



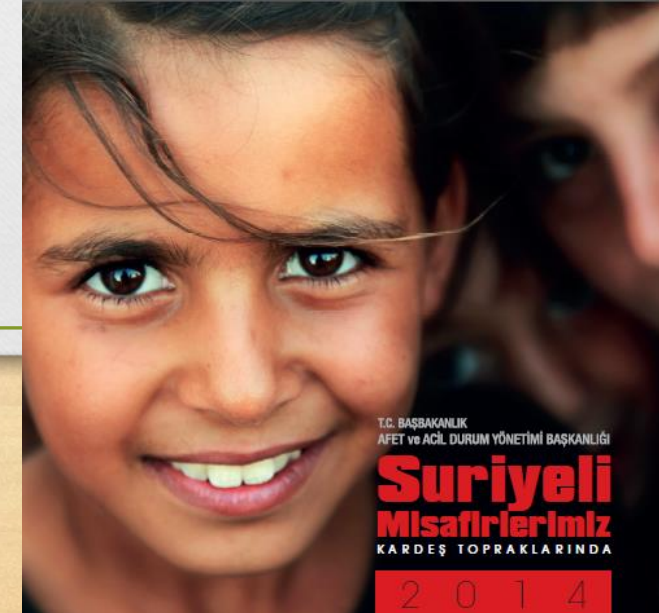
KOÇ
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ



KLİMİK

Ülkemizdeki 'Göçmenler' ve İnfeksiyonlar

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

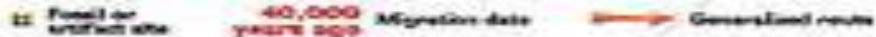


Sunum içerięi

- G terminolojisi
- G ve sağlık sorunları
- Gle iliřkilendirilen infeksiyonlar
- Ülkemizde göçmenlerin durumu



Human Migration



© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112
 Received 15 July 2003; accepted 15 October 2003
 Correspondence: Dr M. J. Griffin, Department of Internal Medicine, University of Michigan, 1600 E. Catherine Street, Ann Arbor, MI 48106, USA.
 E-mail: griffinm@umich.edu

GÖÇ

- Uluslararası bir sınırı geçerek veya bir devlet içinde yer değiştirmek
- Süresi, yapısı, nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği nüfus hareketleri

- ✓ Zorunlu göç
- ✓ İstemli göç

j Weekers (IOM) Global Consultation on Migrant and Health, Spain. 2010; adapted from IOM Glossary on Migration (2004)



GÖÇ

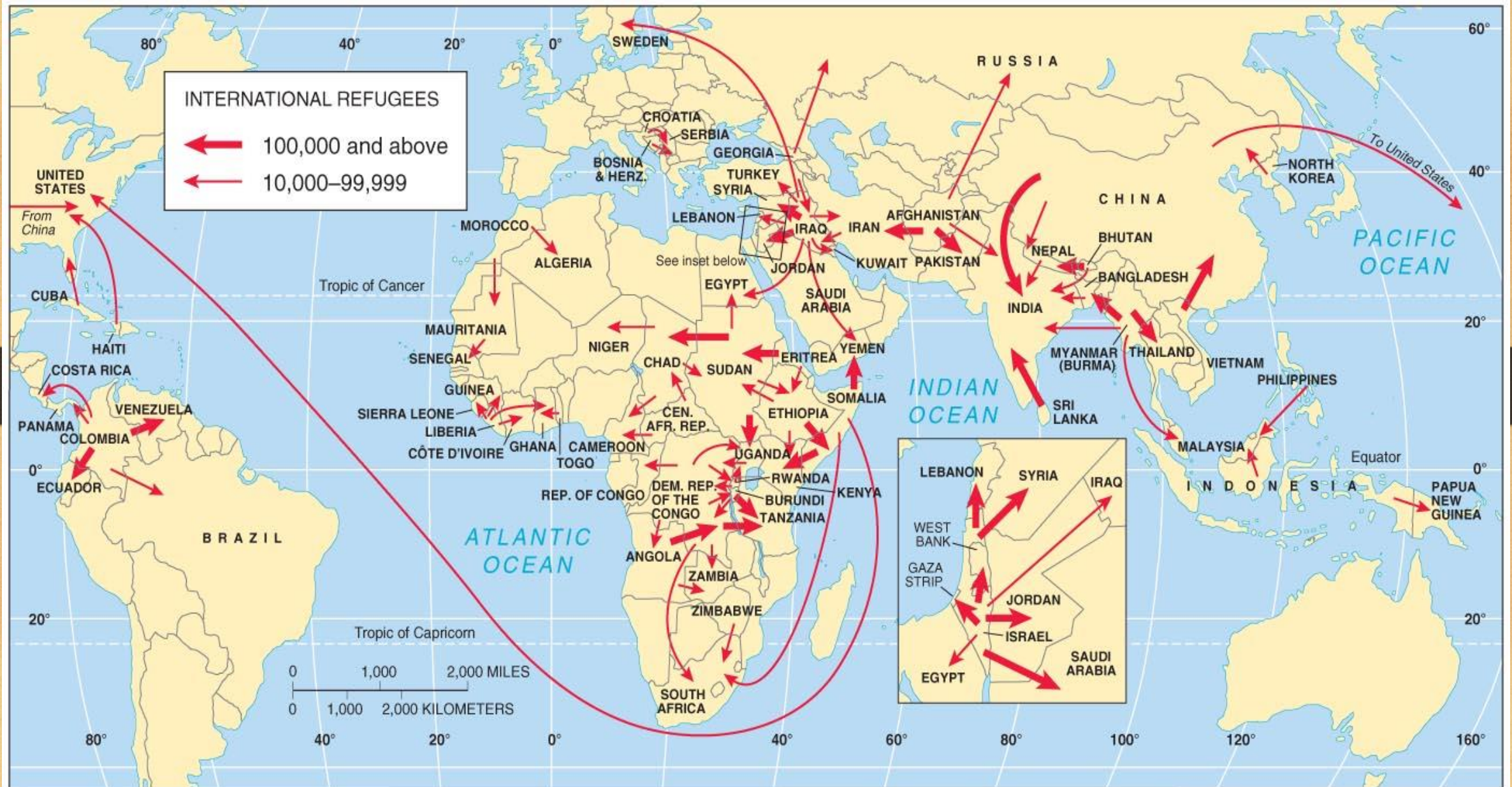
Mülteci; Ülkesinde ırk, din, sosyal konum, siyasal düşünce ya da ulusal kimliği nedeniyle kendisini **baskı** altında hissederek kendi devletine olan güvenini kaybeden, kendi devletinin ona tarafsız davranmayacağını düşüncesiyle ülkesini terkedip, başka bir ülkeye **sığınma talebinde** bulunan ve bu talebi o ülke tarafından **'kabul'** edilen kişidir.

Sığınmacı; Yukarıdaki nedenlerden dolayı ülkesini terkeden ve henüz sığınma talebi, kaçtığı ülkenin yetkilileri tarafından **'soruşturma'** safhasında olan kişidir.

