



Ülkemizde Bulunan
Mültecilerdeki/Sığınmacılardaki
İnfeksiyonlar Toplantısı
26 Kasım 2015'te
Bursa'da Yapılıyor

Ülkemizdeki 'Mülteciler' Viral ve Paraziter İnfeksiyonlar

Dr. Süda TEKİN
Koç Üniversitesi Hastanesi
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji



AFAD BAŞKANI OKTAY: "SURIYELİ ÇOCUKLARI SOKAĞA TERK EDEMEYİZ"

«Kapılarımızı 2011'de açtık. Şu an Suriyeli mülteci sayısı 2.1 milyondan daha fazla.»

Kamplarda 300 bin mülteci bulunduğunu, 270 bininin Suriyeli, gerisinin de Iraklı olduğunu belirterek,

1.7 milyondan fazla Suriyeli'nin kampların dışında yaşadığını kaydetti.



Barınma Merkezlerinde Son Durum

16 Kasım 2015 İtibariyle Barınma Merkezlerindeki Suriyeli Sayısı: 261.326



İL	GEÇİCİ MERKEZİ	BARINMA TİPİ	GBM MEVCUDU	TOPLAM MEVCUT
HATAY	Altınözü 1 Çadırkenti	263 bölme	1.368 Suriyeli	14.802
	Altınözü 2 Çadırkenti	622 çadır	2.956 Suriyeli	
	Yayladağı 1 Çadırkenti	236 çadır 310 bölme	2.611 Suriyeli	
	Yayladağı 2 Çadırkenti	510 çadır	3.073 Suriyeli	
	Apaydın Konteynerkenti	1.181 konteyner	4.794 Suriyeli	
GAZİANTEP	İslahiye 1 Çadırkenti	1.898 çadır	8.559 Suriyeli	52.530
	İslahiye 2 Çadırkenti	2.364 bölme	10.984 Suriyeli 10.082 Iraklı	
	Karkamış Çadırkenti	1.686 çadır	7.275 Suriyeli	
	Nizip 1 Çadırkenti	1.858 çadır	10.649 Suriyeli	
	Nizip 2 Konteynerkenti	938 konteyner	4.981 Suriyeli	
ŞANLIURFA	Ceylanpınar Çadırkenti	4.771 çadır	19.810 Suriyeli	104.293
	Akçakale Çadırkenti	5.000 çadır	28.796 Suriyeli	
	Harran Konteynerkenti	2.000 konteyner	13.844 Suriyeli	
	Viranşehir Çadırkenti	4.100 çadır	17.835 Suriyeli	
	Suruç Çadırkenti	7.000 çadır	24.008 Suriyeli	
KİLİS	Öncüpınar Konteynerkenti	2.063 konteyner	10.456 Suriyeli	33.825
	Elbeyli Beşirye Konteynerkenti	3.592 konteyner	23.369 Suriyeli	
MARDİN	Midyat Çadırkenti	1.300 çadır	3.084 Suriyeli 1.636 Iraklı	15.539
	Nusaybin Çadırkenti	3.270 bölme	2.759 Iraklı	
	Derik Çadırkenti	2.100 bölme	8.060 Suriyeli	
KAHRAMANMARAŞ	Merkez Çadırkenti	3.684 çadır	17.802 Suriyeli	17.802
OSMANİYE	Cevdetiye Çadırkenti	2.012 çadır	9.155 Suriyeli	9.155
ADİYAMAN	Merkez Çadırkenti	2.260 çadır	9.506 Suriyeli	9.506
ADANA	Sarıçam Çadırkenti	2.162 çadır	10.551 Suriyeli	10.551
MALATYA	Beydağı Konteynerkenti	2.083 konteyner	7.800 Suriyeli	7.800

2015 UNHCR country op

| Overview |

Working environment

- Since the new Law on Foreigners and International Protection came into force in April 2014, the Directorate General of Migration Management has become the sole institution responsible for asylum matters. While Turkey still maintains the geographical limitation to the 1951 Convention, the law provides protection and assistance for asylum-seekers and refugees, regardless of their country of origin.



T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı



Kurumsal

AFAD Güncel

Strateji

Projeler

Afet Raporu

ilk 72 saat

e-Servisler

e-Kütüphane

Mevzuat

" Afetlerde Türkiye'nin Ortak Gücü "

Buradasınız: AFAD Güncel > Haberler

Haberler

B20 - W20 Ortak Paneli Antalya'da Düzenlendi
15.11.2015 01:56:19 PM

B20 - W20 ORTAK PANELİ ANTALYA'DA DÜZENLENDİ

Kadın mültecilerin durumunun tartışıldığı ve B20 (İş 20) ve W20 (Kadın 20) ortak girişimiyle bugün Antalya'da düzenlenen Panel, Cumhurbaşkanımızın Eşi Sayın Emine Erdoğan'ın açılış konuşmasıyla başladı.



AFAD Başkanı Dr. Fuat Oktay panelde yaptığı konuşmada Türkiye'nin Suriyelilere yönelik hizmetleri hakkında önemli açıklamalarda bulundu.

15 Kasım 2015, Antalya / Mülteci Kadınlar Paneli, Antalya'da Cumhurbaşkanımız Sayın Recep Tayyip Erdoğan'ın başkanlığında başlayan ve dünyanın en büyük 20 ekonomisini bir araya getiren G20 Liderler Zirvesi öncesi gerçekleştirildi.

Panel, Türkiye'nin G20 dönem başkanlığında hayata geçirilen W20 (Kadın 20) ve G20 ülkelerinin iş dünyası liderlerini temsil eden B20 (İş 20) ortak girişimiyle düzenlendi.

Emine Erdoğan: Türkiye'de 65 bin Suriyeli bebek dünyaya geldi



Suriye'deki Kolera Salgını Uluslararası Bir Tehdit



WHO
Dr Ghassan Sabri Bako is a Syrian doctor now living in Turkey.

Dr. Ghassan Sabri Bako:

- Türkiye'de 1.9 milyon Suriye'li göçmen var
- % 85 toplum içinde
- % 15'i kamplarda yaşamakta
- İletişim sorunları nedeniyle bulaşıcı hastalıklar, aşıyla önlenebilir hastalıkların görülme sıklığı çok artmıştır

Mültecilerde Sık Görülen İnfeksiyon Hastalıkları





World Health Organization

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Situation Update 1
17 SEPTEMBER 2015

Refugee crisis



WHO staff visiting the refugee reception centre near Gevgelia, the former Yugoslav Republic of Macedonia.
© WHO/Dragi Tarcugovski

Mülteciler ve göçmenlerde en sık infeksiyon hastalıkları;

- Akut solunum yolu infeksiyonları
- İshal
- Avrupa ülkelerinde yaygın görülen infeksiyonlar
TB, HIV/AIDS, viral hepatitler, kızamık ve kızamıkçık

- 2015→ 411 567 mülteci ve göçmen Avrupaya geçti
- 2900'ü Akdeniz'de hayatını kaybetti

➤ UNHCR 2015

Pearls



War and Infectious Diseases: Challenges of the Syrian Civil War

November 2014 | Volume 10 | Issue 11 | e1004438

Sima L. Sharara¹, Souha S. Kanj^{2*}**Table 1.** Reported cases of communicable diseases per year between 2011 and 2014 in Syria, Lebanon, and Jordan.

