

# *Candida auris* (*Candidozyma auris*) Yönetimi

Doç.Dr.Elif SARGIN ALTUNOK

07.02.2026



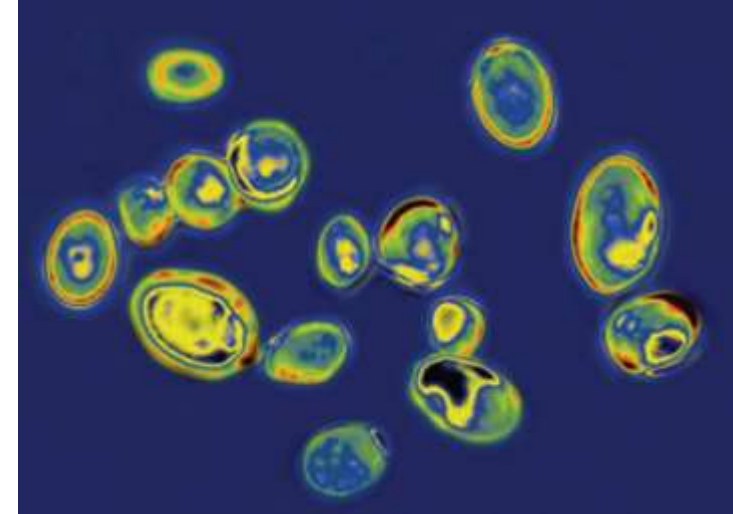


## *Candida auris*

- **İnvaziv kandidiyaza** yol açabilen bir maya türü
  - **Yüksek mortalite** ile seyretmektedir
  - Bu sistemik enfeksiyonlarda **bulgular spesifik değildir ve diğer etkenlerin neden olduğu enfeksiyonlardan ayırt etmek zordur**
- **Salgın potansiyeli yüksektir**
  - **Kontrolü zor salgınlara** yol açmaktadır.
- Konvansiyonel tekniklerle **tanımlanması zor**
- Antifungal ilaçların çoğuna **doğal olarak dirençli** ve bazı suşlar tüm ilaçlara dirençli
- Tedavi kılavuzları iyi belirlenmiş olsa da, **önerilen antifungal ilaçlara bazı ülkelerde erişim kısıtlı**

# *C.auris*

- **Hücresel özellikleri mantar**
- **Davranış paterni bakteri**
  - Cilt kolonizasyonu ve temasla bulaş
  - Çevresel kalıcılık
  - Termotoleran, osmotoleran
  - Dezenfektan toleransı
  - Tanı zorlukları
  - Çoklu ilaç direnci
  - Yüksek riskli hastaları hedef alır



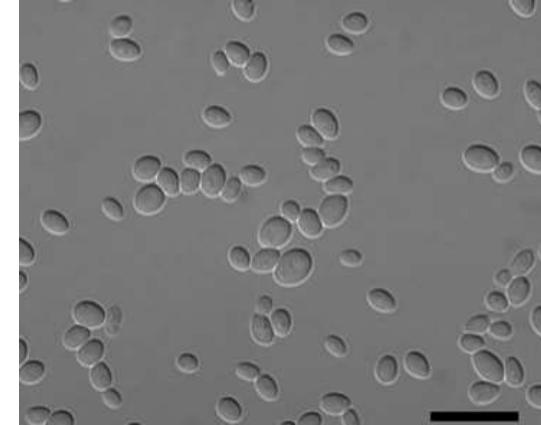
➤ **Alarm Patojeni**

ORIGINAL ARTICLE

## ***Candida auris* sp. nov., a novel ascomycetous yeast isolated from the external ear canal of an inpatient in a Japanese hospital**

Kazuo Satoh<sup>1,2</sup>, Koichi Makimura<sup>1,3</sup>, Yayoi Hasumi<sup>1</sup>, Yayoi Nishiyama<sup>1</sup>, Katsuhisa Uchida<sup>1</sup> and Hideyo Yamaguchi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Teikyo University Institute of Medical Mycology, 359 Otsuka, Hachioji, Tokyo 192-0395, <sup>2</sup>Japan Health Sciences Foundation, 13-4 Nihonbashi-Kodenmacho, Chuo-ku, Tokyo 103-0001 and <sup>3</sup>Genome Research Center, Graduate School of Medicine and Faculty of Medicine, Teikyo University, Otsuka 359, Hachioji, Tokyo 192-0395, Japan



JOURNAL OF CLINICAL MICROBIOLOGY, Sept. 2011, p. 3139–3142  
0095-1137/11/\$12.00 doi:10.1128/JCM.00319-11  
Copyright © 2011, American Society for Microbiology. All Rights Reserved.