IOM Glossary on Migration (2004)

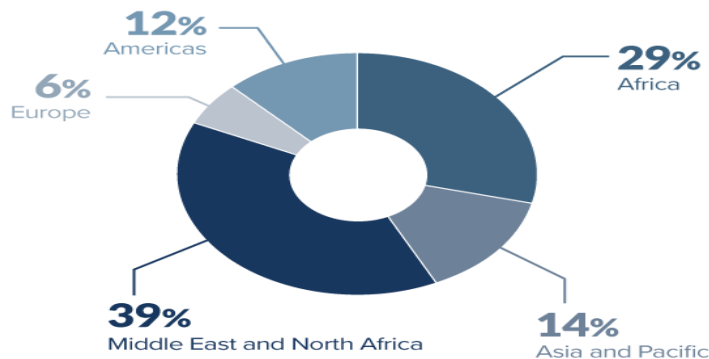


Mülteciler





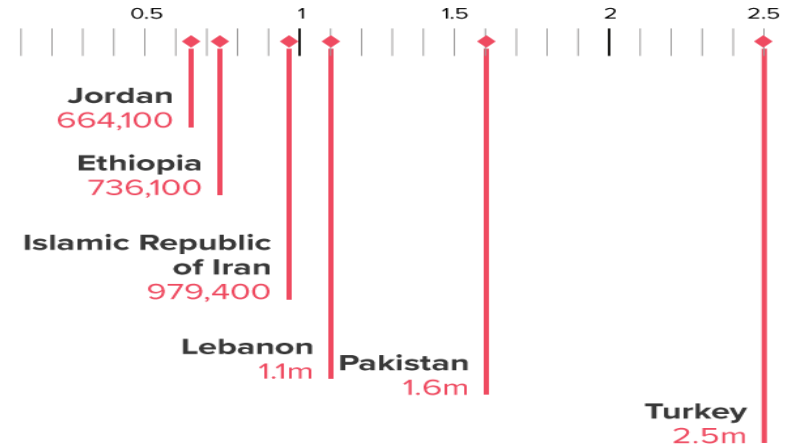
Where the world's displaced people are being hosted



53% of refugees worldwide came from three countries



Top hosting countries



33,972 people
a day forced to flee their homes
because of conflict and persecution

10,800 staff
UNHCR employs 10,800 staff
(as of 31 December 2016)

128 countries
We work in 128 countries
(as of 31 December 2016)

We are funded almost entirely by
voluntary contributions, with 86 per
cent from governments and the
European Union.

3RP

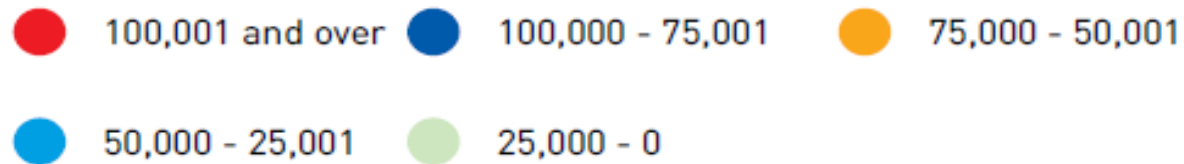
REGIONAL
REFUGEE &
RESILIENCE
PLAN 2016-2017

IN RESPONSE TO THE SYRIA CR



UNHCR 2016 Annual Report

Syrians Under Temporary Protection Living Outside of Temporary Accommodation Centers in Turkey



Source: www.goc.gov.tr, 4 March 2016

**Birleşmiş Milletler ve ortakları
mülteciler ve ev sahibi topluluk
çağrısında bulunuyor**

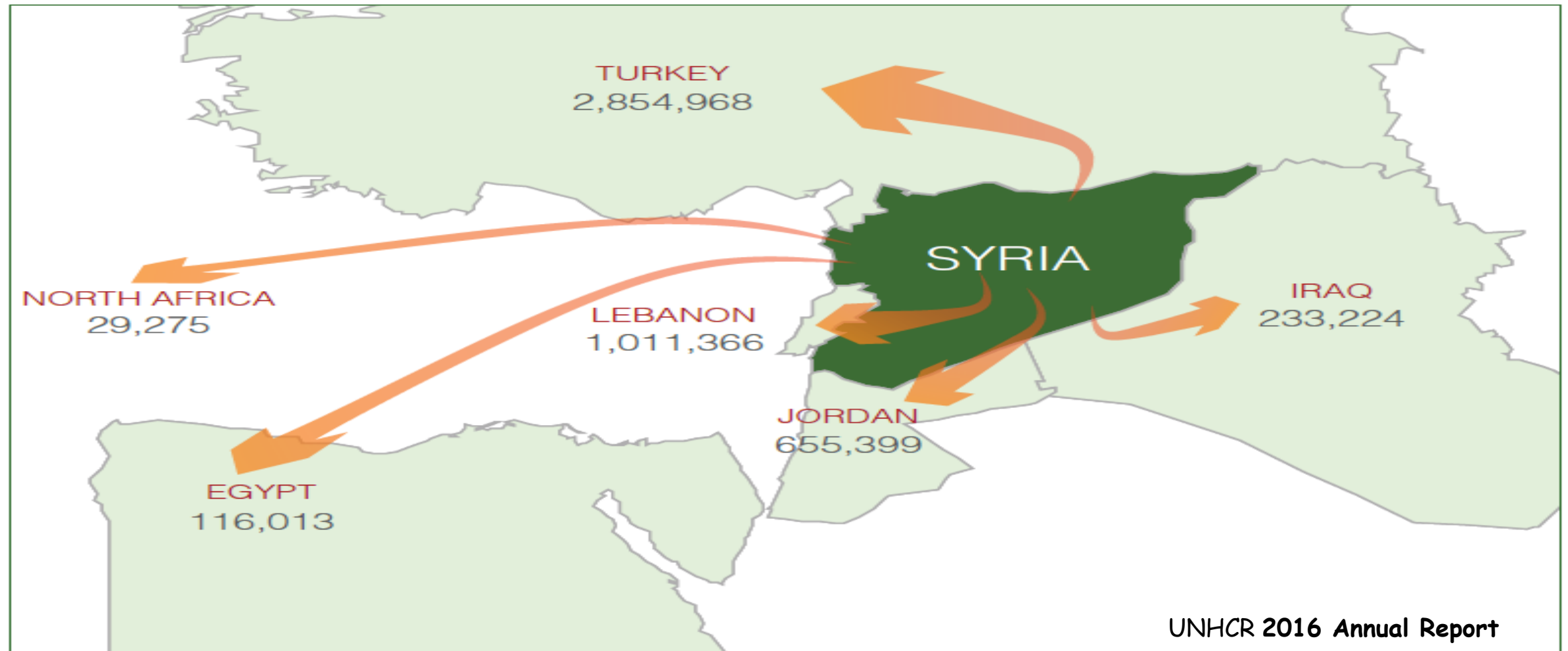
Yazı, 6 Şubat 2017

Suriye krizi 6. yılında ilerler ve çatışmanın şiddeti azalmadan devam ederken; Türk Hükümeti, Birleşmiş Milletler (BM) kuruluşları ve ortakları, Suriye krizine müdahaleye yönelik 2017-2018 Bölgesel Mülteci ve Dayanıklılık Planı (3RP)'nın Türkiye bölümünün resmi lansmanını bugün gerçekleştiriyor.



Registered Syrian Refugees

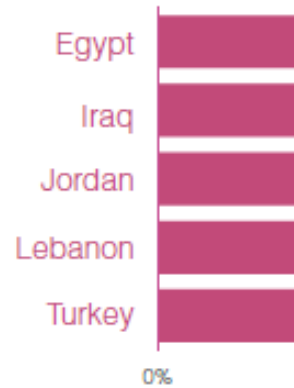
4,900,245 registered Syrian refugees (as of 31 December 2016)



