

Salgın Nasıl Yönetilmeli?

Prof. Dr. Ayşe ERBAY

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

Salgın

- Belirli bir popülasyonda, belirli bir zaman diliminde, bir enfeksiyon hastalığına yakalanan bireylerin sayısında artış
 - Önceki yıllara göre göreceli bir artış olarak tanımlandığından, tüm yıllar içinde görülen olguların izlenmiş ve kaydedilmiş olması gerekir

veya

- Bir toplulukta daha önce görülmemeyen ya da uzun süredir raslanmayan bir enfeksiyon etkeninin saptanması

Salgın: neden ve ne zaman oluşur?

- Salgınlar toplumda virüs geçişinin sürekliliğini sağlamaya yetecek sayıda duyarlı kişi (aşısız ya da aşı) biriktiği zaman oluşur
- Duyarlı kişi birikiminin kritik bir sayıya ulaşması: "epidemi eşiği"
 - Düşük aşılama oranları
 - Aşının primer yetmezliği: Aşılar %100 etkili olmadığı için, yüksek aşılama oranlarında bile hastalığa duyarlı kişiler bulunur

Salgınların özellikleri

- Düşük aşılama oranı olan bölgede:
 - Periyodik salgınlar görülür
 - Vakalar arasında aşısız olanların oranı yüksektir
- Yüksek aşılama oranı olan bölgede:
 - Epidemiler arasında uzun aralar vardır
 - Salgınlar daha küçük çaplıdır
 - Vakalar arasında aşıli olanların oranı yüksektir

Ne zaman salgın olacağı tahmin edilebilir mi?

- Biriken duyarlı kitleyi hesaplayarak
 - Aşılama
 - Hastalık
- Önceki yıllardaki trendlere bakarak tahmin edilebilir.

Salgının Saptanması

- Rutin surveyans
 - Kızamık vaka sayısındaki artışı saptayabilecek düzeyde olmalıdır.
- Salgın eşiğini belirlemek
 - Bölgede daha önceki yıllarda aynı zaman diliminde görülmüş olan vaka sayılarının (salgın yılları hariç) ortalaması
 - Program hedeflerine uygun olan vaka sayısının üzerinde

Salgının Saptanması

- Sürveyans sistemi zayıf olsa bile
 - Büyük salgınlar saptanabilir
 - Kliniklere başvuran ve hastaneye yatırılan kızamık vakalarında artış farkedilebilir
 - Sağlık çalışanlarından bilgi alınabilir
- Vaka sayısında mı, yoksa bildirimde mi artış olduğu saptanmaya çalışılmalıdır.

Salgın neden araştırılmalı

- Kontrol /önleme
- Araştırma
- Eğitim
- Toplumsal, politik veya yasal nedenler

“Bir salgın incelemesinde

- **Epidemiyolojik araştırma,**
- **Çevrenin araştırılması,**
- **Toplumu bilgilendirme**

yer almalıdır.”

Outbreak Investigations—A Perspective
Arthur L. Reingold
Emerging Infectious Diseases, Vol. 4 , No. 1

Salgın İncelemesinin Aşamaları

1. Saha çalışması hazırlığı
2. Salgının varlığının gösterilmesi
3. Tanının kesinleştirilmesi
4. Vaka tanımı ve vakaların dağılım özelliklerinin belirlenmesi ,
5. Kaynak, rezervuar ve bulaş yolu için hipotez geliştirilmesi
6. Olgu kontrol veya kohort çalışmasıyla hipotezin test edilmesi
7. Kontrol önlemlerinin güncellenmesi
Gelecekte muhtemel salgınların önlenmesi için politika geliştirilmesi
8. Sonuçların paylaşımı

1. Saha çalışması hazırlığı

- **Araştırma**

2. Salgının Varlığını Göstermek

- Salgın mı, vaka kümelenmesi mi?
- Beklenen vaka sayısının bilinmesi gerekir
- Bildirimi zorunlu hastalıklar için Sağlık Bakanlığı istatistikleri kullanılır
- Salgın eğrisinin oluşturulması
- Epidemi hızının bazal hızdan daha fazla olduğunun gösterilmesiyle salgın kanıtlanır

"Atak hızı"

hastalanan kişi sayısı/risk altındaki kişi sayısı

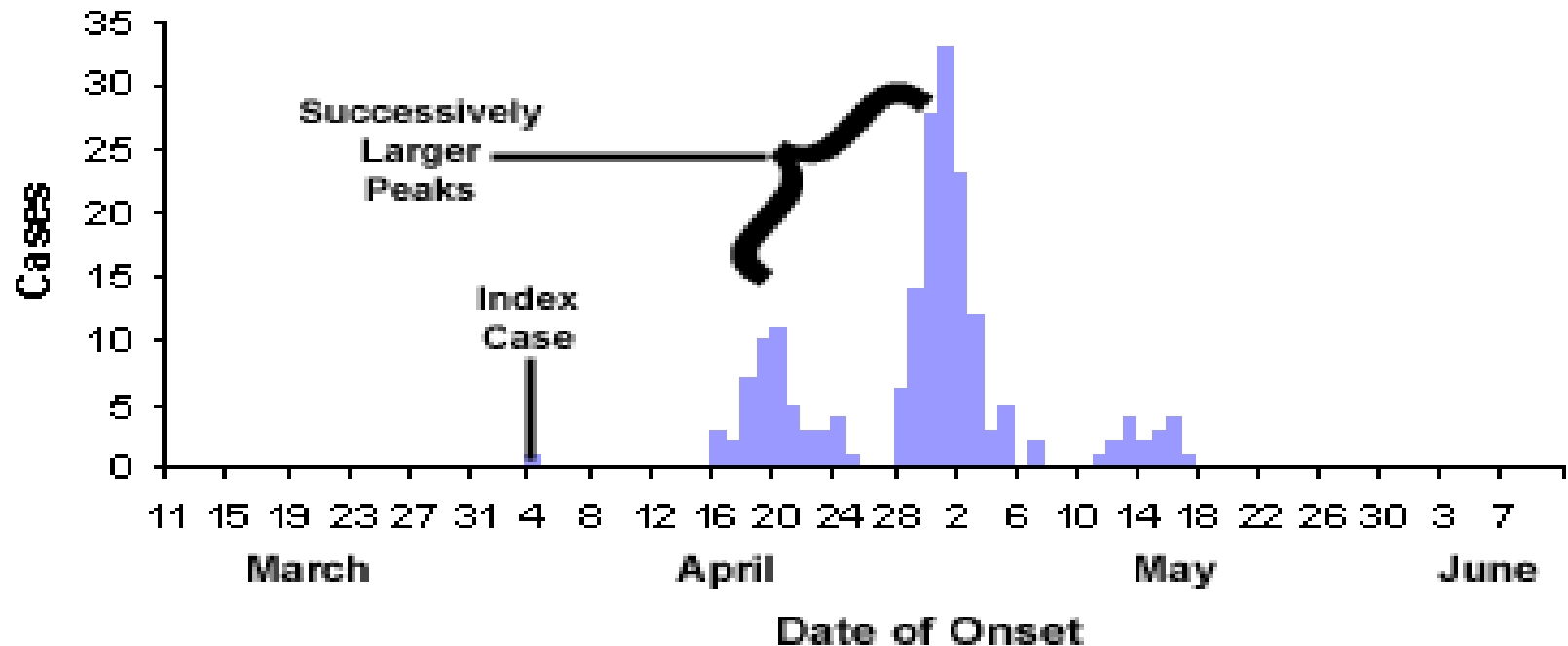
primer atak hızı: Etkenin ilk kuluçka dönemi