	NUMBER OF COMMUNICABLE DISEASE CASES REPORTED PER YEAR									
	Syrian Arab Republic ^a				Lebanese Republic ^c				Syrian Refugees in Lebanon ^c	
	2011	2012	2013	2014 [^]	2011	2012	2013	2014*	2013	2014*
Poliomyelitis	0	0	35 ^b	1 ^b	0	0	0	0	0	0
Measles	n/a	13	n/a	n/a	9	9	1760	219	232	92
Cutaneous Leishmaniasis	n/a	52,982	n/a	n/a	5	2	1033	381	998	364
Hepatitis A	n/a	2203	n/a	n/a	448	757	1551	738	220	127
Typhoid Fever	n/a	1129	n/a	n/a	362	426	407	102	21	7

^aData obtained from the Syrian Ministry of Health website in the Quarterly Report of Communicable Diseases [30].^bData obtained from the Global Polio Eradication Initiative website [16].^cData obtained from the Epidemiologic Surveillance Department of the Lebanese Ministry of Public Health [26].^dData obtained from the Communicable Diseases System on the Jordan Ministry of Health Website [25].[^]2014 Data last reported on 08/13/14 from the Global Polio Eradication Initiative website [16].

* 2014 Data last reported on 08/01/14 from the Epidemiologic Surveillance Department of the Lebanese Ministry of Public Health [26].

doi:10.1371/journal.ppat.1004438.t001

Vaccine Preventable Diseases Number of cases

Country

Turkey

DiseaseName	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
CRS			0									2		0		1	0	1	0	0	
Diphtheria	49	4	22	2	6	4	4	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Hepatitis B	3099	2423	2435	4343	5003	4362	4115	5578	5813	5206	6951	8659			5849	4975	3099		2695	2403	
HiB meningitis												28	8	11	5	0			834	0	
Invasive Pneumococcal																					
Measles	23733	13544	27171	22795	27120	16329	16010	30509	7810	5844	8927	6200	34	3	4	4	7	111	349	7405	
Meningococcal C meningitis												216									
Mumps												19754	19726	16524	9514	2180	1525	1609	0	597	
Neo-natal Tetanus	51	63	61	33	30	30	10	32	32	41	15	32	18	5	7	0	2	0	0	0	
Pertussis	442	347	672	694	429	222	528	182	193	255	389	272	57	63	25	11	48	242	18	33	
Polio	32	31	17	6	26	0	0	0	0	0	0	0						0			
Rubella												2245	1058	644	159	97	64	1734	43	81	
Total invasive HiB disease																					
Total tetanus	156	126	103	84	90	83	21	56	48	58	37	51	28	19	19	12	25	24	11	15	
Varicella																		1579	246965	7712	
Yellow fever												0	0			0	0				

<http://data.euro.who.int/cisid/Default.aspx?TabID=376022>

İshalle Seyreden Hastalıklar

- İçme ve kullanma su yetersizliği
- Kalabalık yaşam koşulları
- Atıkların uygun olarak ortadan kaldırılamaması
- Bireysel hijyenin sağlanamaması



KUŞ GRUBU

İRAK'TA KOLERA

12 EKİM 2015

Irak Ulusal UST Odak Noktası tarafından ülkede laboratuvarca doğrulanmış Kolera vakalarının görüldüğünü DSÖ'ye bildirmiştir.

KOLERA

SUUDİ ARABİSTAN'DA MERS-COV HASTALIĞI

12 EKİM 2015

27 Eylül ile 1 Ekim 2015 tarihleri arasında Suudi Arabistan Ulusal UST Odak Noktası yeni bir Ortadoğu Respiratuar Sendromu Korona Virüsü (MERS-CoV) enfeksiyonu vakasını DSÖ'ye bildirmiştir.

MERS - COV HASTALIĞI

ÜRDÜN'DE MERS-COV HASTALIĞI

12 EKİM 2015

7 Ekim 2015 tarihinde Ürdün Ulusal UST Odak Noktası yeni bir Ortadoğu Respiratuar Sendromu Korona Virüsü (MERS-CoV) enfeksiyonu vakasını DSÖ'ye bildirmiştir.

MERS - COV HASTALIĞI

Viral İnfeksiyonlar

Kızamık

- Paramyxoviridae ailesinden, zarflı bir virus

Dünya genelinde;

- 1980'ler → yılda 2.6 milyon, günde 7123, saatte 300 ölüm
- 2011'ler → yılda 158 bin, günde 430, saatte 18 ölüm

Bulaşıcılık:

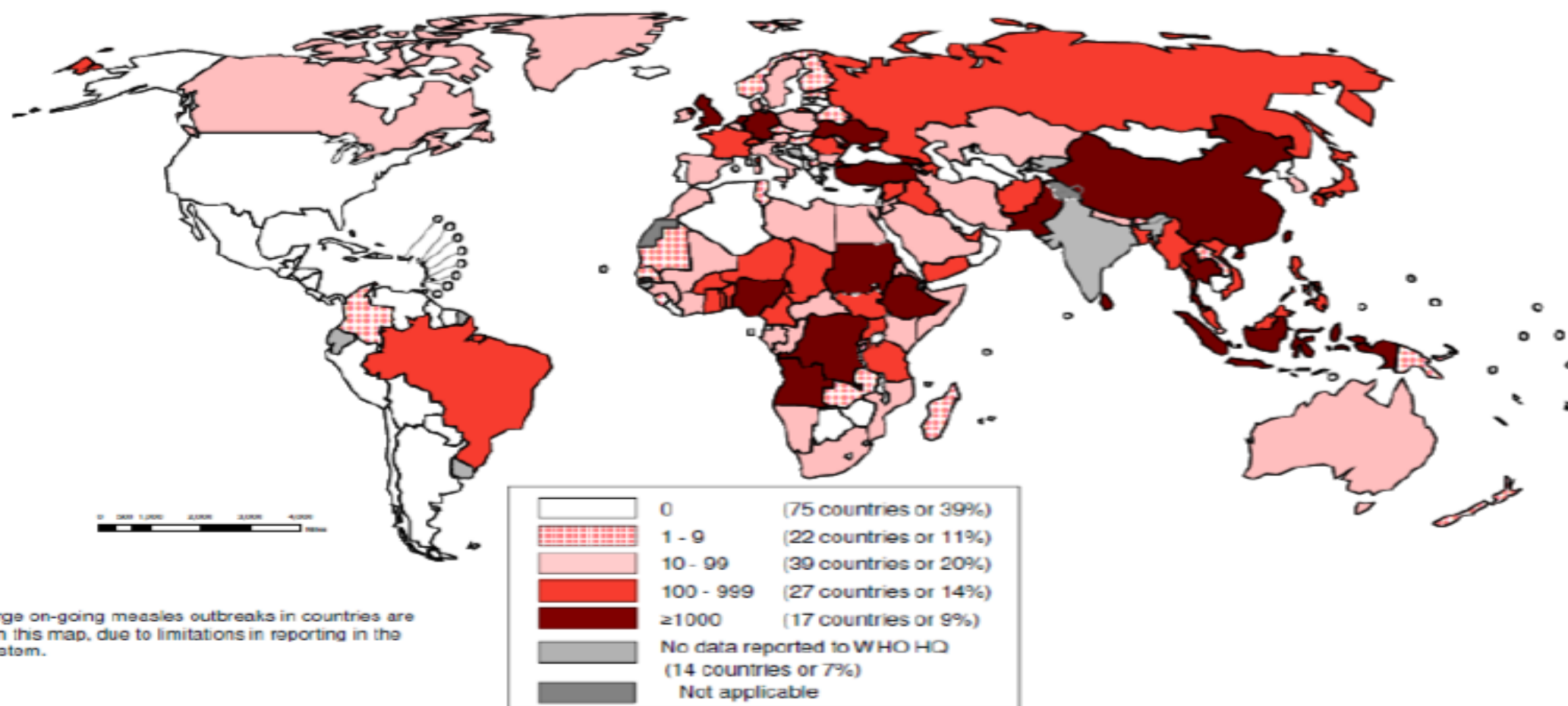
Döküntüden 4 gün önce 4 gün sonra en yüksek

R_0 katsayısı: 12-18

Atak hızı: %75



Number of Reported Measles Cases with onset date from Mar 2013 to Aug 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 8 October 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.