HEALTH AND NUTRITION



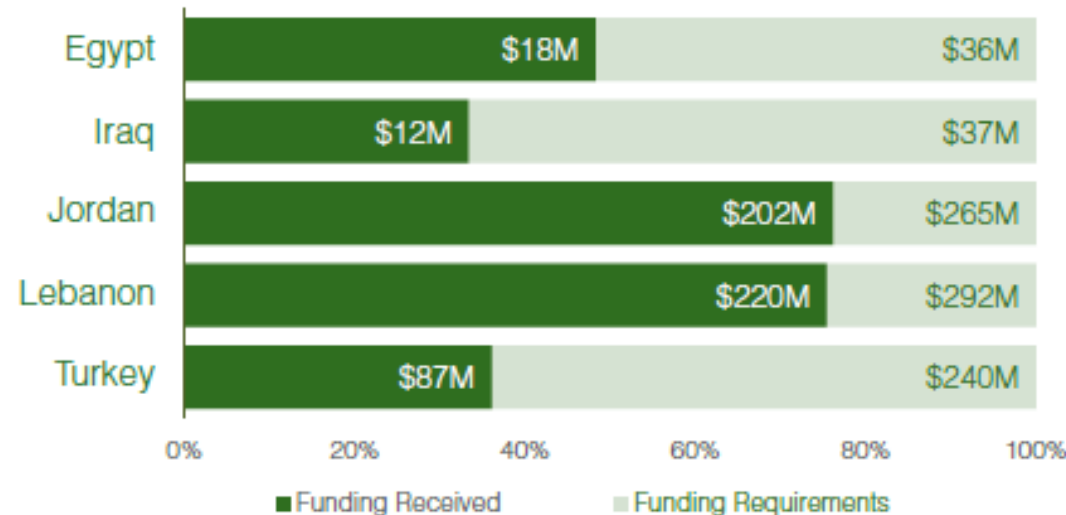
Funding



FOOD SECURITY



Funding

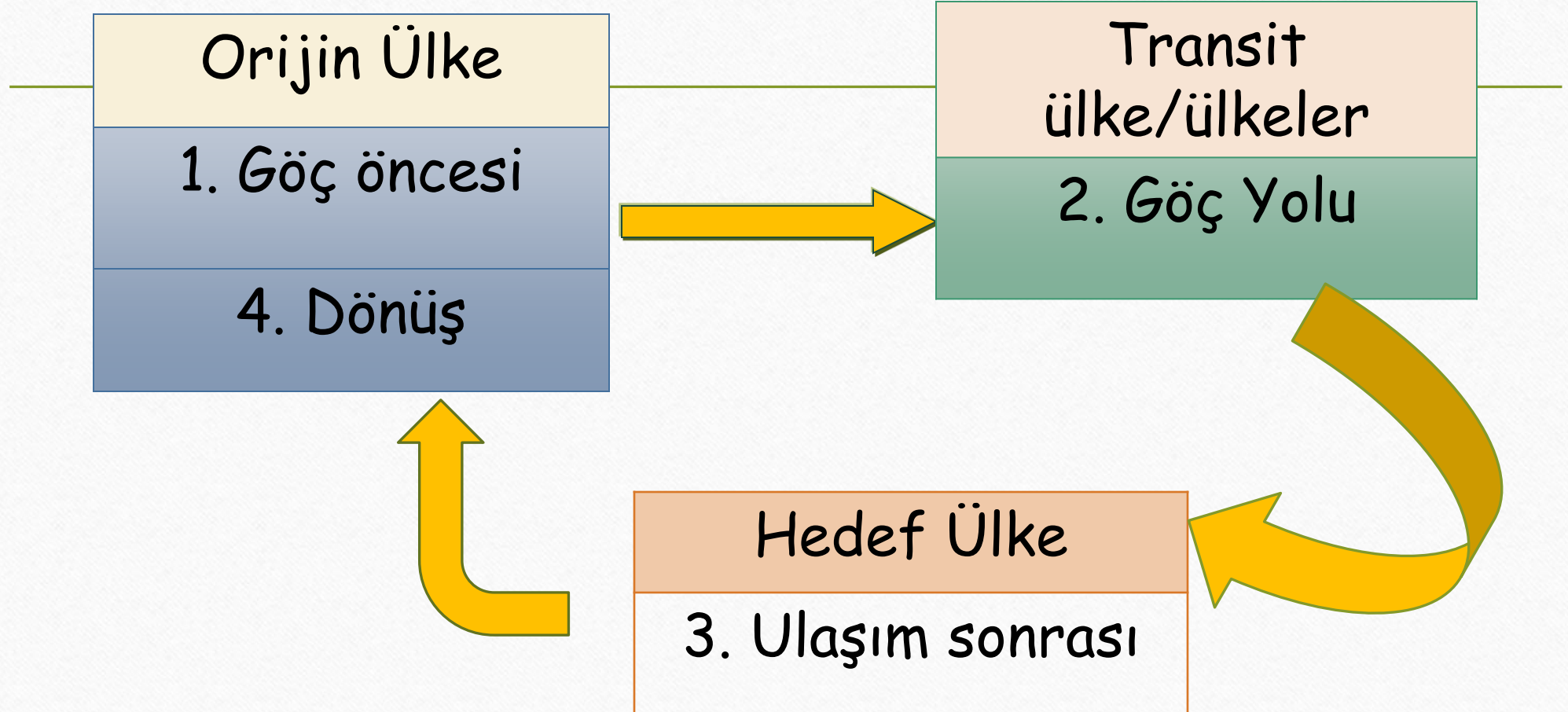


Requirements
\$870 million

Göçmenlerde Sık Görülen İnfeksiyon Hastalıkları



Göçün Evreleri





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

Causes of hospitalization of refugees due to infectious diseases: an experience of a tertiary care hospital from Turkey

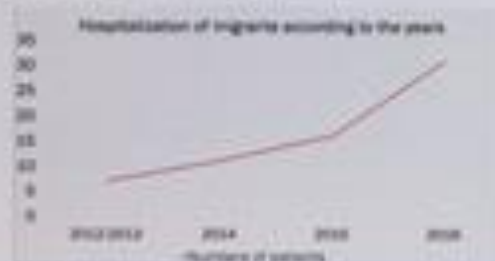
Nesli Tuzel, M. Yilmaz, E. Yildiz, C. Akinci, H. Yildiz, S. Eren, K. Eray, C. Buzat / Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Background:

Since the Syrian conflict in 2012, a lot of migrants have moved Turkey. Now, Turkey is hosting a largest refugee population in the world. Infectious diseases acquisition of migrants depend on exposure in the origin country, migration duration and exposure in the host country and living conditions. In this study, causes of hospitalization of migrants/refugees due to infectious diseases were investigated.

Material / Methods:

Our hospital is a tertiary care hospital at the central Anatolia. Infectious Diseases Department has 22 beds. All the hospitalization cause of refugees, sent of the other migrants from Asia, Africa and Middle East at the Infectious Diseases Clinic in the last four year were analyzed retrospectively. The age, gender, country of origin, hospitalization date, admission route, diagnosis of migrants, causative microorganisms if they were detected were recorded.



Conclusions:

Starting from 2012, hospitalization numbers of migrants are increasing due to increase of the migrant population. Any cluster of infectious diseases were not observed among our migrant patients. Except cutaneous leishmaniasis cases, any other striking infectious diseases was not detected but significant number of admission with chronic hepatitis and acquisition of Crimean Congo Hemorrhagic fever were remarkable findings.

Results:

Eighty-five refugees (32 females, 53 males) with a mean age of 39 years were hospitalized in the study period. Thirty-five of the patients (41%) were Syrian and six (6.9%) were Iraq. Each five (5%) patients were from each of Afghanistan, Georgia and Azerbaijan. Hospitalization number of patients according to the years were: 7, 11, 16, 37 in 2012-2013, 2014, 2015, 2016 (until 31 October) respectively (Figure). The most common infectious diseases were chronic hepatitis B/C (n: 18 patients), urinary tract infections (n: 9), skin and soft tissue infections (n: 8 including 3 cutaneous leishmaniasis), pneumonia (n: 6) and central nervous system infections (n: 4). Brucellosis (n: 3), acute hepatitis A (n: 2), Crimean Congo Hemorrhagic fever (n: 2), acute leishmaniasis (n: 2), tuberculosis meningitis (n: 1), acute hepatitis B (n: 1) and HIV infection (n: 1) were among the other infectious diseases (Table). Most of the patients (52.4) were admitted to the Emergency Medical Service then hospitalized at Infectious Diseases Clinic.

Table. Most common infectious diseases diagnosed among the migrants

Infectious diseases	Number of patients
Chronic hepatitis B/C	18
Urinary infections	9
Skin and soft tissue infections Cutaneous leishmaniasis	8
Pneumonia	6
Central nervous infections	4
Brucellosis	3

most of the patients (52.4) were admitted to the Emergency Medical Service then hospitalized at Infectious Diseases Clinic.