Vol. 49, No. 9

## First Three Reported Cases of Nosocomial Fungemia Caused by *Candida auris*<sup>∇</sup>

Wee Gyo Lee,<sup>1</sup> Jong Hee Shin,<sup>2\*</sup> Young Uh,<sup>3</sup> Min Gu Kang,<sup>1</sup> Soo Hyun Kim,<sup>2</sup>  
Kyung Hwa Park,<sup>4</sup> and Hee-Chang Jang<sup>4</sup>

*Department of Laboratory Medicine, Ajou University School of Medicine, Suwon, South Korea*<sup>1</sup>; *Department of Laboratory Medicine, Chonnam National University Medical School, Gwangju, South Korea*<sup>2</sup>; *Department of Laboratory Medicine, Yonsei University Wonju College of Medicine, Wonju, South Korea*<sup>3</sup>; and *Department of Internal Medicine, Chonnam National University Medical School, Gwangju, South Korea*<sup>4</sup>

Received 14 February 2011/Returned for modification 25 May 2011/Accepted 15 June 2011

# ANTIBIOTIC RESISTANCE THREATS IN THE UNITED STATES

# 2019

## Urgent Threats

- Carbapenem-resistant *Acinetobacter*
- *Candida auris*
- *Clostridioides difficile*
- Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae
- Drug-resistant *Neisseria gonorrhoeae*

## Serious Threats

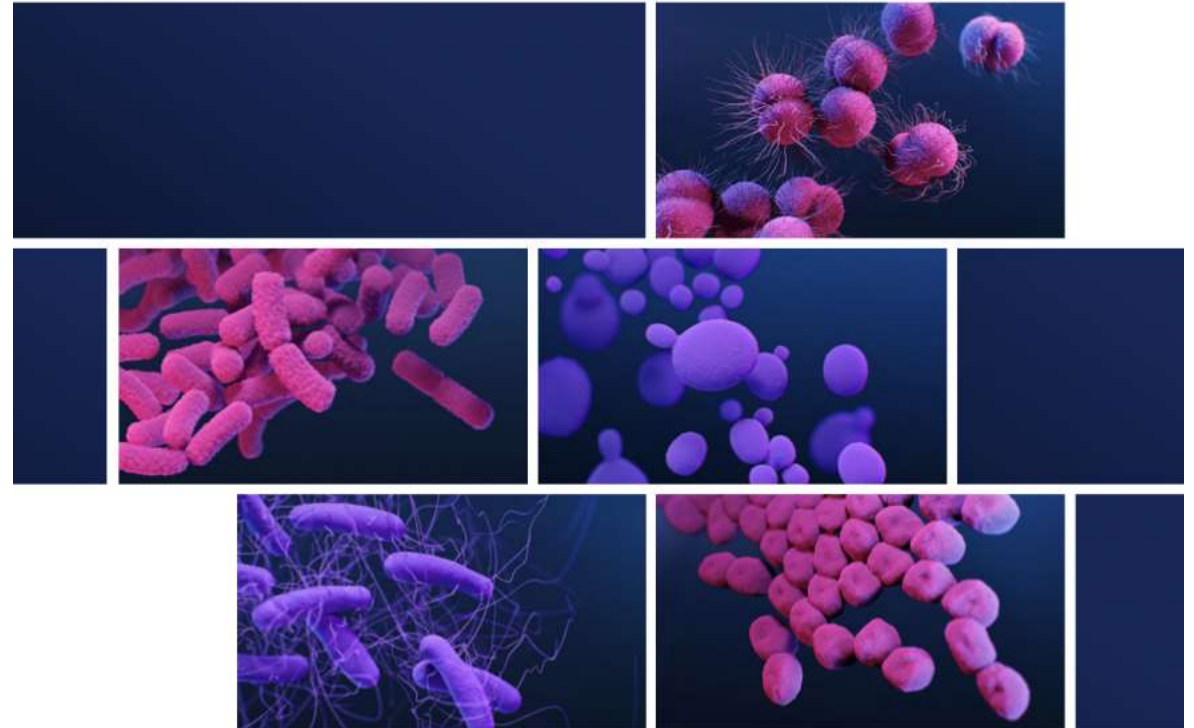
- Drug-resistant *Campylobacter*
- Drug-resistant *Candida*
- ESBL-producing Enterobacteriaceae
- Vancomycin-resistant *Enterococci*
- Multidrug-resistant *Pseudomonas aeruginosa*
- Drug-resistant nontyphoidal *Salmonella*
- Drug-resistant *Salmonella* serotype Typhi
- Drug-resistant *Shigella*
- Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*
- Drug-resistant *Streptococcus pneumoniae*
- Drug-resistant Tuberculosis