boyunca hastalığa yakalananlar

sekonder atak hızı: Etkenin ikinci kuluçka dönemi

boyunca hastalığa yakalananlar

Cases of Measles by Date of Onset

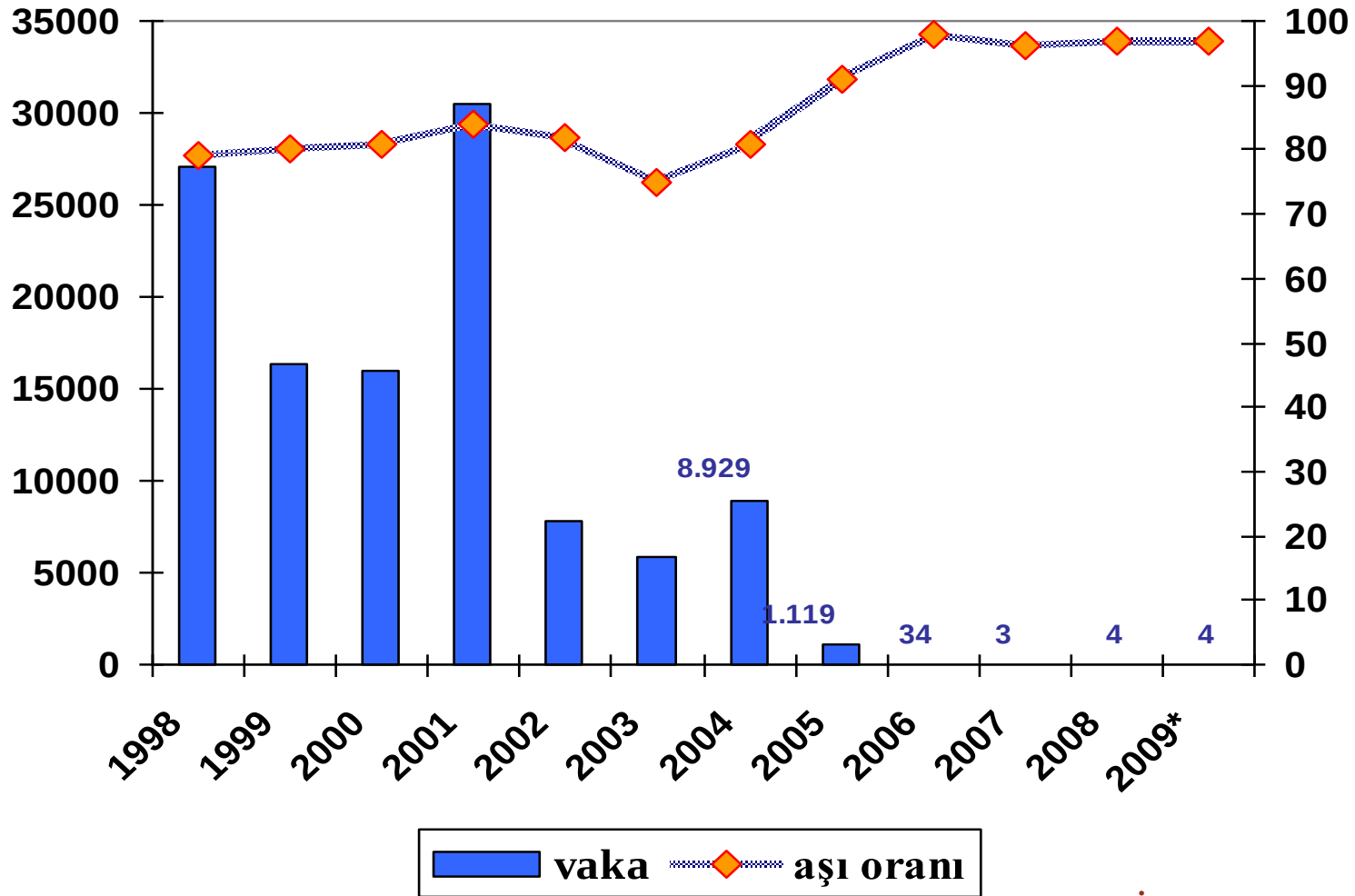


The graph above illustrates an outbreak of measles. The graph shows a single common source (the index case), and the cases appear to increase exponentially. Measles is caused by person-to-person contact. Its incubation period is typically 10 days but may be 7--18 days.

Kızamık Bilim Danışma Kurulu, 12.12.2012 tarihinde durumu tekrar değerlendirerek vaka kümelenmesi görülen iller için aşağıdaki kararları almıştır:

1. Sağlık hizmetini kullanma, göç alma ve sosyoekonomik durum halk sağlığı müdürlükleri ve toplum sağlığı merkezleri tarafından değerlendirilerek riskli bölgeler belirlenmelidir.
2. Bu riskli bölgelerde 6 ay-15 yaş arası herkese aşılama durumu-sorgulanmaksızın kızamık içeren aşı (6-9 ay arasına sadece kızamık içeren aşı, 9 ayın üzerine KKK şeklinde) uygulanması gerekmektedir.
3. Bir okulda vaka çıktığı takdirde, başka bir bölgede ikamet eden öğrenciler dâhil bütün öğrenciler ile bu okulların öğretmenlerinin aşılama gerekmektedir. En az iki doz aşısı olduğuna ilişkin kaydı bulunanların aşılama gerektirmez.
4. Enfeksiyon kontrol komiteleri koordinasyonunda; çocuk hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, 112 ve acil servis çalışanları başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları KKK aşısı ile aşılanmalıdır.

Kızamık Vaka Sayılarının ve Aşılama Hızlarının Yıllara Göre Dağılımı (Türkiye, 1998-2009).

