FOUNDATION

The 2009 novel H1N1 flu outbreak has been a serious reminder that there is no strong mechanism in place for vaccinating adults in the United States. Public health departments are struggling with how to reach adults in communities around the country to encourage them to get vaccinated against H1N1, the seasonal flu, and, in some cases, pneumonia in a short period of time, without any real infrastructure in place.

It is unfortunate, but not surprising, that between 40,000 and 50,000 adults die annually from vaccine preventable diseases in the United States. Millions of American adults go without routine and recommended vaccinations because our medical system is not set up to ensure adults receive regular preventive health care. The result is thousands of deaths from seasonal influenza, invasive pneumococcal disease, the effects of hepatitis B, and other infectious diseases that could have been prevented each year if more adults were vaccinated.¹ The U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) has estimated the direct

these adult vaccines, immunization rates remain low. Currently, there is no real system or structure in place to ensure adults have access to or receive the vaccines they need unless they are part of institutions that have vaccine requirements, such as being enrolled in colleges or universities, serving in the military, or working in health care settings. Significant numbers of adults do not have regular well care exams and switch doctors and health plans often, which makes it extremely difficult to set up ways for people to know what vaccines they need and for doctors to track and recommend

“ I GET A CARD FROM MY VETERINARIAN WHEN IT’S TIME TO BRING MY DOG AND CAT IN FOR THEIR SHOTS. WHY DON’T I GET A CARD FROM MY DOCTOR WHEN IT’S TIME FOR ME TO GET MINE? ”

—GREGORY A. POLAND, MD, DIRECTOR, MAYO CLINIC VACCINE GROUP.

“ MANY DOCTORS ARE NOT VACCINE-SAVVY WITH RESPECT TO ADULTS, AND WE NEED TO EDUCATE THEM. PRACTICES SHOULD HAVE ‘STANDING ORDERS,’ SO THAT EVERY PATIENT WHO COMES IN IS SCREENED AND ASKED QUESTIONS ABOUT IMMUNIZATION -- AND THEN RECEIVES THE VACCINES IF THEY ARE NEEDED. ”

—WILLIAM SCHAFFNER, MD, VANDERBILT UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE,
DEPARTMENT OF PREVENTIVE MEDICINE

One problem for doctors is the difficulty in storing adult vaccines in their offices. Different vaccines have different temperature storage requirements such as refrigeration or use of a freezer, and even a short power loss can ruin an entire inventory. Many small physician practices do not have the facilities for backup power. Also, the administration fee provided by some payors does not include the cost of purchasing refrigerators/freezers and other storage costs. And, even if a doctor’s office stores vaccine, it is hard to predict how much vaccine they will need or use, since most adult vaccines are recommended over a period of 50 to 70 years, as compared to vaccines for children, which are mostly administered during the first six years of life. There is no guarantee that the adults in any one practice will generate enough demand for a particular vaccine, so vaccines may have to be discarded once their “use by” date expires, resulting in unreimbursed costs.

In addition, many health care workers themselves do not get regularly recommended vaccinations. A 2003 immunization survey conducted by CDC, for example, showed seasonal influenza vaccination coverage of only 40 percent among health care workers.³¹ Experts say that immunizations are especially important for health care workers, since they can transmit infections to their ill and

patients are elderly and at increased risk for influenza and pneumococcal disease. Vaccination of health care personnel can reduce staff illnesses, absenteeism, and the likelihood of sickness and death among patients.

Studies have consistently shown several additional reasons why health care workers do not get influenza vaccinations. The most frequent reason unvaccinated workers gave for not getting the flu shot was that they thought that they did not need it.³² Some expressed concern about vaccine side effects, including the erroneous belief that vaccine can cause the flu. Others perceived themselves to be at low risk for catching the virus or felt that getting vaccinated was an inconvenience.

In addition, despite the scientific evidence to the contrary, some doctors and medical providers have unsubstantiated personal concerns about vaccinations that cause them to dissuade patients from receiving vaccines or they pass along misinformation to their patients about vaccinations. For instance, there were reports that a number of health providers counseled their patients not to get the novel Influenza H1N1 vaccine in spite of the scientific evidence of the safety and effectiveness of the vaccine. Many public health experts recommend that increased education

Sağlık çalışanlarına zorunlu aşılama !