## Concerning Threats

- Erythromycin-resistant group A *Streptococcus*
- Clindamycin-resistant group B *Streptococcus*

## Watch List

- Azole-resistant *Aspergillus fumigatus*
- Drug-resistant *Mycoplasma genitalium*
- Drug-resistant *Bordetella pertussis*

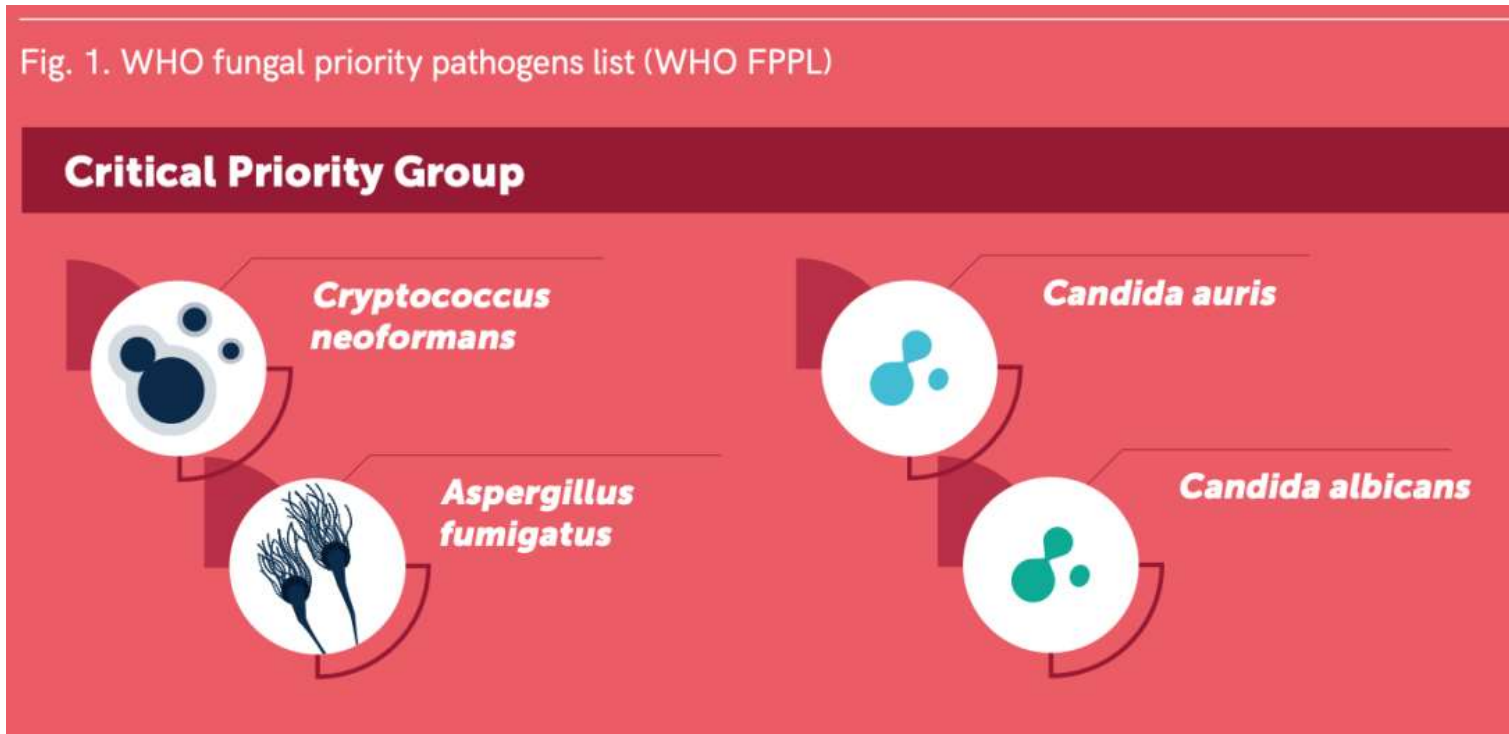


U.S. Department of  
Health and Human Services  
Centers for Disease  
Control and Prevention



World Health Organization

Fig. 1. WHO fungal priority pathogens list (WHO FPPL)