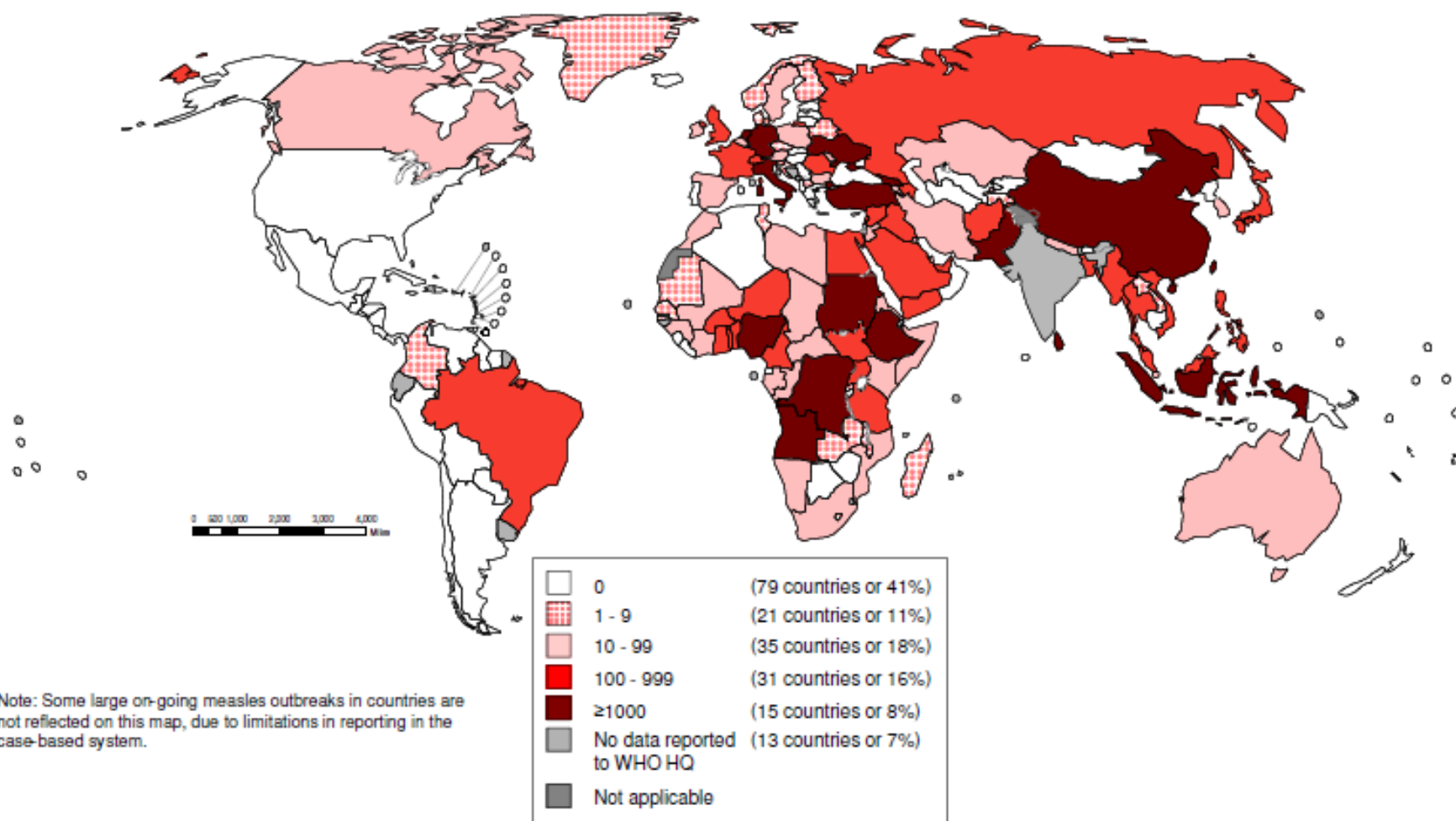


** İmporte ya da importe vakayla ilişkili vaka*

Reported measles cases and incidence rates by WHO Member States 2012, 2013 as of 11 November 2013

[illegible]

Number of Reported Measles Cases with onset date from Apr 2013 to Sep 2013 (6M period)



Note: Some large on-going measles outbreaks in countries are not reflected on this map, due to limitations in reporting in the case-based system.

Data source: surveillance DEF file
Data in HQ as of 11 November 2013

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. ©WHO 2013. All rights reserved.



CDC

- **Measles in Turkey**
- Level 1, Practice Usual Precautions
- **Released:** October 05, 2013
- **What is the Current Situation?**
- As of 10 September 2013, the World Health Organization (WHO) has reported 6,983 confirmed measles cases in Turkey during 2013, up from approximately 700 reported cases in all of 2012. Many cases have occurred in the southern provinces of the country. The Turkish Ministry of Health is working to address the outbreak.

3. Tanının kesinleştirilmesi

- Tanının kesinleştirilmesinde iki amaç vardır:
 - Sorunun ne olduğunun ortaya konulması
 - Vaka artışına neden olan hataların önüne geçilmesi
- Laboratuvar testleri
- Klinik kriterler
- Epidemiyolojik kriterler

Neden?

- Yanlış tanı?
- Olası vaka?
- Laboratuvar hataları, yalancı salgınlar (pseudoepidemi) saptanmasına yol açabilir

4. Vaka tanımı ve vakaların dağılım özelliklerinin belirlenmesi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Sayı: B100TSH01105

Konu: Kızamık/Kızamıkçık ve Konjenital Kızamıkçık Sendromu (KKS)
Sürveyansı Genelgesi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağ. Hiz. Genel
Md.Genişletilmiş Bağışıklama
01 Nisan 2010 15:53:59 /18617

GENELGE
2010/20



Türkiye’de kızamığa bağlı morbidite ve mortalitenin yüksekliği ve Dünyada ve Avrupa bölgesinde son yıllarda kaydedilen gelişmeler ve deneyimler de göz önüne alınarak, 2002-2010 yıllarını kapsayan Kızamık ve Kızamıkçığın Eliminasyonu ve KKS’nin Önlenmesi Programı hazırlanmıştır. Programın amacı Türkiye’de kızamık ve kızamıkçık hastalıklarını elimine etmek, KKS’yi önlemek ve bu düzeyleri sürdürmektir. 2002 yılında %82 olan kızamık aşılama hızı, yürütülen başarılı bağışıklama çalışmalarıyla 2009 yılında %97’ye yükselmiştir. Hedefimiz, 2010 yılı sonuna kadar Türkiye’de yerli virüs geçişini durdurmak, 2010 yılından sonra Türkiye dışından gelecek yeni kızamık virüslerinin Türkiye’de yerleşmesini önlemek ve kızamığa bağlı ölümleri engellemektir.

Kızamık Vaka Tanımı

Kızamık için Klinik Tanımlama

- 38°C'den yüksek ateş ve
- Makülopapüler döküntü ve
- Öksürük veya burun akıntısı veya konjunktivit ile karakterize hastalık.

Kızamık Tanısı için Gerekli Laboratuvar Kriterleri

- Kızamığa özgü IgM antikoru saptanması veya
- Kızamık virüs izolasyonu veya
- RT-PCR ile kızamık viral RNA saptanması veya
- 2-4 hafta arayla alınan serum örneklerinde kızamığa özgü IgG antikor titresinde belirgin (en az 4 kat) artış.

Kızamık Vaka Sınıflaması

Şüpheli Vaka: Makülopapüler döküntüyle seyreden herhangi bir hastalık.

Olası Kızamık Vakası (Klinik Vaka): Klinik tanımlamayla uyumlu vaka.

Kesin Kızamık Vakası:

a. Laboratuvarla Doğrulanmış Vaka: Tanı için gerekli laboratuvar kriterlerinden biri ile doğrulanmış *olası vaka* veya yakın zamanda aşılanmış ise laboratuvarla doğrulanmış vaka ile epidemiyolojik ilişkili olan vaka.

b. Epidemiyolojik İlişkili Vaka: Başka bir laboratuvarla doğrulanmış kesin vaka ile epidemiyolojik ilişkili (maruziyet ve inkübasyon dönemi açısından yer ve zaman-*semptomların başlamasından 7-18 gün önce temas-* ilişkisi bulunma durumu) olan *olası vaka*.

Vaka Değil: Kızamığın klinik tanımlaması ile uyumlu belirti ve bulguları olan bir kişide laboratuvar testlerinin negatif olması veya kızamık olmadığı (örn: *roseola infantum*, *eritema infeksiyozum vb*) laboratuvarla doğrulanmış bir vaka ile epidemiyolojik ilişkili olan vaka.

Kızamık Olgu İnceleme Formu

KIZAMIK OLGU İNCELEME FORMU

Kızamık olgu tanımına uyan olgular için doldurulacaktır (ateş, yaygın makülopapüller döküntü ve -öksürük, burun akıntısı veya konjunktiviti).