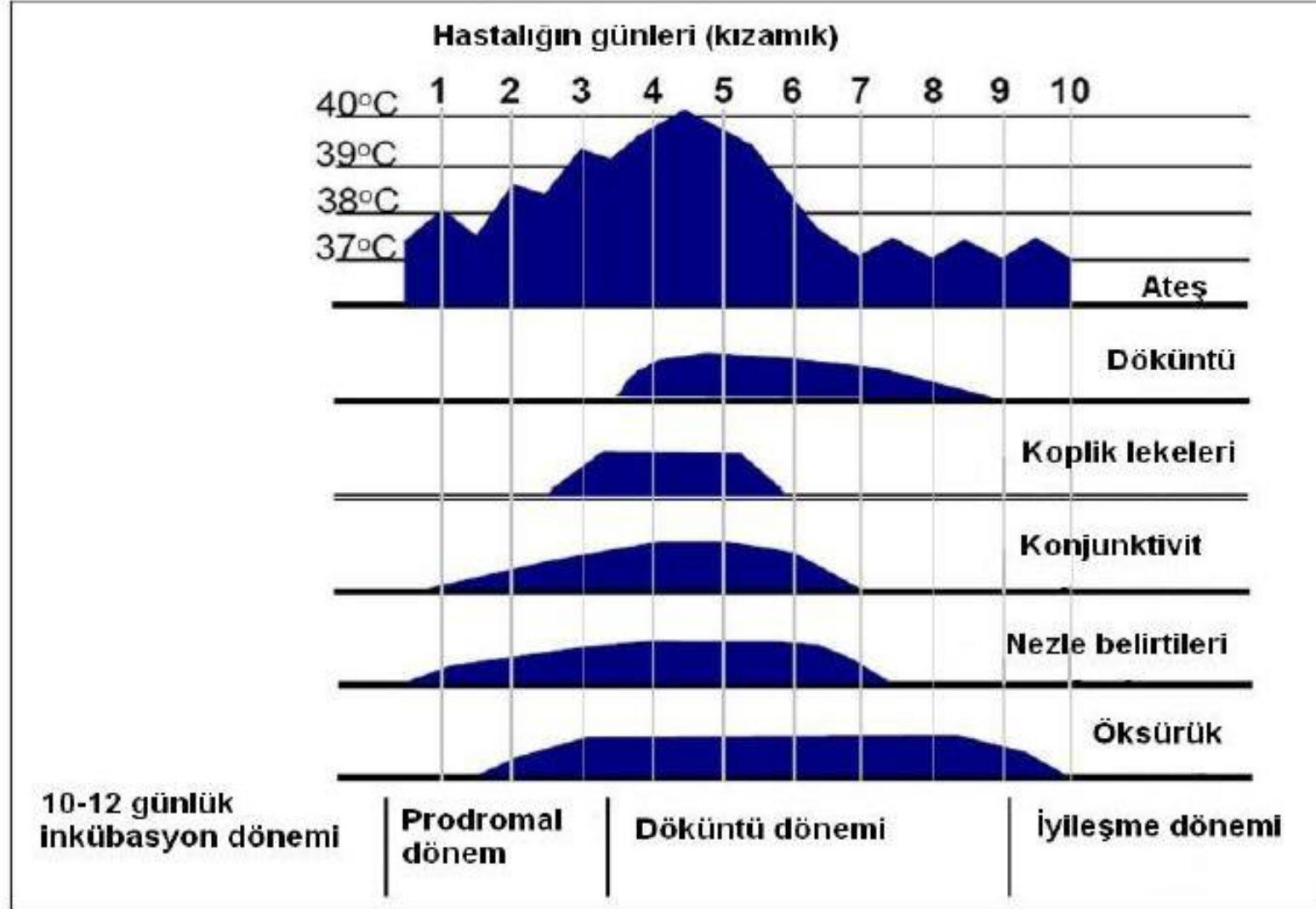


Klinik

- Klasik kızamık
- Modifiye (hafif seyirli) kızamık
- Atipik kızamık
- Ağır seyirli kızamık
- Komplikasyonlu kızamık
 - Nörolojik
 - Solunum sistemi
 - Geç nörolojik hst (Subakut sklerozan panensefalit)



Şekil 1. Kızamık Hastalığının Klinik Özelliklerinin Hastalığın Günlerine Göre Görülme Durumu.



Kızamık olgu tanımı

Şüpheli Kızamık Vaka Tanımı:

Makülopapüler döküntüyle seyreden herhangi bir hastalık

Klinik (Olası) Kızamık Vaka Tanımı:

38°C'den yüksek ateş ve

Makülopapüler döküntü ve

Öksürük veya burun akıntısı veya konjunktivit ile karakterize hastalık.

Kesin Kızamık Tanısı: Laboratuvar gereklidir.

Kesin 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.

Sporadik Vaka: Birbiriyle epidemiyolojik ilişkisi olmayan ve **tek görülen** vakalardır

İmporte Vaka: döküntünün başlangıcından önceki inkübasyon süresi boyunca (kızamık için 7-18) **yurt dışında bulunma öyküsü** olan ve epidemiyolojik ve/veya virolojik olarak da **yabancı kaynaklı enfeksiyona** ilişkin kanıtlarla desteklenen vakadır

Yerli Vaka: importe vakayla ilişkinin kanıtlanamadığı **veya enfeksiyon** kaynağı bilinmeyen sporadik vakadır

Sıcak Vaka:

- ✓ Kesin vaka ile temas öyküsü olan veya
- ✓ döküntünün başlamasından önceki 3 hafta içerisinde seyahat öyküsü olan veya
- ✓ aşısız veya yaşına göre eksik aşıları olan veya
- ✓ kümelenme gösteren olası kızamık vakaları

Kızamık tanı

Örnek Türü	Yöntem	Süre
• Serum	IgM/IgG tespiti	0-28 gün
• Nazofarengeal sürüntü	Virus izolasyonu	0-4 gün
• İdrar	Virus izolasyonu	0-7 gün

**Serum Ig M/G veya PCR,
Nazofarengeal veya orofarengeal sürüntü,
nazal aspirat,
ağız çalkantı suyu
idrar**

Measles - United States, January 1-August 24, 2013.
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

High levels of mortality, malnutrition, and measles, among recently-displaced Somali refugees in Dagahaley camp, Dadaab refugee camp complex, Kenya, 2011

Conflict and Health 2013, 7:1 doi:10.1186/1752-1505-7-1

- Somali'den >200 000 kişi Kenya kampı
- 31 temmuz-10 ağustos 2011 sürveysi;
- 26,583 kişi=> 6,488 (24.4%) çocuk $y < 5$
- İlk 177 günde 360 ölüm=> %52 $y < 5$
- Ölümünün % 25=> ishal
 - % 24=> solunum yolu infeksiyonları
 - % 17 => **Kızamık**
- Haziran-Ekim 2011 kızamık salgını

High levels of mortality, malnutrition, and measles, among recently-displaced Somali refugees in Dagahaley camp, Dadaab refugee camp complex, Kenya, 2011

Conflict and Health 2013, 7:1 doi:10.1186/1752-1505-7-1

- Somali'den >200 000 kişi
- 31 temmuz-10 ekim 2011
- 26,583 kişi=> **MALNÜTRİSYON....**
- İlk 177 günde 3
- Ölümünün %25=> ishal
- % 24=> solunum yolu infeksiyonları
- %17 => **Kızamık**
- Haziran-Ekim 2011 kızamık salgını