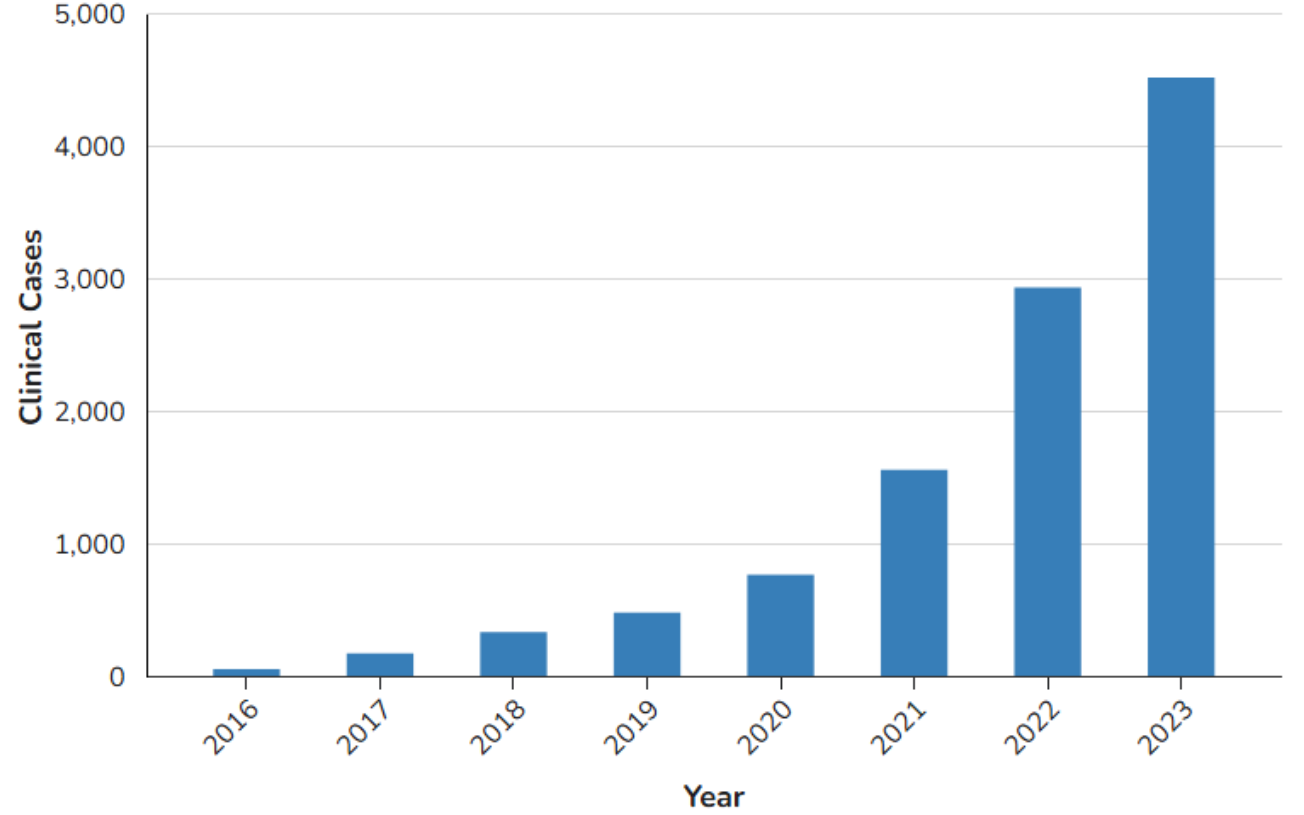
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/69af4379-4f27-4ac4-8973-74d7b52af7bd/content>



## 9 Aralık 2024

- 2016-2023 yılları arasında
  - 22.931 tarama vakası
  - 10.788 klinik vaka
- 2023 yılında ABD'nde 4.514 yeni *C.auris* klinik vaka tespit edildi.