Table. Most common infectious diseases diagnosed among the migrants

Infectious diseases	Number of patients
Chronic hepatitis B/C	18
Urinary infections	9
Skin and soft tissue infections Cutaneous leishmaniasis	8 3
Pneumonia	6
Central nervous infections	4
Brucellosis	3

Immunization rates of migrants and refugees

Stefan C. Schellongy¹, Anke Böhm², Sabina C.
Löffelholz³, Barbara Schellongy⁴, Michael Schellongy⁵, Thomas G. Schellongy⁶, Berlin, Germany

Introduction

As migrants and refugees are affected by infectious diseases as well as the general population, attention is increasingly being paid to immunization rates. All vaccinations recommended by the standing committee of vaccination in Germany (STIKO) are paid for by the German Federal Republic. But for children and adults, in light of which planning the rate of immunization amongst refugees had to be studied.

Methods

We collected sociodemographic and vaccination data on a voluntary and anonymous basis for 30 migrant groups in Munich (Germany). We determined the vaccination status of the heads of the household and tested, if there was an documented vaccination, the vaccination was completed or not. We followed the current vaccination status of the 17th (17th) from 18 (18) and 19 (19) years. Additionally, the migration status to prevent discrimination and protection was recorded.

Results

We reported data of 1,000 migrants (100%), who lived in 1-4 persons, 100 (10%) were younger than 18 years, 100 (10%) were adults, but 100 (10%) for children presented a vaccination certificate. 100 (10%) refugees (10%) received vaccination against tetanus, diphtheria, polio and polio (10%) and 100 (10%) for a complete vaccination to prevent the transmission status of the children was complete in 100 (10%) children. Remaining gaps concerned vaccination against varicella, measles-mumps-rubella (MMR) as well as hepatitis, pertussis, polio, and haemophilus influenzae B (Hib). 100 (10%) of the adult refugees were vaccinated by a general practitioner and 100 (10%) of the children by a pediatrician.



Figure 1: vaccination status adults

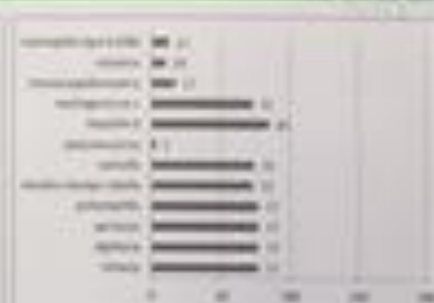


Figure 2: vaccination status children (0-17 years)



Figure 3: vaccination status adults

Conclusion
The survey only reflected primary positions of refugees, but it is not representative for migrants and refugees as they arrived in Germany for the first time. We believe in that considerably larger vaccination gaps, although adult refugees have the same medical support like children in principle, they demand more immunization gaps. Both groups need an adequate protection against infectious diseases. The immunization strategy for refugees and migrants has to be improved to protect the vulnerable community as well as the entire population. Therefore, the access to the health care system for refugees and migrants has to be made easier, more efficient and more systematic.

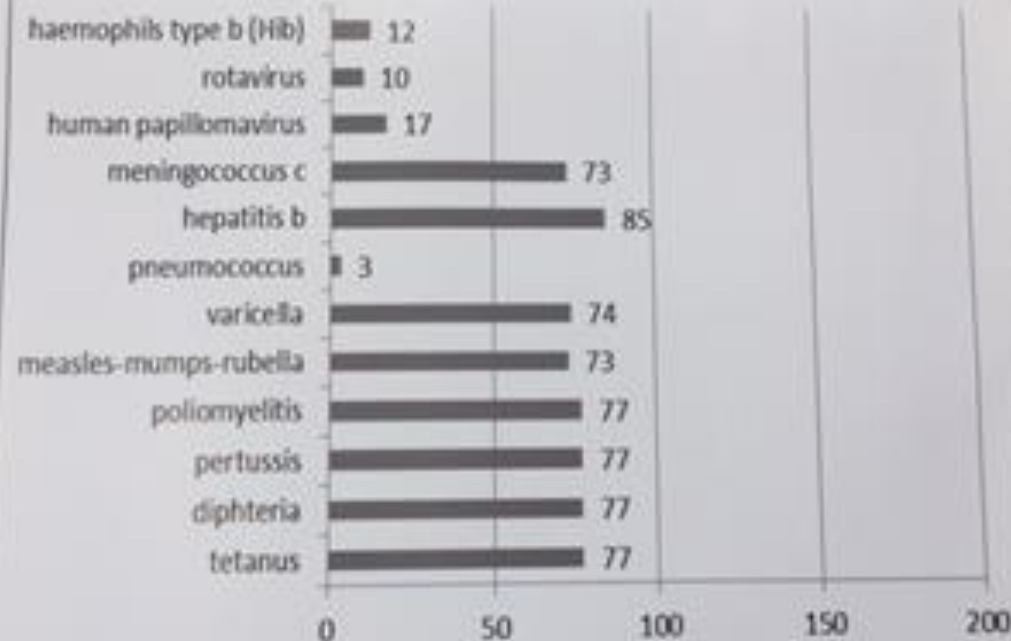


Figure 3: missing vaccinations children (0-17 years)

İshalle Seyreden Hastalıklar

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









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





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

Kızamık olgularımız*

Harran Üniversitesi, 2012 Kasım-2013 Mayıs arası

- 42 hasta (4 erkek), 19'u gebe
- Yaş ortalaması 24 (17-32) yıl

Komplikasyon;

- 6 abortus, 3 erken doğum
- 22 (%57) pnömoni



*yayınlanmamış veri

2011-2013 yılları Şanlıurfa 19 gebe

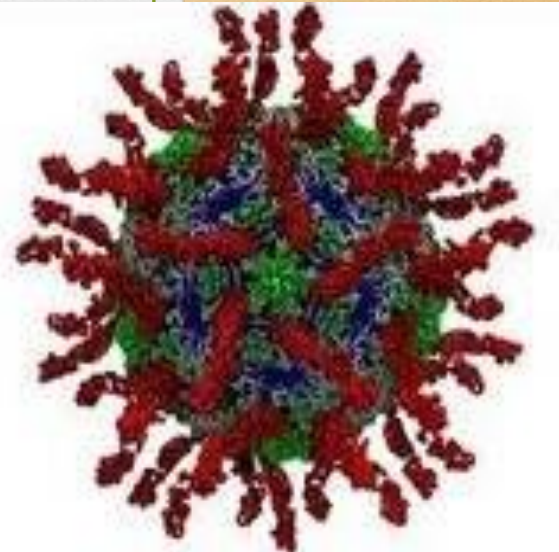


Kızamık

-
- Kızamık vakalarının sadece %2,7'si importe; göçmen çocuklar risk altında
 - DSÖ Avrupa Bölgesi rutin olarak aşıyla önlenabilir hastalıkları göçmen ve mültecilerde izlemiyor



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.

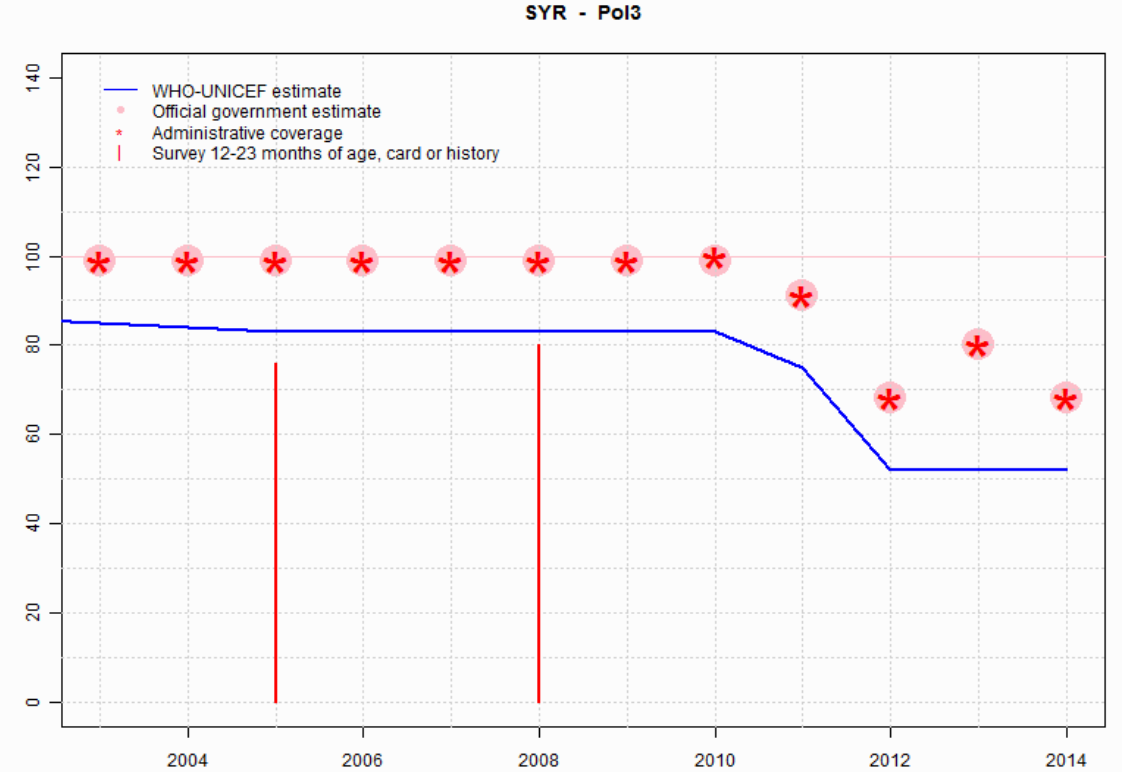
Hastalıktan korunmada en etkili yöntem aşılamdır.