A. Tanımlayıcı bilgi:

Olgu kayıt sayısı _____ (Sağlık Bakanlığı'nda

doldurulacak)

Adı, soyadı: _____ Okula gidiyorsa okul adı: _____

Şubesi: _____

Cinsiyet: Erkek ☐ Kadın ☐ Yaş: Doğum tarihi: ____/____/____

Sağlık Ocağı: _____ İlçe: _____ İl: _____

Adres: _____ Telefon: _____ Baba

adı: _____

Bildirim tarihi: ____/____/____ Hastanın sağlık çalışanı tarafından ilk görüldüğü tarih: ____/____/____

Kızamık aşı dozu ☐ Son aşı tarihi: ____/____/____ Bilgi yazılı kayıttan mı? Evet ☐ Hayır ☐ Bilinmiyor ☐

B. Klinik bilgi:

Döküntü: Başlangıç tarihi: ____/____/____ Süresi (gün): _____

Başlangıç yeri: Kulak arkası ☐ Yüz ☐ Ense ☐ Göğüs ☐ Diğer ☐ Belirtiniz: _____

Türü: Makülopapüller ☐ Vesiküller ☐ Diğer ☐ Belirtiniz: _____

Ateş: Evet ☐ Hayır ☐ Bilinmiyor ☐ Başlangıç tarihi: ____/____/____ Derece: _____ °C

Öksürük: Evet ☐ Hayır ☐ Bilinmiyor ☐ Koriza: Evet ☐ Hayır ☐ Bilinmiyor ☐ Konjunktivit: Evet ☐ Hayır ☐

Bilinmiyor

Otitis: Evet ☐ Hayır ☐ Bilinmiyor ☐ Ensefalit: Evet ☐ Hayır ☐ Bilinmiyor ☐ Pnömoni: Evet ☐ Hayır ☐

Bilinmiyor

İshal: Evet ☐ Hayır ☐ Bilinmiyor ☐ Ölüm: Evet ☐ Hayır ☐ Bilinmiyor ☐ Ölüm tarihi: ____/____/____

Hastaneye yatmış mı?: Evet ☐ Hayır ☐ Bilinmiyor ☐ Hastanenin adı: _____ Yatış tarihi: ____/____/____

C. Laboratuvar verileri: Olgu ile ilk karşılaşıldığında laboratuvar tanı için kan örneği alınır. Virüs izolasyonu için idrar örneği veya boğaz sürüntüsü alınır.

Örnekler Alınma tarihi Laboratuva Lab'a geliş tarihi Test* Sonuç

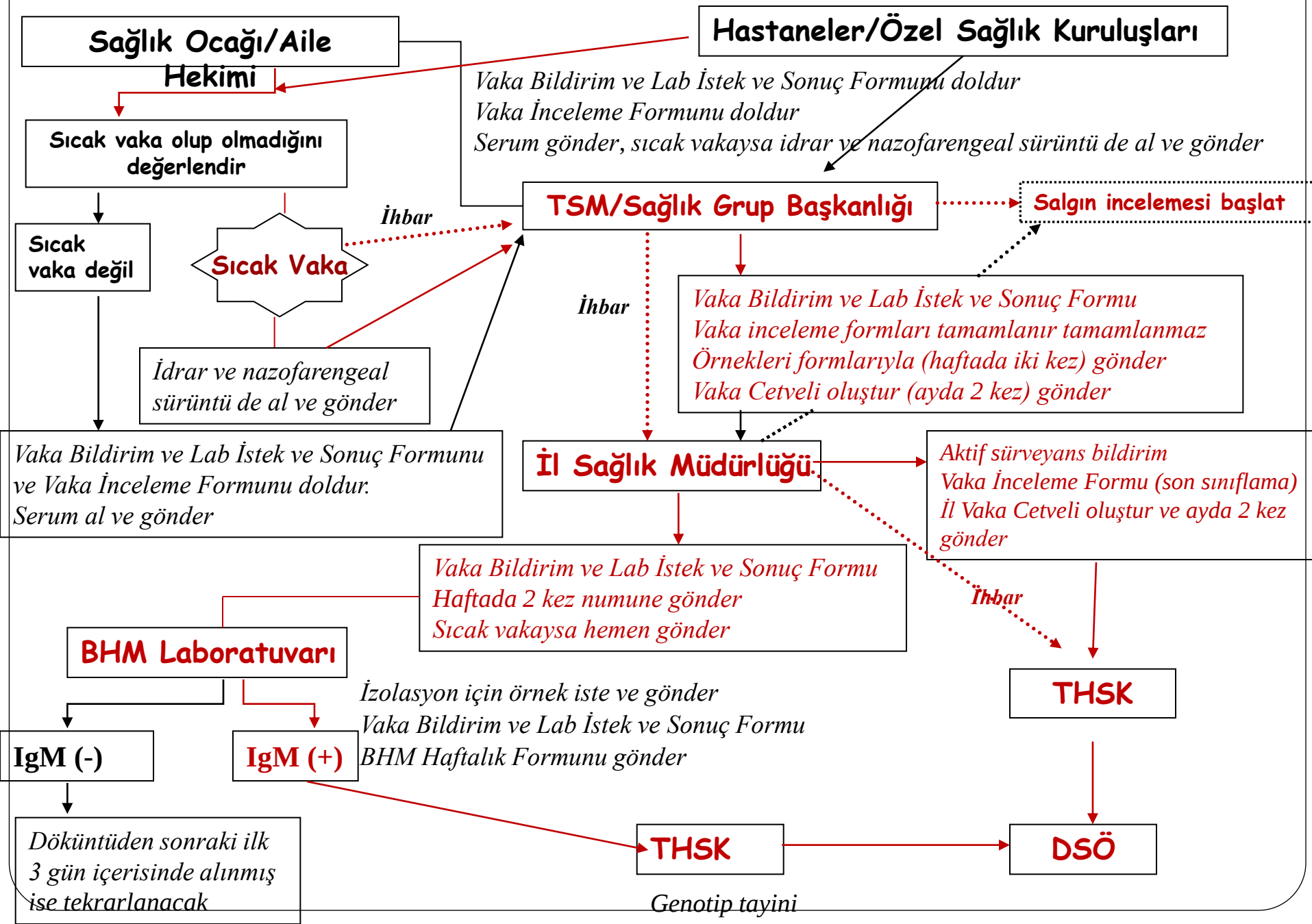
Sonuç tarihi

Serum ____/____/____ ☐ Poz ☐ Neg. ☐ Bekleniyor ☐

İdrar ____/____/____ ☐ Poz ☐ Neg. ☐ Bekleniyor ☐

Boğaz sürüntüsü ____/____/____ ☐ Poz ☐ Neg. ☐ Bekleniyor ☐

Ulusal Kızamık/Kızamıkçık Sürveyansı Akış Şeması



Veri analizi

- Salgının tanısını doğrula
 - Vaka sayısı gerçekten beklenenin üzerinde mi?
 - Vakaların ne kadarı vaka tanımına uyuyor?
- Salgının boyutlarının saptanması
 - Zaman: epidemik eğri
 - Yer: harita üzerinde
 - Kişiler: yaş, aşı durumu, cinsiyet, vs
 - Nüfusun bilindiği yerlerde, insidansı hesapla

Tablo 2. Olguların Yaş Gruplarına Dağılımı (%) ve Verisi İletilen Yaş Gruplarının Salgın Dönemine Ait İnsidans Hızları (Yüzbinde), 1 Ocak 2012-12 Şubat 2013 (9, 10)

Yaş grupları	Olgu sayısı	%	TÜİK 2013 nüfus	İnsidans (yüzbinde)
0 yaş	248	24,7	1 213 229	20,4
1-4 yaş	261	26,0	4 936 347	5,3
5-9 yaş*	>147*	VY	6 243 132	>2,4*
10-14 yaş	44	4,4	6 358 456	0,7
15-19 yaş	15	1,5	6 464 723	0,2
20-45 yaş*	>213*	VY	31 057 674	>0,7*
46 ve üzeri	0	0,0	20 208 288	0,0
Toplam	1005	100,0	76 481 849	1,3

VY: Veri yok

**5.Kaynak, rezervuar ve bulaş yolu
için hipotez geliştirilmesi**

Türkiye’de Kızamık Salgını

2012’de Romanyalı bir aile ve Suudi Arabistan ziyaretinden dönen TC vatandaşı

01.01.2012 - 31.12.2012 arasında 349,
01.01.2013-13.02.2013 arasında 656 olgu

2012-2013 yılı Mayıs ayına dek **5.017 olgu**

(ANKEM Kongresi 2013, Prof. Dr. Mehmet Ceyhan)