Kızamık ve Gebelik

- ✓ Gebelikte ciddi kızamık komplikasyonlar artmakta
- ✓ Annede ve fetusta ciddi komplikasyon riski artmakta
- ✓ Fetal plasentada virus saptanabiliyor.
- ✓ Plasenta infeksiyonu fetal ölüme neden olmakta
- ✓ Konjenital kızamık doğumdan itibaren 10 gün için
- ✓ Doğum sonrası edinilmiş kızamık 14-30 gün içinde saptanır
- ✓ Orta ve şiddetli formlarda olabilmekte

Temas durumunda

- Intravenous immune globulin (IGIV 400 mg/kg) gebeye uygulanabilir
- Ayrıca doğumdan sonra bebeğe uygulanabilir



Measles infection in pregnancy

Makiko Egashira Chiba^a, Masatoshi Saito^a, Nobuaki Suzuki^b,
Yoshinobu Honda^c, Nobuo Yaegashi^{a,*}

- 2000-2001, Japonya da
- 8 gebe hasta
- 3 vaka 24. gebelik haftasından önce spontan düşük, 1 vaka canlı doğmuş
- 4 vaka 25. gebelik haftasından sonra canlı doğmuş
- Canlı doğan 4 hastanın 2'si konjenital kızamık tanısı almış
- Anne ölümü görülmemiş
- 2 hasta pnömoni
- 1 hasta hemorajik şok tanısı almış
- Bazı gebelere ve bebeklere immunglobulin uygulanmış

Türkiye'de Kızamık Eliminasyon Programı

- Aşılama 1970 yılında başladı
- Sistematik aşı uygulaması (GBP): 1985 aşı kampanyası
- Hedef 1980 ve önce doğanlar
- 1998 yılına dek tek doz (9. ay) aşı.
- 1998→ ilk öğretim 1. sınıf 2. doz
- 2003-2005 → 9 ay-14 yaş ve asker kışlalarında ek doz
- 2006→ 1. doz 12.ayda, 2. doz ilk öğretim 1. sınıfta
- Temmuz 2006→ monovalan kızamık aşısı yerine KKK

Türkiye'de Kızamık Eliminasyon Programı

- Aile hekimliği uygulaması (2006-2010): bağışıklama topluma/sahaya dayalı sunumdan başvuruya dayalı sunuma dönüştü. Negatif performans (<% 97) getirildi.
- 2. doz Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından yapılmakta.
- Hastalık, devamsızlık, kayıtlı olmayış, mevsimlik tarım işçiliği, aşırı red etme vb. aşılama tarihinde okulda olmayışı ve TSM'lerin personel yetersizliği nedeniyle kapsama düzeyi düşük!!

Türkiye'de İki doz kızamık aşısı ile aşılananların oranı %

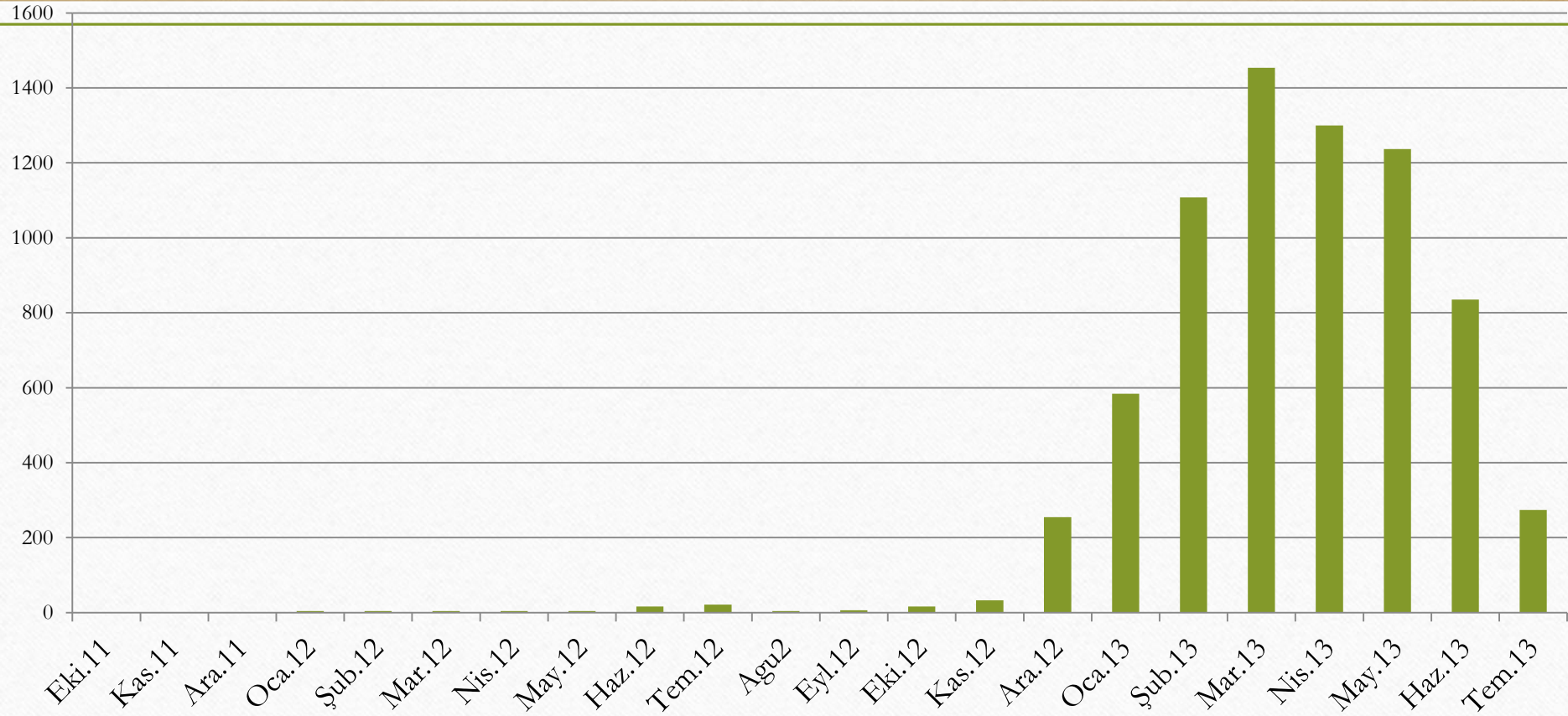
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Aşılama Oranı (%)	91	83	97	97	98	84	94	92	88	91	86

http://www.who.int/immunization_monitoring/data/tur.pdf, 26.08.2013)

DSÖ Üye ülkeler kızamık rakamları (10 Eylül 2013)

Ülke	Doğrulanmış Kızamık bilgi sayısı (2012)	Yıllık insidans (100.000'de) 2012	Doğrulanmış Kızamık bilgi sayısı (2013)	Yıllık insidans (100.000'de) 2013
Türkiye	698	0.94	6983	15.98
Hollanda	10	0.06	1042	10.66
Romanya	7247	33.31	1041	8.22
Rusya	1979	1.38	633	0.76
Ukrayna	12744	27.99	1959	7.42
Irak	21	0.06	506	2.68
İran	222	0.29	2480	5.26
Gürcistan	30	0.69	6588	254.76
Almanya	168	0.20	1385	2.87
Suriye	13	0.06	583	3.45

?



Endemisite: Bir bölgede importe ya da yerli kızamık virusu dolaşımının 12 ay ya da daha uzun süredir devam edişi

"Outbreak": Birbiriyle ilişkili 3 veya daha fazla olgunun bulunması

<http://data.euro.who.int/cisid/Default.aspx?TabID=307522>



*Kızamık Virusu
Suriye Değil,
Avrupa Kaynaklı*

24 Eylül 2013

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcısı Torunoğlu, Türkiye'deki kızamık vakalarının kaynağına ilişkin "Virus Suriye değil Avrupa kaynaklı" dedi.