### National Clinical Cases Reported Over Time



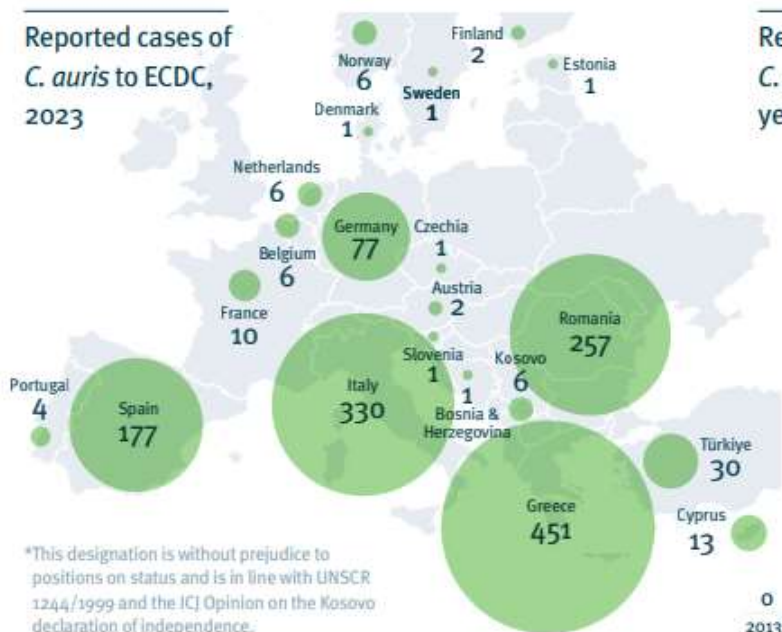
A new ECDC survey shows that *Candidozyma auris* (formerly *Candida auris*), a drug-resistant fungus, is spreading quickly across European hospitals, and is a serious threat to both patients and the continent's healthcare systems.

The survey covered European Union, European Economic Area countries and Bosnia and Herzegovina, Kosovo\*, Montenegro, North Macedonia, Serbia and Türkiye.

## The threat of *C. auris* is growing

Reported cases of *C. auris* infection have grown rapidly since 2020, with **1 346 cases** reported by **18 countries** in 2023 alone. Three countries reported widespread regional or national dissemination.

Reported cases of *C. auris* to ECDC, 2023



\*This designation is without prejudice to positions on status and is in line with UNSCR 1244/1999 and the ICJ Opinion on the Kosovo declaration of independence.

Reported cases of *C. auris* to ECDC by year, 2013-2023



### 2013-2023

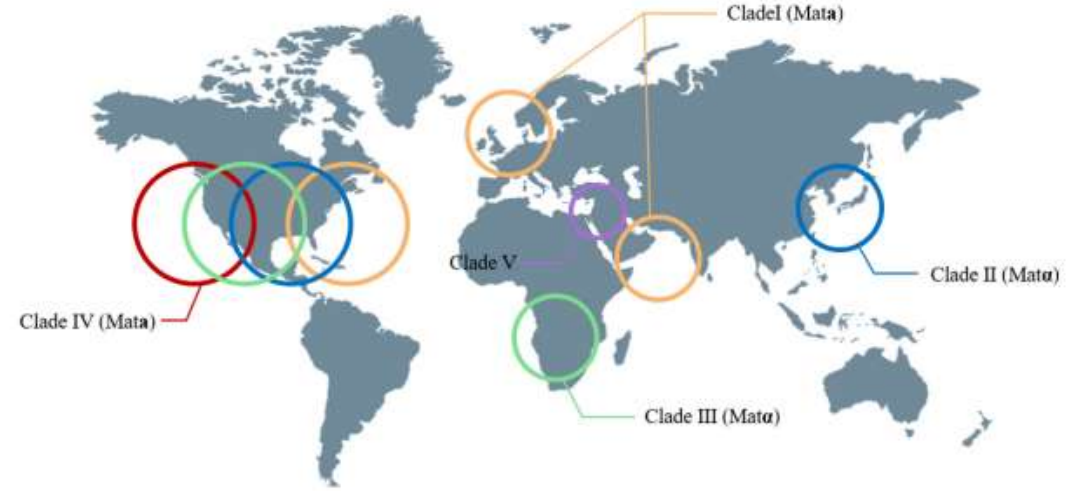
Country	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2013 - 2023
Austria	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	2	7
Belgium	0	0	0	1	0	0	3	0	1	3	6	14
Bulgaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Croatia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cyprus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13
Czechia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
Denmark	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	5
Estonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Finland	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5
France <sup>a</sup>	0	1	1	1	1	0	3	3	5	7	10	32
Germany	0	0	2	1	6	2	3	5	12	12	77	120
Greece	0	0	0	0	0	0	3	13	58	327	451	852
Hungary	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iceland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ireland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Italy	0	0	0	0	0	0	0	57	221	42	330	712 <sup>b</sup>
Latvia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liechtenstein	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Lithuania	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Luxembourg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
The Netherlands	0	0	0	0	0	2	1	1	1	2	6	13
Norway	0	0	0	1	0	1	0	0	2	3	6	13
Poland	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0	0	0	1
Portugal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Romania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	147	257	404
Slovakia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Slovenia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Spain	0	0	0	155	266	230	135	260	331	253	177	1 807
Sweden	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	1	1	2	1	5
<b>EU/EEA</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>159</b>	<b>273</b>	<b>236</b>	<b>149</b>	<b>342</b>	<b>637</b>	<b>804</b>	<b>1 346</b>	<b>4 012</b>
Bosnia and Herzegovina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Kosovo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
Montenegro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
North Macedonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Serbia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Türkiye	0	0	0	0	0	0	0	14	45	25	30	114
<b>Survey total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>159</b>	<b>273</b>	<b>236</b>	<b>149</b>	<b>356</b>	<b>682</b>	<b>829</b>	<b>1 383</b>	<b>4 133</b>