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu
Kızamık Raporu, 12 Mart 2013

Yaşam

[Haberler](#) > [Yaşam Haberleri](#) > [Bakanlık: Salgın değil 'kontrollü kızamık'](#)

Bakanlık: Salgın değil 'kontrollü kızamık'

01.05.2013

SAFURE CANTURK

A+ A-

Artan kızamık vakalarına ilişkin Sağlık Bakanlığı yetkilileri SABAH'a konuştu. Türkiye'de Suriye kaynaklı kızamık salgını yaşandığı iddialarının doğru olmadığını belirten yetkililer, "Hastalık Suriye'den değil Batı ülkelerinden en başta Romanya'dan gelip yayıldı. Kızamık vakaları 2012 yılında 349 iken 2013 yılında 4 bin 172'ye çıktı. Bu durum sağlık literatüründe bir salgın olarak değil kontrollü vaka artışı olarak ifade edilir" dedi. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcısı Mehmet Ali Torunoğlu ise şunları kaydetti: "Vaka sayılarımızda sevindirici olan durum, son 3-4 haftadır azalma başlamış durumda. Bazı haftalarda vaka sayımız 200'ün üzerine çıkmıştı, son 3-4 haftadır vaka sayılarımız 100-200 arasındaki periyota oturmuş durumda. Gittikçe de azalmasını bekliyoruz. Çünkü, kızamık damlacık yoluyla ve kış döneminde daha çok görülen bir hastalık. Yazın gelmesi, insanların açık alanlara çıkmasıyla birlikte hem bulaşma azalacak hem de yaptığımız aşların koruyucu etkileri ortaya çıkacak."

Haberi Dinle



00:00 / 01:27

[Yorum Yap](#)[Editöre e-posta](#)[Yazıyı Gönder](#)[Çıktı Al](#)

6.

Kontrol önlemlerinin güncellenmesi

*Gelecekte muhtemel salgınlara
önlenmesi için politika geliştirilmesi*

MEASLES MOVES FAST

WE MUST MOVE FASTER

www.measlesrubellainitiative.org

@measlesrubella

- Kızamık eradike edilmedikçe toplumun tümü aşılansmış olsa bile, uzun aralıklarla da olsa, kızamık salgınları görülecektir.
- %100'ü aşılansmış bir toplumda da, aşı etkinliği %95 olduğundan, her yıl o toplumun %5'i duyarlı havuza eklenecek ve virüsün dolaşabileceği yeterli sayıda duyarlı kişi biriktiğinde salgın patlak verecektir.

Kızamık Aşılamaı Sonucu Geliřen Bağışıklık

- Aşılama oranı, bağışıklığa eşit değildir:
(9. ayda uygulanan kızamık aşısında)
 $\%90 \text{ aşılama oranı} \times \%80 \text{ aşı etkinliği} =$
 $\%72 \text{ bağışıklık}$

$\%90$ aşılama oranına ulaşılsa bile
toplumun **$\%28$ 'i duyarlı** kalabilmektedir.

Kızamık aşısında 2. fırsatın önemi

1. Doz sonrası: %72 bağışık

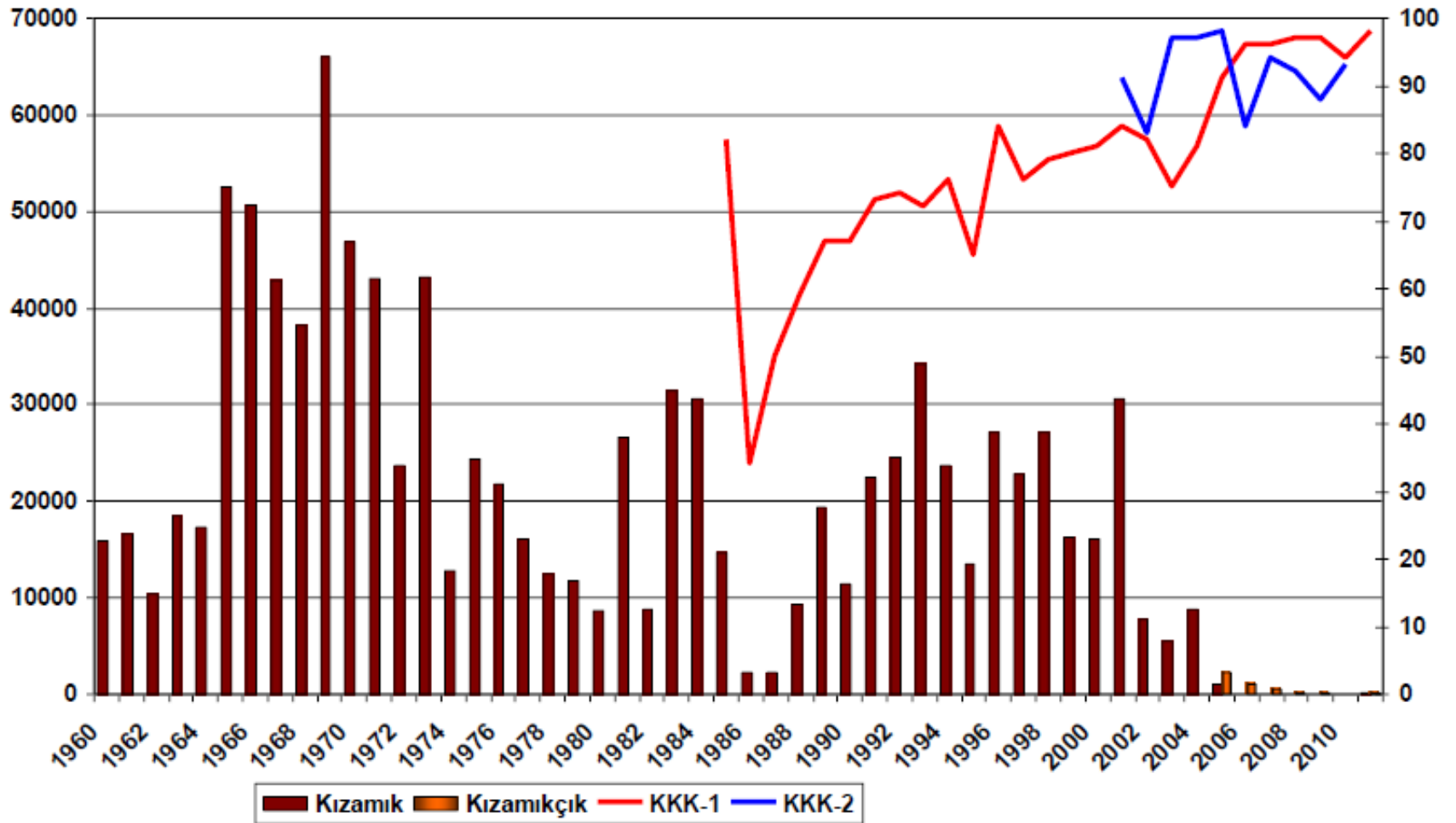
2. Doz sonrası:

%28 duyarlı x %90 aşılama oranı x %95 aşı etkinliği = %24
bağışık

1. + 2. doz = $0.72 + 0.24$
= 0.96 (%96 bağışıklık)

→ Toplumsal bağışıklık eşiği

Kızamık ve Kızamıkçık Eliminasyon Stratejileri (Türkiye, 1960-2011)



Kızamık Aşılama Oranları

Tablo 7. Dünya Sağlık Örgütü Verilerine Göre Türkiye’de Kızamık, Aralık 2012 (21)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tek doz kızamık aşısı ile aşılananların hızı %	84	82	75	81	91	98	96	97	97	97	98	
İki doz kızamık aşısı ile aşılananların hızı %	91	83	97	97	98	84	94	92	88	91	86	