"Suriye'de resmi rakamlara göre 50 bin resmi olmayan rakamlara göre ise 200 bin civarında Şark çıbanı vakası görülüyor. Bu nedenle Suriye kaynaklı vakalarda biraz artış oldu ancak endişe edilecek bir durum yok."

<http://www.klimik.org.tr/2013/09/24/kizamik-virusu-suriye-degil-avrupa-kaynakli/>



KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

DERNEK

YETERLİK
KURULU

ÇALIŞMA
GRUPLARI

TOPLANTILAR

HABERLER »

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

Temas sonrası profilaksi

- Temas sonrası ilk 72 saatte aşı yapılmalı
İlk 72 saatte aşı Ig'den daha üstündür
- 72 saat geçtiyse 7. günden önce İM Ig verilebilir
- Temas eden 6-11 aylık bebekse; Ig tercih edilebilir. Aşı yapılırsa 12 aydan sonra iki doz daha yapılmalıdır.
- <12 aylık bebeklere Ig (0.5mL/kg, max 15mL) verilmeli
(6-11 aylık ise ilk 72 saatte aşı olabilir)
- Bağışık olmayan gebelere IVIg (400mg/kg) yapılmalı
- Bağışıklığı baskılanmış kişilere IVIg (400mg/kg) yapılmalı
- IMIg verilenlere 6 ay, IVIg verilenlere 8 ay sonra aşı yapılmalı.

DSÖ "Salgın İletişimi Raporu" :

1. Güven inşa edin (build trust)
2. Erken duyurun/ ilan edin (announce early)
3. Şeffaf olun (be transparent)

Salgının durumu ve epidemiyolojik özellikleri hekimlere duyurulmadığı için hekimler hastalara tanı koymakta gecikebilmektedirler.

Immunization surveillance, assessment and monitoring

Measles 1st dose (MCV1) immunization coverage among 1-year olds, 1980–2014 (%): 2014

[View more years](#)
[Filter by WHO region](#)
[Help](#)
[Print](#)

Table

Country	Coverage (%)
Syrian Arab Republic	54
Tajikistan	98
Thailand	99
The former Yugoslav Republic of Macedonia	93
Timor-Leste	74
Togo	82
Tonga	67
Trinidad and Tobago	96
Tunisia	98
Turkey	94

[Clear](#) [Filter](#)

Table disclaimer

For mapping purposes, the table shows identical values for Sudan and South Sudan for the period prior to 2011. These values concern the former Sudan as it existed prior to July 2011.

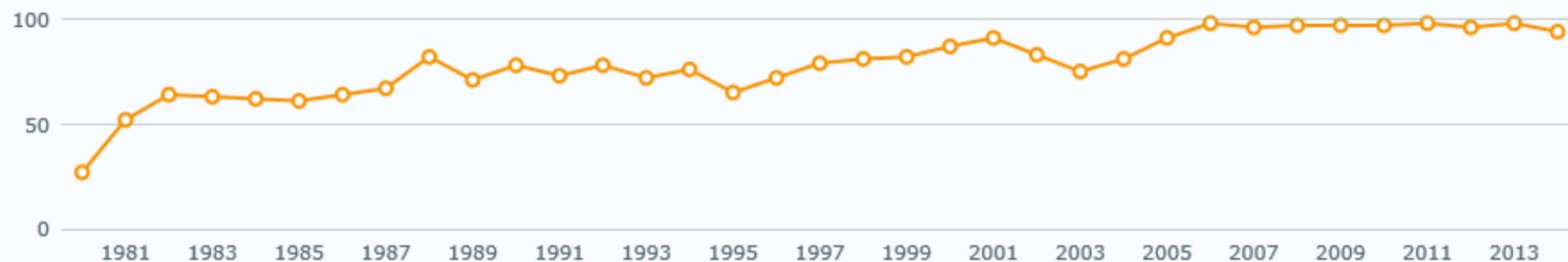
Map



Map disclaimer

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 and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. The borders of the map provided reflect the current political geographic status as of the date of publication (2015). However, the technical health information is based on data accurate with respect to the year indicated (2014). The disconnect in this arrangement should be noted but no implications regarding political or terminological status should be drawn from this arrangement as it is purely a function of technical and graphical limitations.

Time series chart



Legend (%)



Immunization surveillance, assessment and monitoring

Measles 1st dose (MCV1) immunization coverage among 1-year olds, 1980–2014 (%): 2014

[View more years](#)
[Filter by WHO region](#)
[Help](#)
[Print](#)

Table

Country	Coverage (%)
 Svalbard and Jan Mayen islands (Norway)	94
 Swaziland	86
 Sweden	97
 Switzerland	93
 Syrian Arab Republic	54
 Tajikistan	98
 Thailand	99
 The former Yugoslav Republic of Macedonia	93
 Timor-Leste	74

[Clear](#)  [Filter](#) 

Table disclaimer

For mapping purposes, the table shows identical values for Sudan and South Sudan for the period prior to 2011. These values concern the former Sudan as it existed prior to July 2011.

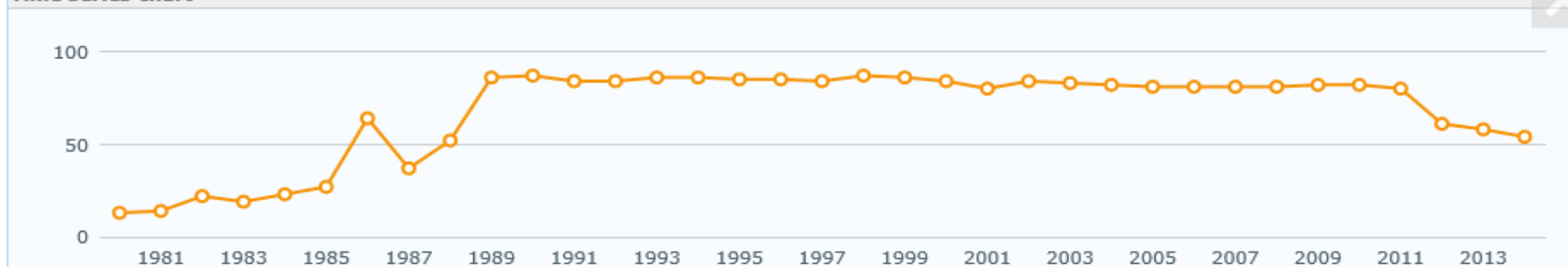
Map



Map disclaimer

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 and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. The borders of the map provided reflect the current political geographic status as of the date of publication (2015). However, the technical health information is based on data accurate with respect to the year indicated (2014). The disconnect in this arrangement should be noted but no implications regarding political or terminological status should be drawn from this arrangement as it is purely a function of technical and graphical limitations.