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.

Poliomyelit

Suriye'de

- 2013; 23 olgu
- 2014; 1 olgu (Irak 2 olgu)
- 2015; Suriye ve Irak'ta olgu yok



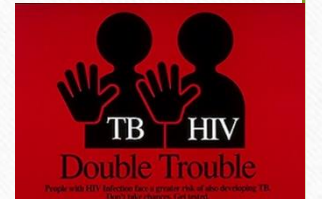
1 yaştakilerde aşılanma oranı

2010; % 83

2014; % 52

Göçmenler ve HIV/AIDS

- AB ülkelerinde HIV/AIDS +ler arasında göçmen grubu
 - ✓ Doğu Avrupa'da <%10, Orta ve Batı Avrupa'da %20-40
- Yeni olguların %35'i göçmen gruplar arasında
 - ✓ Çoğu Sahraaltı Afrika
 - ✓ Kadınlarda yerli popülasyondan daha yüksek oranda
 - ✓ Daha genç popülasyon
 - ✓ CD4+ hücre sayıları daha düşük
- Göç sırasında ve sonrasında kazanım
- Düzensiz göçmenler



Göçmenler ve HIV/AIDS

Göçmenler HIV/AIDS açısından hassas gruplar arasındadır.

Orijin ülke, transit ülke ve hedef ülkedeki koşullar

Sosyokültürel faktörler; sosyal yaşamdan ayrılma

Sosyoekonomik faktörler

kötü çalışma koşulları, yasal ve sosyal koruma olmayışı, ayrımcılık

Sağlık hizmetine erişimde güçlükler

önleme, test ve tedavi

Bireysel faktörler; yaşam tarzı, riske maruz kalma, riskli davranışlar

Dışlayıcı politika uygulanması ölümü artırıyor

HIV Kaposi sarkomu



Hepatit A ve B; Aşıyla önlenabilir 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

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

**Tablo Geçici Barınma Merkezlerinde tespit edilen
bulaşıcı hastalıkların yıllara göre sayıları**

	29 Nisan 2011'den - 2012 yılı sonuna kadar	2013	2014	2015	2016 (Aralık)	TOPLAM
Sulu İshal	5.376	12.769	28.910	54.107	56.896	158.058
Kanlı İshal	9	31	12	0	7	59
Hepatit A	718	509	40	25	62	1.354
Solunum Yolları İnfeksiyonu	47.665	239.776	252169	332.720	426.879	1.299.209

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017

Paraziter İnfeksiyonlar

Sitma



Tablo. Suriyeli Misafirlerde Yapılan Sıtma Taraması (2012-2016)

Yıl	Tarama Sayısı
2012	28.533
2013	50.901
2014	30.987
2015	36.861
2016	20.855
TOPLAM	168.137

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017

LAYŞMANYOZ

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



**Tablo Suriyeli Misafirlerde Kutanöz Leishmaniasis
Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı (2012-2016*)**

Yıl	Vaka Sayısı
2012	117
2013	3094
2014	2672
2015	825
2016	1086
TOPLAM	7794

Tedavi ilaç maliyetinin minimum 230 000 TL civarında

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017

Şark Çıbanı,
kum sineğinin
(tatarcık, yakarca,
yakarcık, güpdüşen)
sokması sonucu bulaşan
bir deri hastalığıdır.



Kum sineği (Tatarcık);

Gündüzleri,
Ahırlarda, bodrumlarda,
Gübre yığınlarında,
Ağaç kovuklarında,
Duvar çatlaklarında

ve kemirgen yuvalarında saklanır.

Geceleri ise
ortaya çıkar ve
insanlar için tehlike
oluşturur.



T.C. Sağlık Bakanlığı

Hastalık; yüz, eller ve ayaklar gibi
giysiyle örtülmeyen vücut bölgelerinde
daha sık görülür.

Yüz, eller, ayaklar ve kollar gibi açıkta kalan yerlerinizde;

- Genellikle ağrısız,
- Sivilce şeklinde başlayıp giderek büyüyen,
- 1 aydan daha uzun süre devam eden yaralar var ise;

**EN YAKIN
SAĞLIK KURULUŞUNA
BAŞVURUN !**



Hastalık tedavi edilmediğinde;

- Ciltte ömür boyu kalacak izler bırakır,
- İltihaplı yaraya konan kum sineği,
hastalığı başka insanlara bulaştırır.

**HASTALANIRSANIZ
MUTLAKA TEDAVİ OLUNUZ !**

Şark Çıbanı tedavisinde kullanılan ilaçlar
Sağlık Bakanlığı tarafından

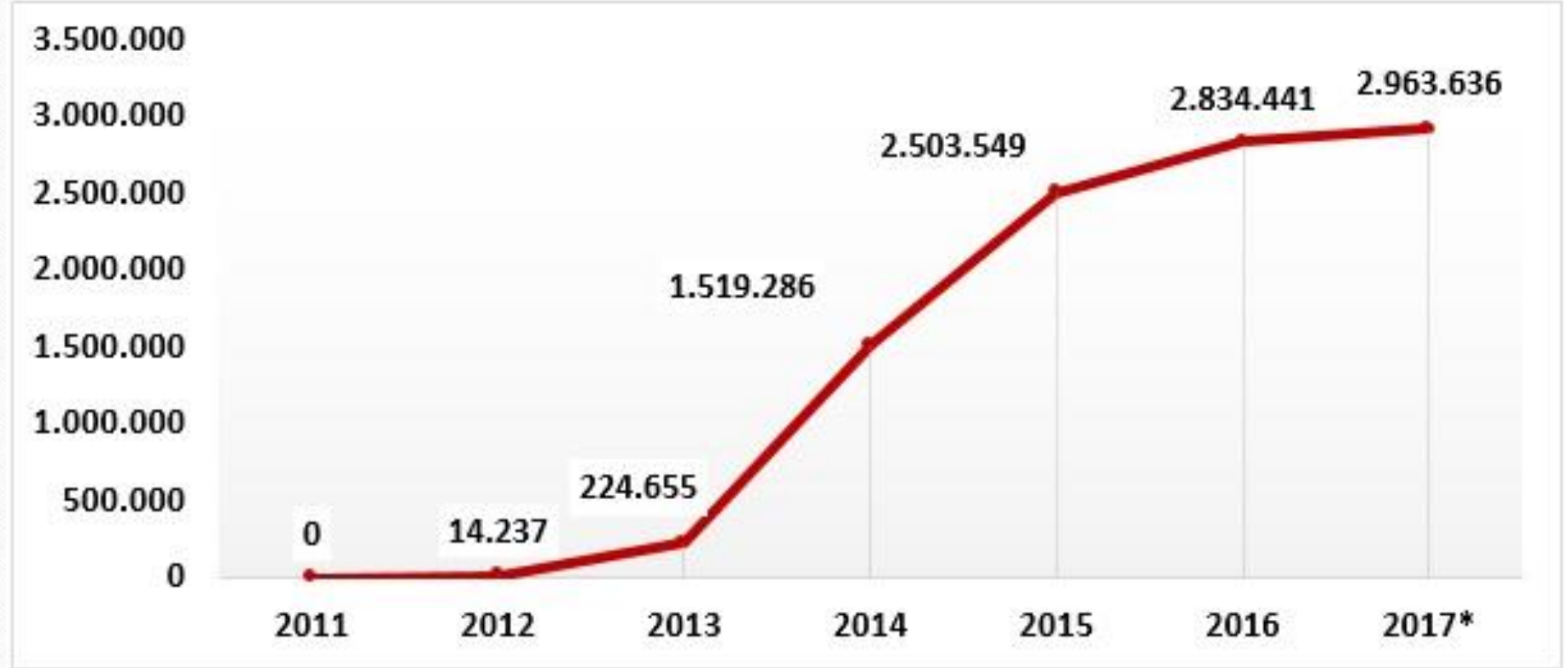
ÜCRETSİZ
olarak karşılanmaktadır.