- “Veterinerimden kedim ve köpeğim için aşı kartı istiyorum, doktorumdan niye aşı kartı istemeyeyim”

Gregory A Poland MD. Director Mayo Clinics
Vaccine Group

Çiçek Hastalığını Yok Eden Aşı Kampanyalarında Zorlama Yok muydu?

Bir CDC yetkilisinin Hindistan' da yürütülen son çiçek eradikasyon kampanyası raporundan bir alıntı:

“Aşılınmayanları bulmak için infekte köyleri yeniden dolaştık, tekrar tekrar.Hemen her zaman bir kovalama ve zorla aşılama. Köylülerde izah edilemeyen bir aşı korkusu vardı. İnsanların çiçekten gereksiz yere ölmelerine izin veremezdik. Kapı kapı dolaştık. Onlar kaçtılar biz kovaladık.Kilitli kapıları kırdık ve aşıladık”

- **Ethics and Infectious Disease Control: STDs, HIV, TB - ASPH:**
<http://www.asph.org/UserFiles/Module5.pdf>

Sorular

- Salgınlarda zorunlu aşılama yapılabilir mi?
- İşveren çalışanından zorunlu olarak aşı olmasını isteyebilir mi?
- Zorunlu aşılamayı kabul etmeyenleri işten çıkarmanın etik boyutu nedir?

Olgu 2

- A C
- 55 yaşında kadın hasta
- Koledok taşı nedeniyle laparoskopik cerrahi planlanıyor ve bazı testler isteniyor
- Hastaya test sonuçlarına göre ameliyat yapılamayacağı söyleniyor
- Anti HIV testinin pozitif olduğunu söyleniyor
- Doğrulama testi negatif bulunuyor
- Başka bir hastaneye bu bilgiyi vermeden başvuruyor aynı olaylar tekrarlanıyor

Olgu 3

- SA
- 25 yaşında kadın
- Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lefkoşa'dan bir iş teklifi alıyor
- Çalışma izni amaçlı bazı testler isteniyor
- Anti HCV pozitifliği nedeniyle işe kabul edilmiyor ve kendisine sınır dışı edilme kararı bildiriliyor

Sorular

- Hastanın bilgisi olmadan anti HIV, anti HCV vb. testlerin istenmesi etik mi?
- İnfeksiyon hastalığı sınır dışı edilme için gerekçe olabilir mi?

Sorular

- Doğrulama testi yapılmadan hastaya anti HIV pozitifliğinin bildirilmesi etik mi?
- Hekimin HIV/AIDS hastasını ameliyat etmek istememesi etik mi?

Olgu 4

- CA,40 yaşında erkek, evli
- 2008 yılından beri HIV /AIDS ve HCV tanısı ile tedavi ediliyor
- Hastalıkların IV ilaç bağımlısı olarak yaşadığı Almanya'da aldığı tahmin ediliyor
- Eşi anti HIV negatif
- Tedavi sonucu HIV RNA ve HCV RNA testleri negatifleşiyor
- Aile çocuk sahibi olmak istediklerini bildiriyorlar

Sorular

Bu olguda doğmamış ve hasta olma riski olan bebeğin hakları da söz konusu

- Etik bilimi bireysel hakları diğerinin aleyhine olan bu durumu nasıl çözümlenebilir?

Sorular

- Ebeveyn ve çocuk arasında gelişen bu ikilemde hekim “böyle hastalar çocuk sahibi olmamalıdır” kesin önyargısı taşımadan bebeği hastalıktan korumak için çaba göstererek bu eylemi desteklemeli midir?
- Olumsuz sonuçlarda ya da bebek hasta olursa hekimin bu davranışı etik yargı içerir mi?

İNFEKSİYON HASTALIKLARINDA ETİK SORUNLAR

Ve tartışılması gereken pek çok konu

- Tüberküloz hastasında direkt gözlemsel tedavi(DOT), zorla ilaç verme etik mi?
- Terminal evrede yaşlı hastalarda antibiyotikleri kesme etik mi?

Ve diğerleri.....