Time series chart



Time animation

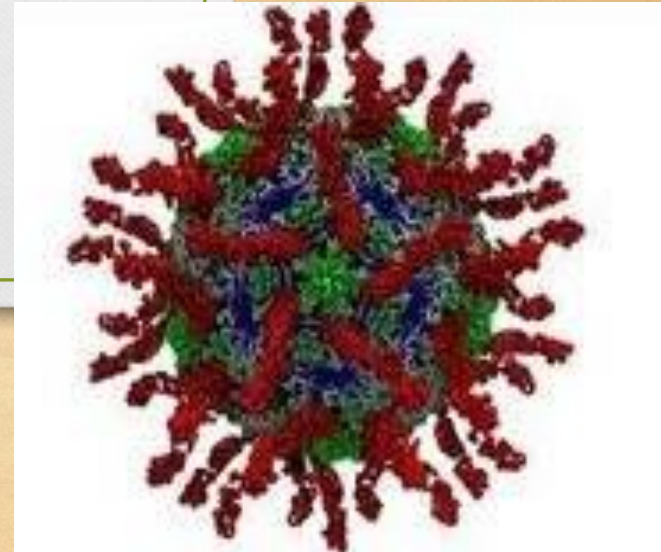


Legend (%)

-  <50
-  50–79
-  80–89
-  ≥90
-  Not applicable



Poliomiyelit



< ANA SAYFA

Çocuk Felci Destek Aşılama Çalışmaları

GÜNCELLENME TARİHİ : 09/05/2015



Çocuk Felci (poliomyelit) hastalığı, bu hastalıkla ilgili virüsün sebep olduğu ve hastalığa yakalanan bazı çocuklarda kalıcı felce yol açabilen bir hastalıktır. Hastalık etkeni virüs su ve besinlerle ağız yoluyla alınmaktadır.

Hastalıktan korunmada en etkili yöntem aşılamdır.

1988 yılında Dünya Sağlık Asamblesinde dünyadan çocuk felci hastalığının ve etkeni virüsün yok edilmesi kararı alınmıştır. Bu karar doğrultusunda başlatılan Eradikasyon Programı kapsamında yapılan aşılamlar sayesinde 1988 yılında 125 ülkede 350 bin çocuk felci hastası varken 2012 yılında sadece üç ülkede (Afganistan, Pakistan, Nijerya) bölgesel düzeyde 223 vaka görülmüştür. 2013 yılındaki Dünyadaki vaka sayısı 416, 2014 yılındaki Dünyadaki vaka sayısı ise 359'dur. 2015 yılında 30 Mart itibari ile Dünyadaki vaka sayısı 21'dir.

◀ ANA SAYFA

Çocuk Felci Destek Aşılama Çalışmaları

GÜNCELLENME TARİHİ : 09/05/2015



Uygulamaların 1.turu 20-26 Nisan, 2.turu 29 Mayıs-4 Haziran 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilecektir.

Çocuk Felci Destek Aşılama Çalışmaları kapı-kapı dolaşarak ve merkezi yerlerde istasyonlar kurularak yapılacak, ulaşılamayan tek bir çocuk kalmamasına özen gösterilecektir.

Okul aşıları da dâhil olmak üzere her türlü rutin aşılama çalışmalarımız aksatılmadan devam etmektedir.

CLOSE THE IMMUNIZATION **GAP**

Keeping Syrian children free from polio at home and across the border



20 April 2015 – The four-year-long armed conflict in the Syrian Arab Republic has driven millions of families from their homes. WHO is working with public health authorities and partners to ensure Syrian children – whether still in their home country or living in camps across the border in Jordan – are immunized against polio. During World Immunization Week, hundreds of thousands of children in both countries will be immunized.

Su çiçeği-Zona zoster



HIV infeksiyonu ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

- HIV infeksiyonu prevalansı mülteci

olmayanlardan daha yüksek*

- Öncesinde sifiliz ve şankroidi olan kişilerde bu hız daha da yüksek

*Toole MJ, Prevention of excess mortality in refugee. JAMA 1990; 263

Hepatit A ve B; Aşıyla önlenebilir Hepatit E

- Hepatit A => Kontamine gıda ve su
-
- İtalya -2002
 - İngiltere -2003
 - Almanya-2004
- ➔ Salgınlar-göçmenler
- Mülteciler arasında hepatit E salgını
Etiyopya'da (1989)
Kenya (1991)

*Gebelerde mortalitesi %17



[Iraq](#) | [News](#) | WHO responds effectively to an outbreak of hepatitis A among Syrian refugees in northern Iraq

[Iraq](#)

[WHO presence in Iraq](#)

[News](#)

[Press releases](#)

[Events](#)

[Programme areas](#)

[EWARNs](#)

[Information resources](#)

■ Iraq

WHO responds effectively to an outbreak of hepatitis A among Syrian refugees in northern Iraq

17 November 2013 – Humanitarian crisis are often associated with increased risk of communicable disease outbreaks due to the exposure of refugees populations to multiple risk factors.

These risk factors may include: unsafe water; overcrowding and poor or insanitary living conditions in the camps; lack of access to clinical and preventive services; exposure to new pathogens due to the displacement of people to unfamiliar environments; and



2013 Kasım → Erbil'de Hepatit A salgını

Hepatitis E Outbreak in Sudanese Refugee Camps Leaves 16 Dead

Sep 17, 2012 | [Steven Purcell](#) | [Outbreak News](#)



- ❖ Kampta toplam 380 Hepatit E ile infekte doğrulanmış olgu
- ❖ 16 ölüm
- ❖ 5 kişi gebe

Hepatitis B virus, hepatitis C virus and human immunodeficiency virus infection in undocumented migrants and refugees in southern Italy, January 2012 to June 2013

N Coppola¹, L Alessio^{1,2}, L Gualdieri³, M Pisaturo^{4,5}, C Sagnelli^{2,6}, N Caprio^{1,7}, R Maffei^{1,3}, M Starace¹, IF Angelillo⁸, G Pasquale¹, E Sagnelli^{1,5}

www.eurosurveillance.org 03 September 2015

Bulgular;

- ❖ 926 dökümante edilmemiş göçmen ve mülteci taranmış
- ❖ 78 (%9) → HBsAg pozitif (Sahra altı Afrikalılarda yüksek, %14)
- ❖ 35 (%4) → anti-HCV pozitif (Hindistan-Pakistan asıllı kişilerde yüksek, %7)
- ❖ 11 (%1) → anti-HIV pozitif

Sonuç: İtalyan sağlık otoriteleri göçmen ve mültecilerin sağlık göstergeleri belirlemek amacıyla çalışmalılar ve gelenleri eğitmeliler

Aşıyla Hastalıkları Aşıyoruz. (15.11.2012)

GÜNCELLENME TARİHİ : 30/09/2015

- Hepatit A aşılmasına geçilmesi Bağışıklama Danışma Kurulu tarafından tavsiye edilmiş ve Hepatit-A aşısı rutin bağışıklama programına eklenmiştir.
- Hepatit A aşısı çocuklara 18. ayda ve 24. ayda olmak üzere iki doz uygulanacaktır.
- Aşı uygulaması sağlık kuruluşlarında ücretsiz olarak yapılmaktadır.