ÜLKEMİZDE GÖÇ SORUNLARI VE YAKLAŞIM

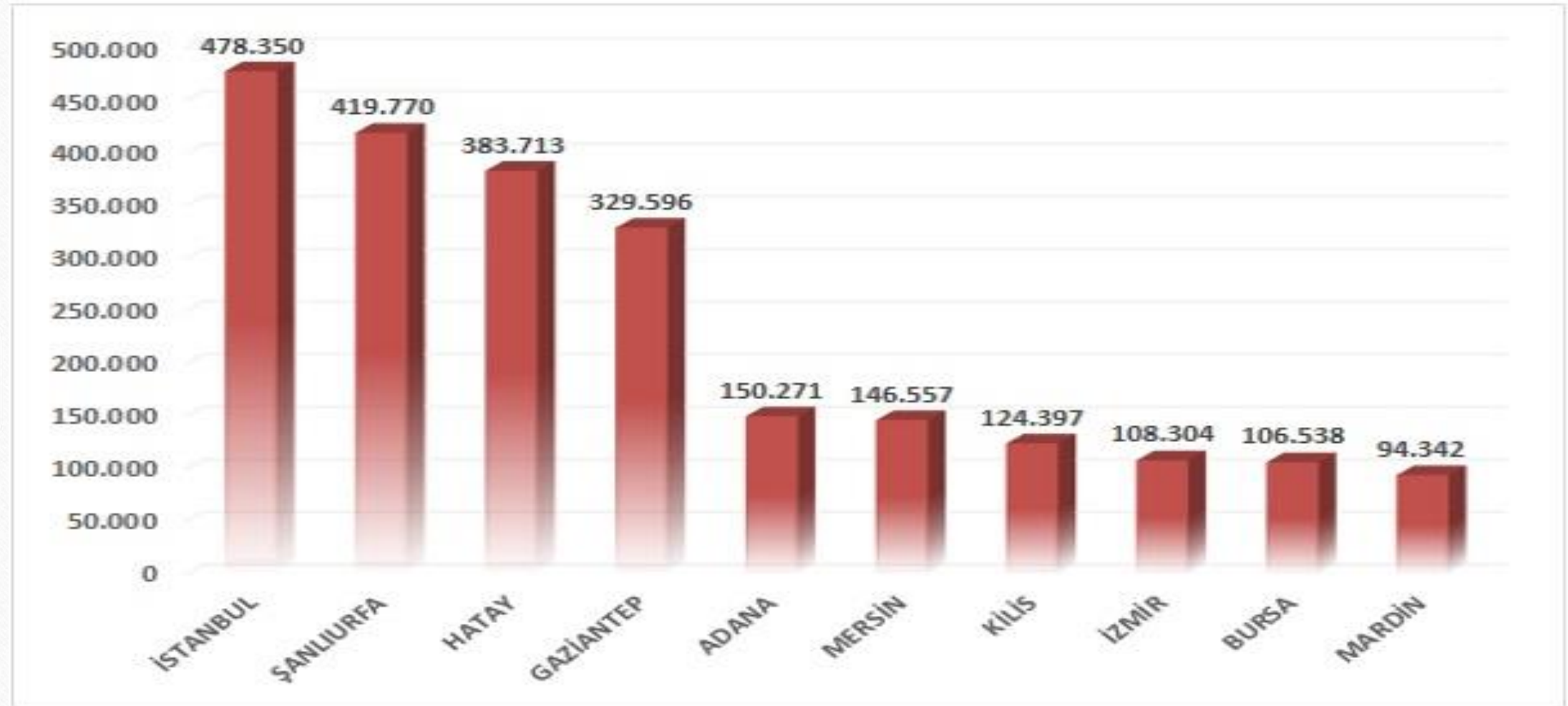


YILLARA GÖRE GEÇİCİ KORUMA KAPSAMINDAKİ SURİYELİLER

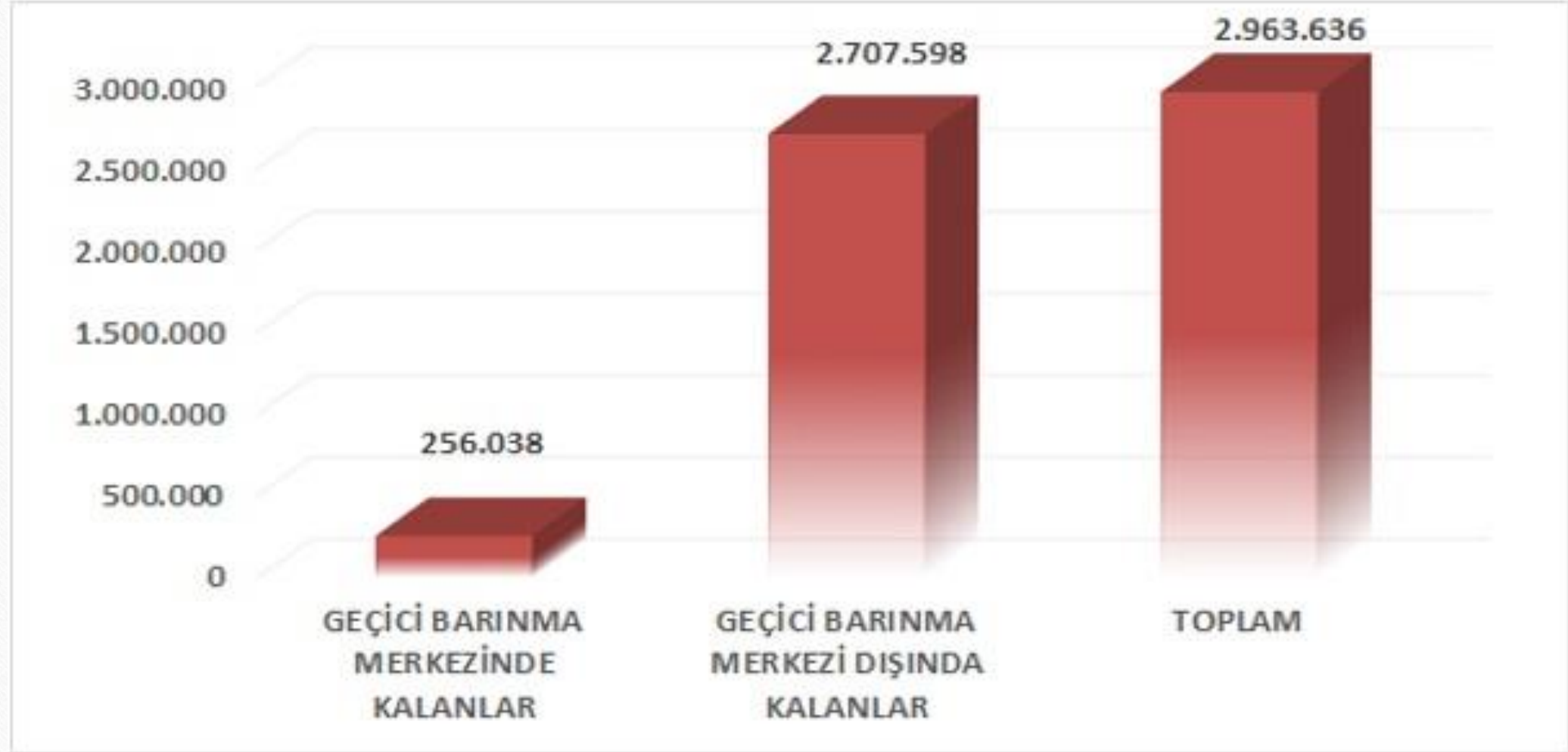


*16.03.2017 tarihi itibarıyla

GEÇİCİ KORUMA KAPSAMINDA BULUNAN SURİYELİLERİN İLK 10 İLE GÖRE DAĞILIMI



GEÇİCİ BARINMA MERKEZLERİ İÇİNDE VE DIŞINDA KALAN SURİYELİLER



Refugees of the Syrian Civil War: Impact on Reemerging Infections, Health Services, and Biosecurity in Turkey

To cite this article:

Doganay Mehmet and Demiraslan Hayati. Health Security. August 2016, 14(4): 220-225. doi:10.1089/hs.2016.0054.

-
- After the Arab Spring uprising, Syria descended into a civil war in 2011. According to Ministry of Health data, more **than 7.5 million Syrians** were examined at outpatient clinics, and 299,240 were hospitalized; most of those hospitalized were injured and wounded victims who require and have been occupying intensive care units. The refugees generally live in crowded and unsanitary conditions, which may lead to the spread of respiratory, skin, gastrointestinal, and genital system infections. Currently, **measles, poliomyelitis, leishmaniasis, and multidrug-resistant tuberculosis** are the reemerging infections being most frequently recorded. Multidrug-resistant gram-negative bacterial infections seem to be an increasing problem in gunshot or surgical wounds. **Hepatitis A, malaria, and varicella** have been seen with a high incidence among the refugees. There are many problems waiting to be resolved for health and living standards in Turkey.

İnfeksiyon Hastalıkları: Beklenenler ve Gerçekler

Ergonul, 4 March 2017, ESCMID, Beirut

	predicted	Observed in Turkey
MERS-CoV	yes	no
Tuberculosis	yes	?
Schistosomiasis	yes	no
Leishmaniasis	yes	yes
Dengue	yes	no
CCHF	yes	no
Malaria	yes	no
Rabies	yes	yes
Brucellosis	yes	no
Vaccine preventable diseases		
Measles	yes	yes
Polio	yes	yes
Hepatitis A	yes	?
Typhoid fever	yes	?

Peterson E, et al, IJID 2013
Sharara & Kanj, PLoS 2014

Bir Ay İçinde Görülen Suriyeli İki Kuduz Olgusu