NA, information not available at national level. <sup>a</sup>France reported one case retrospectively identified in 2007 which is not included in this table [13]. <sup>b</sup>Italy reported 62 additional cases which could not be allocated to a specific year.

> mBio. 2020 Apr 28;11(2):e03364-19. doi: 10.1128/mBio.03364-19.

## Tracing the Evolutionary History and Global Expansion of *Candida auris* Using Population Genomic Analyses

- Klad I: Güney Asya
- Klad II: Doğu Asya
- Klad III: Afrika
- Klad IV: Güney Amerika
- Klad V: İran



**Fig. 2. The global epidemiology of *C. auris* clades.** This represents the global epidemiology of *C. auris* by clade. Each clade is marked with a circle indicating the continents where they are predominantly found, and the mating type of each clade is specified. This figure was made using a Biorender.

- 6 kıtadaki 19 ülkeden 304 *C.auris* izolatının genomları karşılaştırılmış

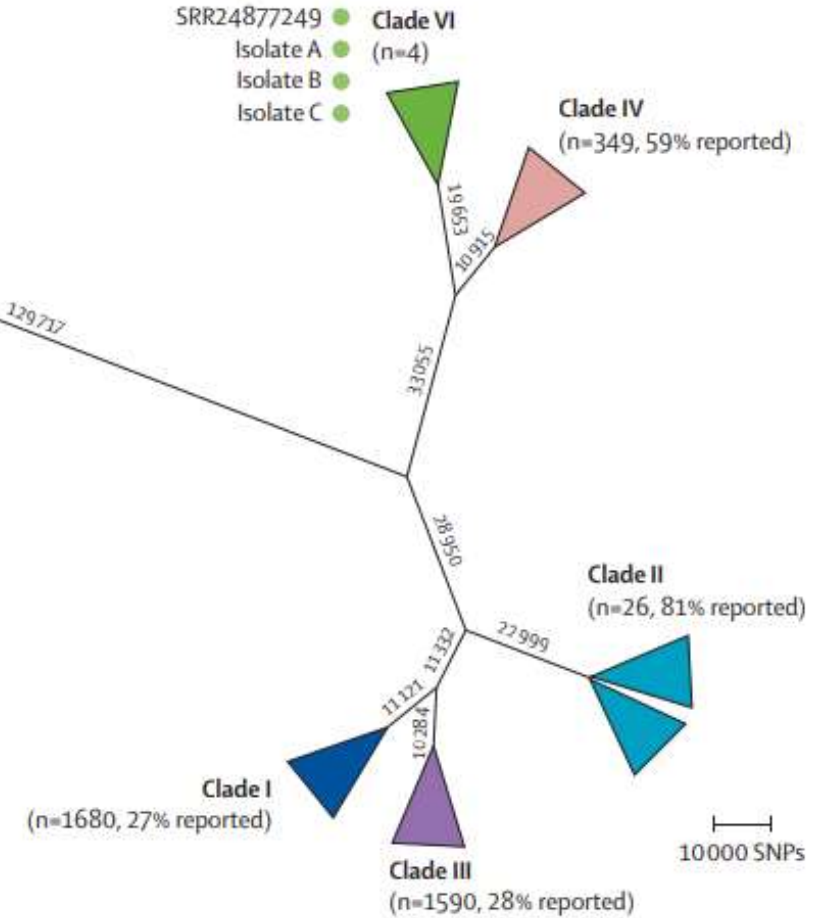
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7188998/pdf/mBio.03364-19.pdf>  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11294645/pdf/jmb-34-7-1365.pdf>

# 2024: Singapur'da altıncı büyük *C. auris* kladı

> Lancet Microbe. 2024 Sep;5(9):100878. doi: 10.1016/S2666-5247(24)00101-0. Epub 2024 Jul 13.