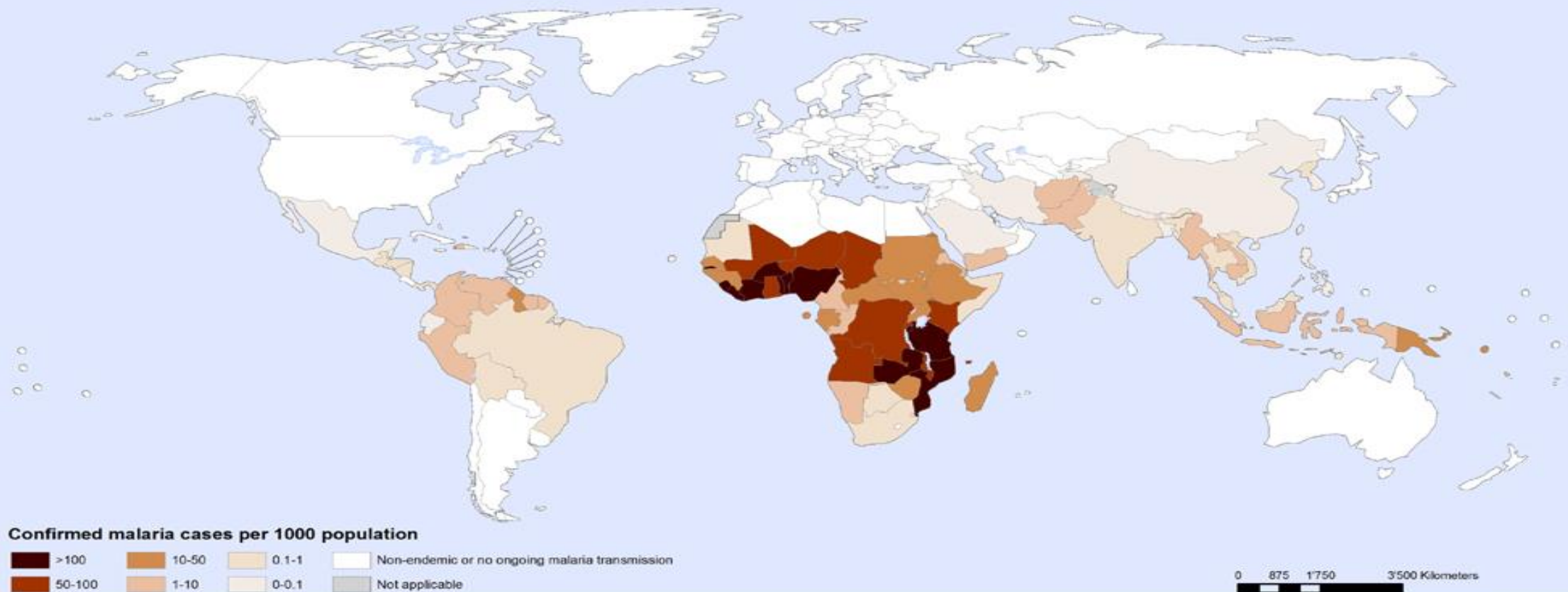
Paraziter İnfeksiyonlar

Sıtma

Mülteci kamplarında;

- Vektör kontrol çalışmalarının aksaması
- Kişisel korunma önlemlerinin uygulanamaması
- Sıtmanın endemik olduğu bölgelerde yeterli sürveyansın yapılamaması
- Olgu tanımı; başka bir infeksiyonun olmadığı durumda 38.5°C üzerinde ateş
- Tanı => kalın damla ve ince yayma ışık mikroskobu ile incelenme

Countries with ongoing transmission of malaria, 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 and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Malaria Report 2014
Map Production: Global Malaria Programme
World Health Organization



© WHO 2014. All rights reserved.

Sitma



Tedavi



CDC, Temmuz 2013, malarya tđv rehber

Klinik tanı / <u>Plasmodium</u> türü	<u>İnfeksiyonun</u> kazanıldığı bölge	Tavsiye edilen ilaç ve yetişkin dozu
Komplike olmamış malarya / <u>P. falciparum</u> veya tür tayini yapılamadı Tür tayini yapılamadı ise veya sonraki tanıda <u>P. vivax</u> veya <u>P. ovale</u> etken olarak düşünülüyse <u>Primakin</u> eklenerek tedavi tekrarlanmalı	<u>Klorokin</u> direnci mevcut veya <u>direnc</u> durumu bilinmiyor	A. <u>Atovaquone</u> <u>proguanil</u> (Malarone^R) 250 mg <u>atovaquone</u>/100 mg <u>proguanil</u> 4 tablet/gün × 3 gün
		B. <u>Artemether-lumefantrine</u>(Coartem^R) 20 mg <u>artemether</u>+120 mg <u>lumefantrine</u> 2×4 tablet, 3 gün
		C. <u>Kinin</u> <u>sulfat</u> artı aşağıdakilerden biri <u>Kinin</u> <u>sulfat</u> 542mg <u>baz</u>(=650 mg tuz) 3×650 mg, 3-7 gün + <u>Doksisiklin</u> 2×100 mg, 7 gün <u>Tetrasiklin</u> 4×250 mg, 7 gün <u>Klindamisin</u> 2×600 mg, 7 gün
		D. <u>Mefloquine</u> (Lariam^R) 648 mg <u>baz</u> (=750 mg tuz) 1250 mg tek doz veya 750 mg ve 6-8 saat sonra 500 mg



Korunma

- Klima sistemli odalarda konaklama
- Cibirlikli yataklar
- Kapalı giysiler
- Etkili insektisit spreylere
- Geceleri dışarda konaklamamak



LAYŞMANYOZ

- *Leishmania* spp.
- Zorunlu hücre içi parazitleri
- Enfekte dişi tatarcık
(*Phlebotomus* türleri)



Visseral (VL)

Kutanöz (KL)

Mukokutanöz (MKL)

Epidemiyoloji- Türkiye

- Türkiye de yıllık 37 VL, 2300 KL
- 1990-2010 arası 46.003 olgu*
- %96'sı Şanlıurfa, Adana, Osmaniye, Hatay, Diyarbakır, İçel ve Kahramanmaraş
- Son 20 yılda bildirilen KL olgularının %50'si Şanlıurfa



Leishmania

Şanlıurfa Şark Çıbanı Merkezi Türkiye 'li olgu sayısı

- ▶ 2009 => 432
- ▶ 2010 => 480
- ▶ 2012 => 1450
- ▶ 2013 dokuz aylık => 1380
- ▶veri??



2015 KL: Resmi olmayan bildirimler...

“Şanlıurfa'da 400 kişi bu hastalığa yakalanmış durumda. Hastalığın yayılmaması için yoğun bir çaba gösterdiklerini belirten Halk Sağlığı Müdürü Mehmet Yaşar Şimşek Suriyelilerin göçü nedeniyle yayılım hızının arttığını söylüyor.”

- Kilis'te 2012 yılının Nisan ayından beri 742 Şark Çıbanı vakası olduğunu söyleyen Halk Sağlığı Müdürü Yemliha Aksoy bunların beş yüze yakınının iyileştiğini geri kalanının ise tedavilerinin sürdüğünü belirtiyor.

Pearls

War and Infectious Diseases: Challenges of the Syrian Civil War

Sima L. Sharara¹, Souha S. Kanj^{2*}



- Lübnan'da 2008'den önce kutanöz layşmanya olgusu yoktu
- Sporadik olgular; 2013→ 1033 olgu
- Bunlardan %96.6 (998)'sı Suriye'li mülteci

Tür tayini için PCR;

- %85 *Leishmania tropica*
- %15 *Leishmania major*

«Without security, there can be no health»

Kahramanmaraş Yöresindeki Yerleşik Türk Gebelerle Suriyeli Mülteci Gebeler Arasında *Toxoplasma* Seroprevalans Farklılıkları

Seroprevalance Differences of *Toxoplasma* Between Syrian Refugees Pregnants and Indigenous Turkish Pregnants in Kahramanmaraş

Murat Bakacak¹, Salih Serin¹, Murat Aral², Önder Ercan¹, Bülent Köstü¹, Ahmet Kireççi³, Mehmet Sühha Bostancı⁴, Zeyneb Bakacak⁵

Tablo 1. Suriye'li mülteci ve Kahramanmaraşlı yerli I. Trimester'de bulunan 16-49 yaş aralığındaki gebelerin yıllara göre *Toxoplasma* IgM ve IgG seropozitif saptanan olgu sayıları, *Toxoplasma* IgG ve IgM seropozitiflik oranlarının her iki grupta karşılaştırılması ve istatistiksel analizi

	<i>Toxoplasma</i> IgM (+)			<i>Toxoplasma</i> IgG (+)		
	Suriyeli (%)	Türk (%)	p	Suriyeli (%)	Türk (%)	p
2012 yılı	1 (4,76)	63 (1,96)	<0,001	12 (80)	953 (49,7)	0,02
2013 yılı	11 (4,84)	88 (2,34)	0,02	72 (62,6)	884 (45,7)	<0,001
Toplam	12 (4,84)	151 (2,17)	0,38	84 (64,6)	1837 (47,7)	<0,001

p<0,05 kabul edilmiştir.