Tablo 6. Türkiye’de Kızamık Aşılama Hızları ve Duyarlılığın Birikimi (%) (15, 16)

	1997	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1.doz Aşılı	79	87	91	83	75	81	91	98	96	97	97	97	97
Bağışık	67,15	73,95	77,35	70,55	63,75	68,85	77,35	83,3	81,6	92,15	92,15	92,15	92,15
Duyarlı	32,85	26,05	22,65	29,45	36,25	31,15	22,65	16,7	18,4	7,85	7,85	7,85	7,85
2.doz Aşılı			91	83	97	97	98	84	94	92	88	91	86
Bağışık			86,45	78,85	92,15	92,15	93,1	79,8	89,3	87,4	83,6	86,45	81,7
Duyarlı	32,85	26,05	13,55	21,15	7,85	7,85	6,9	20,2	10,7	12,6	16,4	13,55	18,3

Aşı etkinliği (AE)

- $AE = (AşısızAH - AşılıAH) / AşısızAH$
 - Aşısızlar arasında atak hızı (AşısızAH)
 - Aşılılar arasında atak hızı (AşılıAH)
- Kaba AE saptanması: "tarama yöntemi"
 - Vakalar arasında aşılıların oranı
 - Aynı bölgede aşı oranı

Aşıda yetersizlik

- AE 12.-15. aylarda: %90-95
- AE 9. ayda: ~%80
- AE <%80:
 - Soğuk zincir sorunu
 - Aşılamada hata
 - Aşının potensinde düşüklük

Salgına Yanıt

- Gereken tedaviyi sağla ve mortaliteyi azaltmayı hedefle
- Salgının boyutlarını sınırla
 - Rutin aşılamaı güçlendirilmeli
 - Destek aşılama hizmeti sağlanmalı
- Toplumda kızamık ve kızamık aşısı konusunda duyarlılığı arttırılmalı

Destek aşılama çalışmaları

- Hedef yaş grubu: salgının epidemiyolojik durumuna göre değişir
- Hızlı uygulama önemlidir. Yüksek aşı oranlarına çabuk ulaşılmalıdır
- Çalışmalar henüz etkilenmemiş toplumlar ve yüksek risklilerde yoğunlaştırılmalıdır
- Aşılama yerleri ve planı hazırlanmalıdır

Kızamık Bilim Danışma Kurulu, 12.12.2012 tarihinde durumu tekrar değerlendirerek vaka kümelenmesi görülen iller için aşağıdaki kararları almıştır:

1. Sağlık hizmetini kullanma, göç alma ve sosyoekonomik durum halk sağlığı müdürlükleri ve toplum sağlığı merkezleri tarafından değerlendirilerek riskli bölgeler belirlenmelidir.
2. Bu riskli bölgelerde 6 ay-15 yaş arası herkese aşılama durumu-sorgulanmaksızın kızamık içeren aşı (6-9 ay arasına sadece kızamık içeren aşı, 9 ayın üzerine KKK şeklinde) uygulanması gerekmektedir.
3. Bir okulda vaka çıktığı takdirde, başka bir bölgede ikamet eden öğrenciler dâhil bütün öğrenciler ile bu okulların öğretmenlerinin aşılama gerekmektedir. En az iki doz aşısı olduğuna ilişkin kaydı bulunanların aşılama gerektirmez.
4. Enfeksiyon kontrol komiteleri koordinasyonunda; çocuk hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, 112 ve acil servis çalışanları başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları KKK aşısı ile aşılanmalıdır.

Aşılama

- Riskli bölge aşılması
- Kümelenme görülen illerde, KKK aşısının 9. aya alınması
- Temaslı profilaksisi (≥ 6 ay aşı, < 6 ay IVIG)
- 1-4 yaş eksik aşılamanın tamamlanması
- Ana sınıfı aşılması (48-66 ay)
- 2012-2013 ilkokul 1. sınıf aşılması
- Sağlık çalışanı aşılması
- Kohort aşılması (1980-1991): talep halinde
- Asker aşılması
- Diğer risk grupları (havalimanı personeli, hac-umre ziyareti)

Riskli Bölge Aşılması

Tüm illerde;

- Sağlık hizmetini kullanma, göç alma ve sosyoekonomik durum halk sağlığı müdürlükleri ve toplum sağlığı merkezleri tarafından değerlendirilerek **riskli bölgeler** belirlenmelidir.
- Bu bölgelerde **6 ay-15 yaş arası herkese aşılama durumu sorgulanmaksızın** kızamık içeren aşı (6-9 ay arasına sadece kızamık içeren aşı, 9 ayın üzerine KKK şeklinde) uygulanması gerekmektedir.

KKK Aşısının 9. aya Çekilmesi

- **Vaka kümelenmesi görülen illerde;**
- 9 aydan büyük ve 12 aydan küçük olan tüm bebeklere KKK aşısı uygulanmalıdır.
- Bu doz rutin aşı şeması içerisindeki doz yerine geçmediğinden; (kızamık aşısı uygulamasından en az dört hafta sonra olacak şekilde) 12. ay dolduktan sonra doz KKK aşısı ile tekrarlanmalıdır.

1-4 Yaş Follow-up Aşılması

- **Tüm illerde;**

1-4 yaş kohortunda eksik aşılanma durumunun kontrol edilerek kayıtlı (aşı kartı veya AHBS) bir doz aşısı olmayanlara bir doz KKK aşısı uygulanmalıdır.

Anasınıfı Aşılması

- Tüm illerde;
- 2012-2013 eğitim ve öğretim yılında, bu yıla mahsus olmak üzere anasınıflarında eğitim alan çocuklara bir doz kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşısı uygulanmasına 18.01.2013 tarihli ve 5310 sayılı onay ile karar verilmiştir.
- Ana sınıfı aşılması uygulaması; 30 Eylül 2012 tarihi itibarı ile 48-66 ay arasında olan çocukların eğitim aldıkları ana sınıflarında yapılacaktır.
- 2012-2013 eğitim ve öğretim döneminde 22 Şubat 2013 tarihine kadar tamamlanacaktır.

Sağlık Çalışanı Aşılaması

Tüm illerde;

- Özellikle 1980-1992 yılları arasında doğan sağlık çalışanları başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları mümkün olan en kısa süre içerisinde aşılanmalıdır.
- Aşı en az bir ay ara ile iki doz olarak uygulanmalıdır.
- Tek doz aşısı olanlara bir doz aşı uygulanması yeterlidir.
- Aşı uygulaması öncesinde serolojik değerlendirilme yapılmasına gerek yoktur.
- Hastane kayıtlarında daha önce kızamığa karşı bağışıklık gösterilmiş olan kişilere aşı uygulanmasına gerek yoktur.

Asker Aşılması

Tüm illerde;

- Askeri birliklerde, 1 Ocak 1980-31 Aralık 1991 arası doğumlular askere alındığında (halen silah altında bulunanlar dahil); 1 doz kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşısı (tercihen ilk 72 saat içerisinde) uygulanmalıdır.
- Uygulama, 1 Ocak 1980-31 Aralık 1991 doğumlu askerlerin silah altına alınma dönemi sonlanıncaya kadar devam edecektir.
- Askeri birliklerde vaka çıktığı andan itibaren ise; KKK aşısı uygulamasının 1 Ocak 1972-31 Aralık 1991 doğumluları da kapsayacak şekilde genişletilmelidir.