Two Cases of Human Rabies From Syria Followed Within a Month

Süda Tekin-Koruk¹, Ahmet Cem Yardımcı², İlkey Karaoğlu³, Nil Ünal⁴, Emine Ayça Güler⁵,
Vuslat Keçik-Boşnak³, İbrahim Koruk⁶

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

³Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

⁴Etlik Veteriner Kontrol Merkez Araştırma Enstitüsü, Kuduz Teşhis Laboratuvarı, Ankara, Türkiye

⁵Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

⁶Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Özet

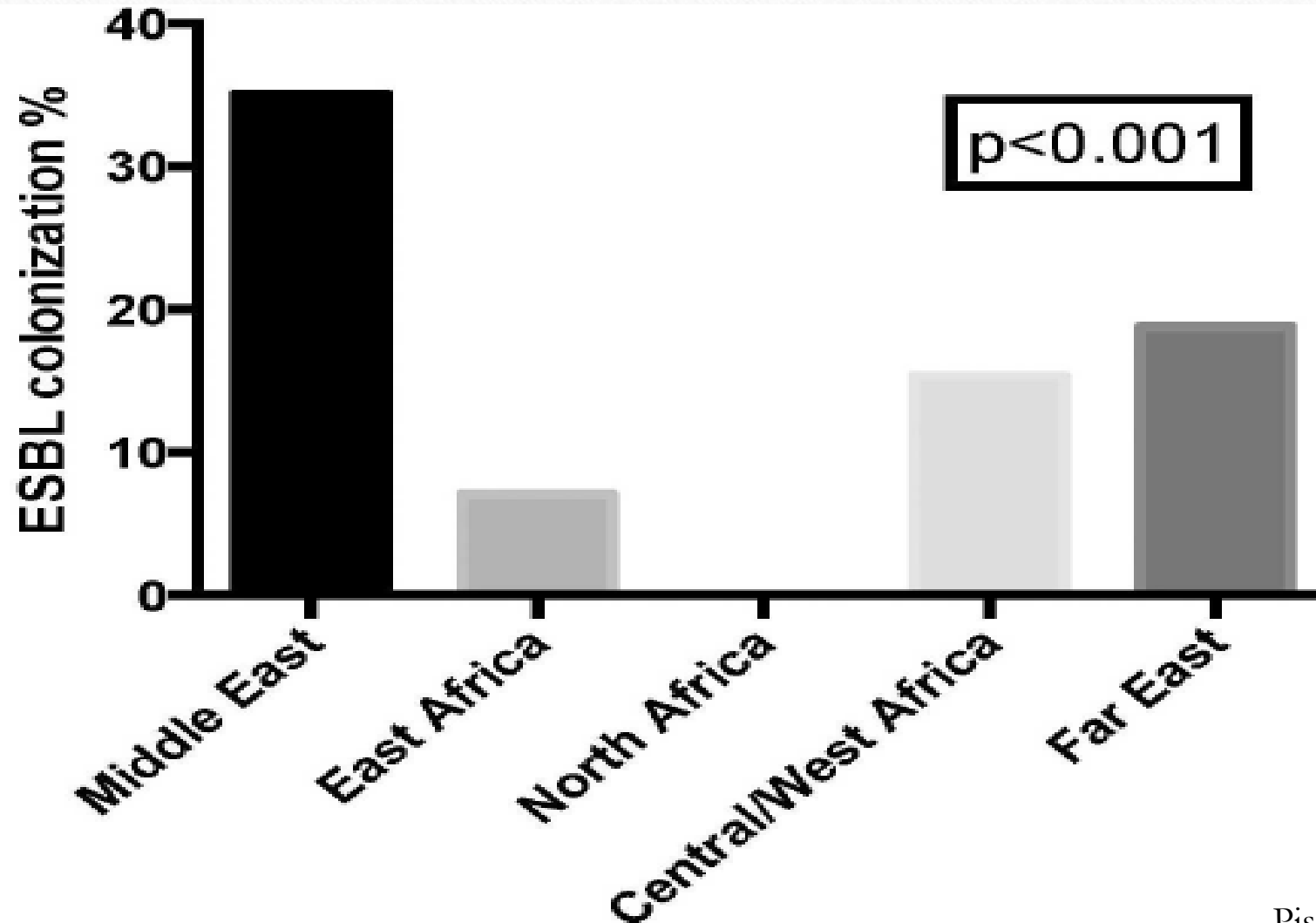
Kuduz, merkezi sinir sisteminin, akut bir viral enfeksiyonudur. İnsanlara enfekte hayvanın ısırması sonrası bulaşır ve hemen daima ölümcüldür. Uygun özgül bir tedavisinin olmaması nedeniyle, hastalıktan korunma çok önemlidir. Burada, bir ay içinde izlenen iki insan kuduz olgusu sunulmaktadır. İlk, 42 yaşında Suriyeli bir erkek hasta, yüksek ateş, yaygın güçsüzlük, hipersalivasyon ve yutma güçlüğü şikayetleriyle, yaklaşık 45 gün öncesinde bir köpek tarafından ısırılma öyküsüyle acil servise başvurdu. Daha sonra, 36 yaşında Suriyeli bir erkek hasta, yüksek ateş, hidrofobi, fotofobi ve hipersalivasyon şikayetleriyle, yaklaşık 3 ay öncesinde bir köpek tarafından ısırılma öyküsüyle ülkemizin sınır bölgesinde bulunan başka bir ildeki hastaneye başvurdu. Hastalarda başvurudan kısa süre sonra dezoryantasyon gelişti. İlerleyici solunum sıkıntısı nedeniyle her ikisi de kuduz ön tanılarıyla sedatize edilerek ventilatöre bağlandı. İlk olgunun tükürük örneğinde ve ense kökü biyopsisinde floresan antikor tekniğiyle kuduz etkeni görüldü ve revers transkriptaz-polimeraz zincir reaksiyonu testi yapılarak viral nükleik asit tespit edildi. İlk olgunun başvurusunun dördüncü gününde kuduz tanısı doğrulandı ve yatışının 19. gününde kuduz ensefaliti nedeniyle hasta kaybedildi. İkinci olgu ise yatışından bir gün sonra öldü ve alınan beyin biyopsisi örneğinde kuduz antijeni saptandı. Sunulan olgular, kuduz bulaşmasında köpek ısırıklarının önemini ve kuduzu engellemede toplum eğitiminin gerekliliğini göstermektedir.