Health Profiles of Newly Arrived Refugee Children in the United States, 2006–2012

Katherine Yun, MD, MHS, Jasmine Matheson, MPH, Colleen Payton, MPH, Kevin C. Scott, MD, Barbara L. Stone, MSPH, Lihai Song, MS, William M. Stauffer, MD, MSPH, Kailey Urban, MPH, Janine Young, MD, and Blain Mamo, MPH

Am J Public Health. November 12, 2015: e1–e7. doi:10.2105/AJPH.2015.302873)

- ABD'de 2006 - 2012 yıllarında
- 4 bölge; Colorado, Minnesota, Pennsylvania, ve Washington State.
- 19 yaş altı çocuk ve gençler
- Kan demir seviyeleri, anemi
- HBV, TB ve *Strongyloides* Seropozitifliği bakılmış
- HBV, tuberküloz ve *Strongyloides* ciddi kontrollerle azaldı.
- Medikal taramalar ve kontrol programlarının daha düzenli uygulamaları çocuk göçmenlerdeki infeksiyonun sınırlanmasında önemli
- Toplumda riski de azaltıyor

Aniyizhai Annamalai
Editor

Refugee Health Care

An Essential
Medical Guide

Aniyizhai Annamalai (ed.), *Refugee Health Care*, 2014, An Essential Medical Guide,
DOI: 10.1007/978-1-4939-0271-2_1, © Springer Science+Business Media New
York 2014

Table 6.8 Causes of eosinophilia in refugees, by region [5]

Region	Parasites causing eosinophilia
Africa	<i>Schistosoma mansoni</i> , <i>S. haematobium</i> , <i>S. intercalatum</i>
	<i>Taenia saginata</i> (esp. Ethiopia and Eritrea)
Asia	Overall: <i>Fasciolopsis buski</i>
	Southeast Asia: <i>Opisthorchis viverrini</i> , <i>Clonorchis sinensis</i> , <i>S. japonicum</i> , <i>Schistosoma mekongi</i>
	South Asia: <i>Taenia solium</i>
Latin America	<i>Taenia solium</i>
	<i>Schistosoma mansoni</i>
	<i>Opisthorchis guayaquilensis</i> (Ecuador)
Middle East	<i>Echinococcus</i>
Eastern Europe	<i>Diphyllobothrium latum</i>
	<i>Opisthorchis felinus</i>

Table 6.6 Adult therapeutic regimens [15]

Intestinal pathogen	Treatment
Protozoa	
<i>Entamoeba histolytica</i>	Metronidazole 500–750 mg PO three times daily, duration 7–10 days; paromomycin 25–30 mg/kg per day/three doses per day for 7 days
<i>Giardia intestinalis</i> (aka <i>G. lamblia</i> , <i>G. duodenalis</i>)	Metronidazole 500 mg orally twice daily or 250 mg orally TID, duration 5–7 days
<i>Blastocystis hominis</i>	Metronidazole 750 mg TID, duration 5–10 days
<i>Dientamoeba fragilis</i>	Paromomycin 25–35 mg/kg per day in three divided doses, duration 7 days or metronidazole 500–750 mg TID, duration 10 days
Nematodes	
<i>Ascaris lumbricoides</i>	Albendazole 400 mg single dose
<i>Trichuris trichiura</i>	Albendazole 400 mg per day for 3 days
<i>Ancylostoma duodenale</i> , <i>Necator americanus</i>	Albendazole 400 mg single dose
<i>Strongyloides stercoralis</i>	Ivermectin 200 µg/kg for 1–2 days
<i>Loa loa</i>	Diethylcarbamazine 8–10 mg/kg orally in three divided doses daily for 21 days
Trematodes	
<i>S. mansoni</i> , <i>S. haematobium</i>	Praziquantel 40 mg/kg per day orally in two divided doses for 1 day, 6–8 h apart
<i>S. japonicum</i> , <i>S. mekongi</i>	Praziquantel 60 mg/kg per day orally in three divided doses for 1 day, 6–8 h apart
<i>Opisthorchis viverrini</i> , <i>Clonorchis sinensis</i>	Praziquantel 75 mg/kg/day orally, three doses per day for 2 days
<i>Fasciola hepatica</i>	Triclabendazole 10 mg/kg for 2 days
<i>Paragonimus westermani</i>	Praziquantel 25 mg/kg given orally three times per day for 2 consecutive days
Cestodes	
<i>Hymenolepis nana</i>	Praziquantel 25 mg/kg single dose
<i>Taenia saginata</i> , <i>Taenia solium</i>	Praziquantel 5–10 mg/kg single dose; BEWARE praziquantel with cysticercosis as it is cysticidal and may cause inflammation and provoke seizures
<i>Diphyllobothrium latum</i>	Praziquantel 5–10 mg/kg single-dose



World Health Organization

Regional Situation Report, September 2015
WHO response to the Syrian crisis



WHO field assessment mission to an informal tented settlement of Syrian refugees in the Bekaa valley-
Photo: WHO/Lebanon



12.2 MILLION¹
AFFECTED



7.6 MILLION²
INTERNALLY
DISPLACED



>4 MILLION³
REFUGEES



1 MILLION⁴
INJURED



>220,000⁵
DEATHS

- Aşılamalarda aksaklıklar yaşanmakta
- Kalabalık yaşam bulaşıcı hastalıkları artırmakta
- Ancak Türkiye'de kamplarda veya büyük kentlerde ciddi bir salgın olmamıştır



World Health
Organization

Regional Situation Report, September 2015
WHO response to the Syrian crisis

Türkiye: DSÖ işbirliğinde;

- DSÖ, Gaziantep Üniversitesi işbirliğinde, 4 günlük eğitim
- Suriye'li hemşire ve ebelerin eğitimi
- Suriye sağlık çalışanlarına Türk sağlık sistemini tanıtmak ve öğretmek
- Olası entegrasyon
- 2016'da aşılama ve sağlık hizmetini kolaylaştırmak

- Leishmania (Şark Çıbanı) olguları saptanmakta ve sayı artmaktadır
- Kızamık vakaları saptanmıştır.
- Oldukça yoğun biçimde su çiçeği ve hepatit A izlenmektedir
- Hatay'da tüberküloz hastalarının artmış olduğu belirli bir takip sisteminin olmadığı bildirilmiştir.

Suriyeli sığınmacılar arasında görülen tüberküloz olgularında Türkiye'de daha önceden görülen tüberküloz suşundan farklı bir suş saptanmasının kuvvetle muhtemel olduğu ifade edilmektedir



İnfeksiyon Hastalıklarından Korunma

- ▶ 1. Çevre sağlığı önlemlerinin alınması
- ▶ 2. Sürveyans
- ▶ 3. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi

SUMMARY CHECKLIST FOR THE DOMESTIC MEDICAL EXAMINATION FOR NEWLY ARRIVING REFUGEES

**U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention
National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases**

Division of Global Migration and Quarantine

July 16, 2012

Avustralya Rehberi

- ▶ En geç 1 ay içinde sağlık değerlendirmesi
- ▶ Tarama testleri
 - Tüberküloz
 - Sıtma
- ▶ Kan yoluyla bulaşan viral infeksiyonlar
- ▶ Şistozomiyaz
 - Parazitler
- ▶ CYBH
- ▶ İmmünizasyon değerlendirmesi, uygunsa kendi sistemlerine göre catch-up aşılama

Ülkemizde?

Sınırlarda kontrol
Kampa girmedn muayene
Rehberler ve rutin taramalar....