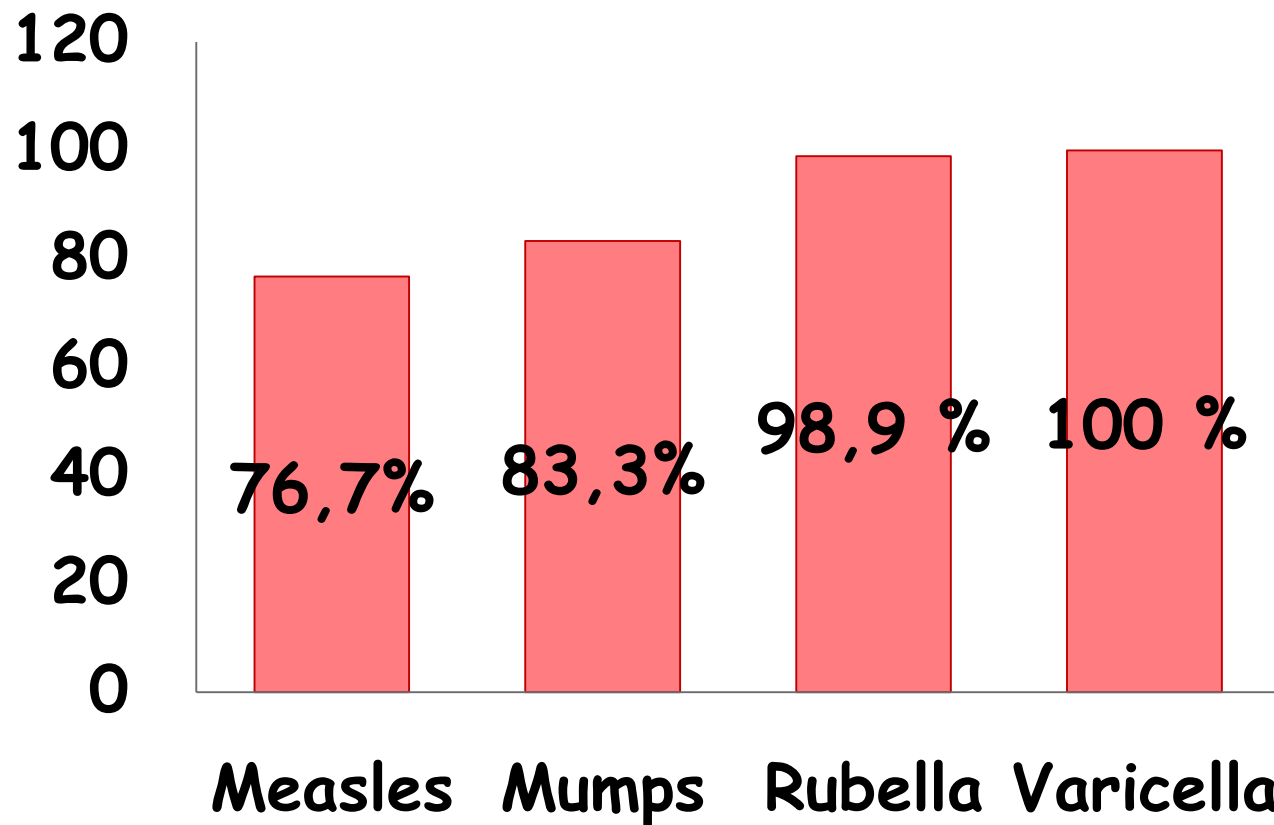
Erişkin Aşılamaı

Tüm illerde;

- 1 Ocak 1980-31 Aralık 1991 arasında doğan vatandaşların talepleri halinde bir doz kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşısı ile aşılamaı tavsiye edilmiştir.

ESPID 2013-

Immunity of Nursing Students to Measles, Mumps, Rubella and Varicella



Hac Aşılması

Tüm illerde;

- 2012 yılından itibaren, Hac ve umre ziyareti yapacak olan 20-35 yaş grubu erişkinlere de kızamık içeren aşı uygulamasına başlanmıştır.

Basamak 7: Sonuçların paylaşımı

Toplum için bilgi

- Vurgulanacak konular:
 - Vakaların çok bulaşıcı olduğu
 - Ciddi vakaların sağlık kuruluşlarına başvurmasında gecikilmemesi
 - Vakaların bildirimi
 - Zamanında aşılanmanın önemi

KİŞİYE ÖZEL
ÖDEME KOLAYLIKLARI



Güvenli bir site

'Kızamık salgını var halkın haberi yok'

Mesude ERŞAN

22 Mart 2013 | **A** **A**

Tavsiye Et 129

Tweetle 95

+1 2

e-posta



Türkiye'de 2011'den bu yana Sağlık Bakanlığı'nca açıklanmayan 'gizli bir kızamık salgını' olduğunu iddia eden TTB Genel Sekreteri Bayazıt İlhan, yüzlerce vaka olduğunu, 2 bebeğin de kızamıktan öldüğünü söyledi.

TTB (Türk Tabipleri Birliği) Genel Sekreteri Dr. Bayazıt İlhan, Türkiye'de kızamık salgını yaşandığını ancak sağlık bakanlığının gizlediğini öne sürdü. 2011'de başlayan salgının bu yıl ciddi artış gösterdiğini belirten Dr. İlhan, "Meslektaşlarımızdan gelen bilgiye göre Adana'da iki bebek kızamıktan öldü. Ankara'da bir hamilede yine buna bağlı ciddi zatürree ve solunum yetmezliği gelişti. Sağlık Bakanlığı'na doğruları açıklama çağrısı yapıyoruz" dedi.

TTB'DEN BASIN TOPLANTISI: KIZAMIK VAR SAĞLIK BAKANLIĞI'NDAN AÇIKLAMA YOK



*TTB Basın Toplantısı Yaptı
“Kızamık Var ...”*

TTB'den Basın Toplantısı:

Kızamık Var Sağlık Bakanlığı'ndan Açıklama Yok

11.12.2012

ANA SAYFA

SPOR

GÜNAYDIN

GÜNDEM

EKONOMİ

YAŞAM

DÜNYA

SABAH TV

HABER +

Sağlık Teknoloji Eğitim Kültür-Sanat Sinema Galeri Sarı Sayfalar Ziraat Türk

Yaşam

Haberler > Yaşam Haberleri > Bakanlık: Salgın değil 'kontrollü kızamık'



Bakanlık: Salgın değil 'kontrollü kızamık'

01.05.2013

SAFURE CANTURK

A+ A-

Artan kızamık vakalarına ilişkin Sağlık Bakanlığı yetkilileri SABAH'a konuştu. Türkiye'de Suriye kaynaklı kızamık salgını yaşandığı iddialarının doğru olmadığını belirten yetkililer, "Hastalık Suriye'den değil Batı ülkelerinden en başta Romanya'dan gelip yayıldı. Kızamık vakaları 2012 yılında 349 iken 2013 yılında 4 bin 172'ye çıktı. Bu durum sağlık literatüründe bir salgın olarak değil kontrollü vaka artışı olarak ifade edilir" dedi. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcısı Mehmet Ali Torunoğlu ise şunları kaydetti: "Vaka sayılarımızda sevindirici olan durum, son 3-4 haftadır azalma başlamış durumda. Bazı haftalarda vaka sayımız 200'ün üzerine çıkmıştı, son 3-4 haftadır vaka sayılarımız 100-200 arasındaki periyota oturmuş durumda. Gittikçe de azalmasını bekliyoruz. Çünkü, kızamık damlacık yoluyla ve kış döneminde daha çok görülen bir hastalık. Yazın gelmesi, insanların açık alanlara çıkmasıyla birlikte hem bulaşma azalacak hem de yaptığımız aşılarn koruyucu etkileri ortaya çıkacak."