Klimik Dergisi 2015; 28(1): 38-41.

Abstract

Rabies is an acute viral infection of the central nervous system. It is transmitted to humans through an infected animal's bite and almost always results in death. There is no effective medical treatment for rabies; therefore, precaution against the disease is vitally important. Herein, two cases of human rabies followed within a month are reported. In the first case, a 42-year-old Syrian man was admitted to emergency service with high fever, general weakness, hypersalivation and dysphagia and a history of a dog bite about 45 days ago in Syria. In the second case, a 36-year-old Syrian man was admitted to another border city hospital with high fever, hydrophobia, photophobia and hypersalivation and a history of a dog bite about 3 months ago in Syria. Shortly after admission, both patients' neurological status severely deteriorated. With the development of progressive respiratory failure, they required ventilator support and strong sedation with a presumptive diagnosis of rabies. The saliva sample and nuchal skin biopsy of the first case were positive for rabies virus with the antigen being revealed by direct fluorescent antibody test. The results were also positive for rabies virus by reverse transcriptase polymerase chain reaction. Thus, the diagnosis was confirmed on the fourth day of the admission, and on the 19th day, he was deceased from rabies encephalitis. The second case died on the second day of his admission, and his brain biopsy was positive for rabies virus antigen. These cases emphasize the importance of dog bites in rabies transmission and underscores the need for public education for rabies prevention. *Klimik Dergisi 2015; 28(1): 38-41.*

Gram Negatif İnfeksiyonlarda Direnç



The colonisation rate of refugees was 2-5 times higher for ESBL compared to Swiss population.

What about Turkey?

Türkiye'de uygulamalar



http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNHCR_ProvincialBreakdownAllRefugeesandAsylum-SeekersinTurkey-March2017%20%281%29.pdf

- Ülkemizde geçici koruma kapsamında bulunan Suriyelilere 29.04.2011 tarihinden itibaren sunulan sağlık hizmetleri, geçici barınma merkezlerinin içinde ve dışında Sağlık Bakanlığının kontrolü ve sorumluluğunda yürütülmektedir.
- Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından yayımlanan 2015/8 sayılı Genelge ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 04.11.2015 tarihli ve 9648 sayılı "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar" yönergesi çerçevesinde yürütülmektedir

Başlangıçta

- Acil Servis hizmetleri
- Sınırdaki çocukların aşılınması
 - DaPT-Polio; 2ay-15 yaş
 - MMR $\geq$ 9 ay-15 yaş
 - Td; 15-45 yaş kadınlar
- Birinci basamak sağlık hizmetleri
- Kamptan sevk edilenlere II. ve III. basamak hizmetleri
- Hassas gruplar



Kamplarda

- Güvenli su-gıda
- Tıbbi atık kontrolü
- Sağlık taramaları
- Leishmaniasis, sıtma, tbc
- GIS enfeksiyonlar için sendromik sörveyans
- Birinci basamak sağık hizmeti
- Üreme sağığı
- Anne-çocuk sağığı
- 15 yaştan küçüklere polio, kızamık aşısı
- Ulusal aşılama programına çocukların dahil edilmesi



Aşılama Çalışmaları

- Poliomyelit eradikasyon kapsamında mop-up aşı kampanyası beş yaş altı tüm çocuklara (2013-2014)
- Sınır iller, İstanbul ve Mersin'de 0-5 yaş arası tüm çocuklar poliomyelit aşısı
- Toplam 9.403.319 çocuğa aşı yapılmış.
- Bunun 884.872'si yabancı çocuklar.
- Diğer illerde de sadece Suriyeli çocuklar ve temaslılarına aşı yapılmış

Sınırdan Türkiye'ye Girenlere Yapılan Aşılar

- ✓ OPA (0-15 yaş arası)
- ✓ KKK (9 ay-15 yaş arası)
- ✓ DTaB-İPA-Hib (7 yaş altı)
- ✓ Dtab-İPV (7-12 yaş arası)
- ✓ 15 - 49 yaş grubu kadınlara difteri-tetanoz aşısı



WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2016 global summary

Incidence time series for Turkey (TUR)

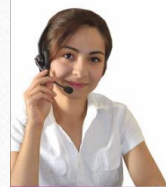
MMR 9. month, 12. month
MMR ;4-6 years



Diseases	2010	2011	2012	2016	2014	2015
Measles	7	111	349	7405	565	342
Mumps	1525	1609	834	597	357	322
Pertussis	48	242	18	33	68	322
Polio	0	0	0	0	0	0
Rubella	64	1734	43	81	31	16
CRS	0	1	0	0	0	0
Neonatal tetanus	2	0	0	0	1	0
Tetanus	25	24	11	15	13	8

- 2015 => 68 yabancı uyruklu kişide kızamık, hastaların 64'ü Suriye'li, 3'ü Irak'lı, 1'i Kazak'tır.
- 2016 yılındaysa 9 vaka tespit edilmiş; 8'i Suriyeli, 1 Türkmenistan vatandaşıdır.

- Göçmen Sağlığı Daire Başkanlığı
- Online çeviri hizmetleri
- Kayıt sistemi
- Suriye'li sağlık çalışanlarının sisteme dahil edilmesi -
- T.C. Vatandaşı ile aynı sağlık hizmetine erişim hakkı
- Diğer yabancılara acil hizmetler ve birinci basamak hizmetleri
- Sevk edilirse tedavilerin karşılanması
- Arapça ve farklı dillerde broşür ve afişler hazırlanması
- Göçmen Sağlığı Merkezleri
- Eğitim çalışmaları
- Kadın ve üreme sağlığı hizmetleri,
- Çocuk ve ergen sağlığı hizmetleri.
- Ruh sağlığı
- Kanseri tedavisi



Republic of Turkey
Ministry of Health

444 47 28
International Patient Assistance Unit

112
In Emergency

184
For Your Complaints

"VISIT TURKEY FOR HEALTHCARE"

7 Days 24 Hours
At Your Service in English, Arabic, German
Russian, Persian and French

For more information call:
444 47 28 or
+90 312 444 47 28 (for calls outside TR.)
www.healthtourism.gov.tr
www.tb.gov.tr

SORUNLAR

- Enfeksiyon hastalıkları Türkiye'deki mlteçiler arasında başta gelen sağlık sorunu olarak görünmemektedir
- Toplu sığınmalar devam ederse risk artmaktadır
- Göçmen sağlığı için daha çok çalışmaya gerek vardır.
- Kayıt sistemi, izlem, farkındalık
- Sağlık personeline iř yükü artmıştır
- Sağlık ekonomisine etkileri?
- Sektörler, uluslararası iřbirliėi, STK'lar
- En iyi çözüm savaşların durması



Çocuklara gülmek yakışır...



Peace is the best cure...