## Detection and characterisation of a sixth *Candida auris* clade in Singapore: a genomic and phenotypic study

➤ **VI. klad genomları, IV. klad temsilcilerine en yakın akrabaydı, ancak bilinen beş kladin tümünden genetik olarak farklı.**

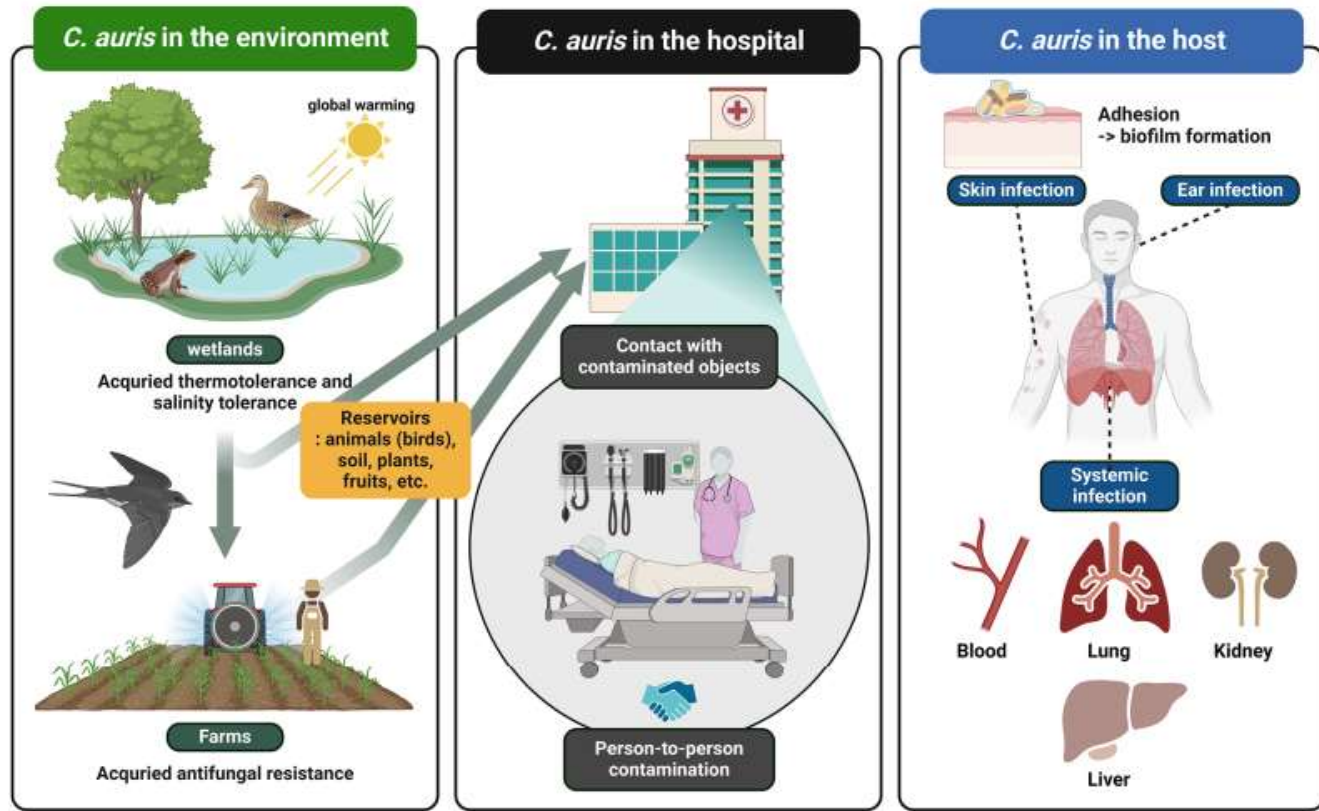


# Comprehensive Overview of *Candida auris*: An Emerging Multidrug-Resistant Fungal Pathogen

Ji-Seok Kim<sup>1</sup>, Hyunjin Cha<sup>1</sup>, Yong-Sun Bahn<sup>1</sup>

## **C. auris'in ortaya çıkışı ve küresel yaygınlığı;**

- Küresel ısınma
- İlaç direnci
- Hastane ekosistemine adaptasyon



# TÜRKİYE'DE CANDIDA AURIS

Case Reports > Indian J Med Microbiol. 2021 Apr;39(2):228-230.

doi: 10.1016/j.ijmmb.2021.03.007. Epub 2021 Mar 27.