Haberi Dinle



00:00 / 01:27



Yorum Yap



Editöre e-posta



Yazıyı Gönder



Çıktı Al



TL İndirim

mackolik



Roberto Carlos Adım Adım Sivas'a

Milliyet.com.tr » Gündem » Haber

29 Nisan 2013 - 02:30



Milliyet.com.tr facebook paylaşımları için

'İthal kızamık' 42 ile yayıldı!

Son 13 aydaki bini aşkın kızamık vakası Sağlık ve Milli Eğitim bakanlıklarını alarma geçirdi. 9 aydan büyük ve 12 aydan küçük olan bebeklere 'KKK' aşısı uygulanmasına karar verildi

Beğen Tweet +1 Share

Yorum Yaz 2

Bahar Atakan / Ankara

Resmi rakamlara göre, son 13 ayda ortaya çıkan bini aşan kızamık vakasının Ankara, Gaziantep, İstanbul, Adana, Amasya, Batman ve Şanlıurfa'dan bildirilmesi üzerine Sağlık ve Milli Eğitim bakanlıkları alarma geçti. Alınan karara göre, 9 aydan büyük ve 12 aydan küçük olan tüm bebeklere ilave bir doz kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşısı" uygulanacak.

Sağlık Bakanlığı'ndan MEB'e gönderilen yazıda, 'Kızamık Bilimsel Danışma Kurulu tavsiyeleri

DAHA ÖTESİ YOK!



Sağlık Bakanlığı'ndan kızamık açıklaması

25 Eylül 2013 | **A** **A**

 Tavsiye Et { 17 }

 Tweetle { 5 }

 Facebook'ta Paylaş

 e-posta

Suriyeli mültecilerden dolayı kızamık salgını olduğu iddialarının ardından Sağlık Bakanlığı harekete geçti ve yazılı bir açıklama yaparak iddiaları yalanladı. Bakanlıktan yapılan açıklamada şu sözlere yer verildi:

Son günlerde bazı basın yayın organlarında Sayın Bakanımız Dr. Mehmet Müezzinoğlu'nun İstanbul Bağımsız Milletvekili Levent Tüzel'in "Kızamık salgını" iddialarına ilişkin yazılı soru önergesine verdiği cevaba dayandırılarak "Kızamık hastalığının Suriyeli mültecilerin yoğun olduğu yerlerde arttığı" şeklinde iddialarının yer aldığı [haberler](#) yayınlanmıştır.

Sayın Bakanımız söz konusu yazılı soru önergesine verdiği cevapta da, daha önce yapmış oldukları açıklamalarda da, Kızamık hastalığına ilişkin Bakanlığımızca yapılan açıklamaların hepsinde de virüsün kaynağının bilimsel veriler ışığında Avrupa ülkeleri olduğu ifade edilmiştir. Vakalardan izole edilen virüslerin genotipik incelemesinde D8 diye adlandırılan ve Romanya ve [Fransa](#)'da dolaşımda olan virüsle aynı özellikleri taşıdığı tespit edildiği belirtilmiştir. Güneydoğudaki bazı illerimizde vakaların olması o bölgede eski yıllardan beri aşısız veya eksik aşıli kişilerin nispeten daha fazla olması ile ilişkilidir. Bu kişilerin aşılarının tamamlanması amacıyla yoğun saha çalışmaları yürütülmüş ve olay büyük ölçüde kontrol altına alınmıştır.

Kızamık salgını Suriye'den değil Avrupa'dan gelmiş

"Türkiye'de görülen kızamık vakalarının Suriye kaynaklı olduğu" iddiasını yalanlayan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcısı Mehmet Ali Torunoğlu, Avrupa'da yaşanan büyük kızamık salgınını işaret etti.



Tarih : 19 Kasım 2013

Dünya Sağlık Örgütü Eylül 2013 verilerine göre Türkiye 6983 olan kesinleşmiş kızamık vaka sayısı ile Çin ve Nijerya'dan sonra dünya üçüncüsü ve Avrupa birincisi oldu. CHP Manisa Milletvekili Özgür Özel, kızamık vakalarının artışıyla ilgili soru önergesi vererek konuyu Meclise taşıdı. Son üç yıldır Türkiye'nin sağlık alanında yaşadığı bu büyük gerilemeyi Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz ile konuştuk.

Sibel Durak



Son üç yıldır kızamık nasıl oldu da tekrar gündemimize geldi.

Sağlık alanında uzun süredir kızamıkla ilgili bir gündem yoktu, Sağlık Bakanları TBMM'de bütçe sunumlarında bunu bir başarı göstergesi olarak kullanıyorlardı. Kızamık ilk olarak İstanbul'da 2010 yılı sonu ile 2011 yılı başında salgın yaptı. Bakanlık verilerine göre 50-60 vaka ortaya çıktı. Bunun biraz daha fazla olduğunu tahmin ediyoruz. O dönemden sonra kızamık yeniden gündeme gelmeye başladı.

Sağlık Bakanlığı, "virüs dışarıdan geldi" açıklamalarıyla salgını kabul etmeyen bir tutum takınıyor. Virüsün dışarıdan gelmesi bir şey değiştirir mi?

Aslında bugün yaşadığımız kızamık sorunu yeni ortaya çıkmış değil. Üç yıldır bu topraklarda kızamık virüsü dolaşıyor. Evet, dışarıdan virüs gelebilir ama neden vakalar arttı bunu irdelemek gerek. Sonuçta bizim toplumumuz içerisinde hastalık yayılmaya başladı. İşin ilginç yanı ise çocuk yaşındakiler için aşılama oranı yüzde 95'lerdeyken çocuk vakaların daha fazla olması.

"Aşılama oranlarımız bu kadar yüksek, Sağlıkta Dönüşüm Programı bu kadar başarılıysa bizim bu kadar çocuk vaka görmememiz gerekirdi."

Aşılama oranı bu kadar yüksekse neden bu kadar çok vaka ortaya çıktı.

Kızamık hastalığında aşılama oranını yüksek tutmazsanız duyarlı nüfus birikerek hastalığa açık hale gelir ve dışarıdan hastalık

Önümüzdeki Süreç

- Kızamık salgını devam etmektedir.
- Salgın temel olarak 9 yaşından küçük çocukları hasta etmiştir
- Salgın temel olarak aşısızları ve eksik aşıları hasta etmiştir Aşı durumu değerlendirilebilen olguların %97'si aşısız ya da tek doz aşılıdır.
- Salgının sürmesi kızamığa karşı toplum bağışıklığının yetersizliğini, birincil koruma ve salgın kontrol önlemlerin alınmasında sorun olduğunu düşündürmektedir.

Önümüzdeki Süreçte Olası Riskler

- Aile hekimlerinin performansa dahil olmayan ek aşılama çalışmalarını yürütmede motivasyonun düşük olma olasılığı
- Topluma dayalı bağışıklama hizmeti sunumunda yapısal sorunlar, aile hekimine kayıtlı olmayan nüfusun aşılammaması
- Kızamık bildirdiği takdirde ek uğraşı gerektirmesinin bildirimleri azaltması
- Salgının boyutu ve hastalığın riskleri hakkında bilgi sahibi olunmaması yapılması planlanan tamamlama aşılara uyumu azaltabilir

ÖZET

- Kızamık kontrolü için çok yüksek toplum bağışıklığı gerekir
- 1 doz aşılama yeterli değildir
- Kızamık salgınını durdurmak güçtür
- Temel hedef: salgın başlamadan önlemektir

Sonuç

1. Salgını önemseyin, gizlemeye çalışmayın
2. Erken uyarılara karşı harekete geçin
3. Salgın incelemenin amacı
 - Mevcut salgının kontrolü
 - Daha sonra olabilecek salgınların önlenmesidir
4. Salgın yönetimi çok iyi bir organizasyonu gerektirir