## Candida auris Fungemia and a local spread taken under control with infection control measures: First report from Turkey

Ahmet Furkan Kurt <sup>1</sup>, Mert Ahmet Kuskucu <sup>2</sup>, Ilker Inanc Balkan <sup>3</sup>, Ayse Baris <sup>4</sup>, Zeynep Yazgan <sup>5</sup>, Ayşe Serife Oz <sup>6</sup>, Ayse Istanbulu Tosun <sup>7</sup>, Bilgul Mete <sup>8</sup>, Fehmi Tabak <sup>9</sup>, Gokhan Aygun <sup>10</sup>



Figure 1. 5% sheep blood agar showing colony appearance of *Candida auris*

## The Second Case of *Candida auris* Candidemia from Turkey: An Impending Threat to the Global Health


Türkiye'den İkinci *Candida auris* Sepsisi Olgu Sunumu: Küresel Sağlık için Yaklaşan Bir Tehdit

© Leyla TEKE<sup>1</sup>, © Elif SARGIN ALTUNOK<sup>2</sup>, © Döndü GENÇ MORALAR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>University of Health Sciences Turkey, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital, Clinic of Microbiology, İstanbul, Turkey

<sup>2</sup>University of Health Sciences Turkey, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital, Clinic of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, İstanbul, Turkey

<sup>3</sup>University of Health Sciences Turkey, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital, Clinic of Anesthesiology and Reanimation, İstanbul, Turkey

► J Fungi (Basel). 2023 Oct 19;9(10):1026. doi: [10.3390/jof9101026](https://doi.org/10.3390/jof9101026) 

## **Phenotypic Investigation of Virulence Factors, Susceptibility to Ceragenins, and the Impact of Biofilm Formation on Drug Efficacy in *Candida auris* Isolates from Türkiye**

[Ozlem Oyardi](#)<sup>1,\*</sup>, [Elif Sena Demir](#)<sup>2</sup>, [Busra Alkan](#)<sup>2</sup>, [Selda Komec](#)<sup>3</sup>, [Gonca Erkose Genc](#)<sup>4</sup>, [Gokhan Aygun](#)<sup>5</sup>, [Leyla Teke](#)<sup>6</sup>, [Deniz Turan](#)<sup>7</sup>, [Zayre Erturan](#)<sup>4</sup>, [Paul B Savage](#)<sup>8</sup>, [Cagla Bozkurt Guzel](#)<sup>2</sup>

# Klad I ile uyumlu

► Indian J Med Microbiol. 2024 May-Jun;49:100594. doi: [10.1016/j.ijmmb.2024.100594](https://doi.org/10.1016/j.ijmmb.2024.100594).  
Epub 2024 Apr 25.

## **Evaluation of the first *Candida auris* isolates reported from Türkiye in terms of identification by various methods and susceptibility to antifungal drugs**

[Gonca Erkose Genc](#)<sup>1</sup>, [Ilvana Caklovica Kucukkaya](#)<sup>2</sup>, [Selda Komec](#)<sup>3</sup>, [Ilke Toker Onder](#)<sup>4</sup>, [Oyku Toptas](#)<sup>5</sup>, [Leyla Teke](#)<sup>6</sup>, [Deniz Turan](#)<sup>7</sup>, [Gokhan Aygun](#)<sup>8</sup>, [Dolunay Gulmez](#)<sup>9</sup>, [Sevtap Arikan Akdagli](#)<sup>10</sup>, [Zayre Erturan](#)<sup>11</sup>



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
HALK SAĞLIĞI  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ULUSAL  
SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ  
ENFEKSİYONLAR  
SÜRVEYANS TANI REHBERİ

Eylül 2024

# 'Ulusal SHİE Sürveyansı' kapsamında C.auris ile ilgili veriler analiz edilmektedir.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
HALK SAĞLIĞI  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

## SHİE Dışı *Candida auris* Bildirim Formu

Hastanenin Adı: \_\_\_\_\_

Servis/Poliklinik: \_\_\_\_\_

Tarih: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

### Hasta kimlik yatış bilgileri:

Adı, Soyadı: \_\_\_\_\_

TC Kimlik No.: \_\_\_\_\_

Doğum Tarihi: \_\_\_\_\_

Hastane Yatış Tarihi: \_\_\_\_

Servis Yatış Tarihi: \_\_\_\_\_

*C.auris* üremesi etken kabul edildi mi? Evet  Hayır

Evetse Enfeksiyon Tanısı: \_\_\_\_\_

Sonuç: Taburcu  Sevk  Eksitus  Takipte

Tel No.: \_\_\_\_\_

Cinsiyet: Erkek  Kadın

Yatış / Başvuru Tanısı: \_\_\_\_\_

Hastane Çıkış Tarihi: \_\_\_\_

Servis Çıkış Tarihi: \_\_\_\_\_



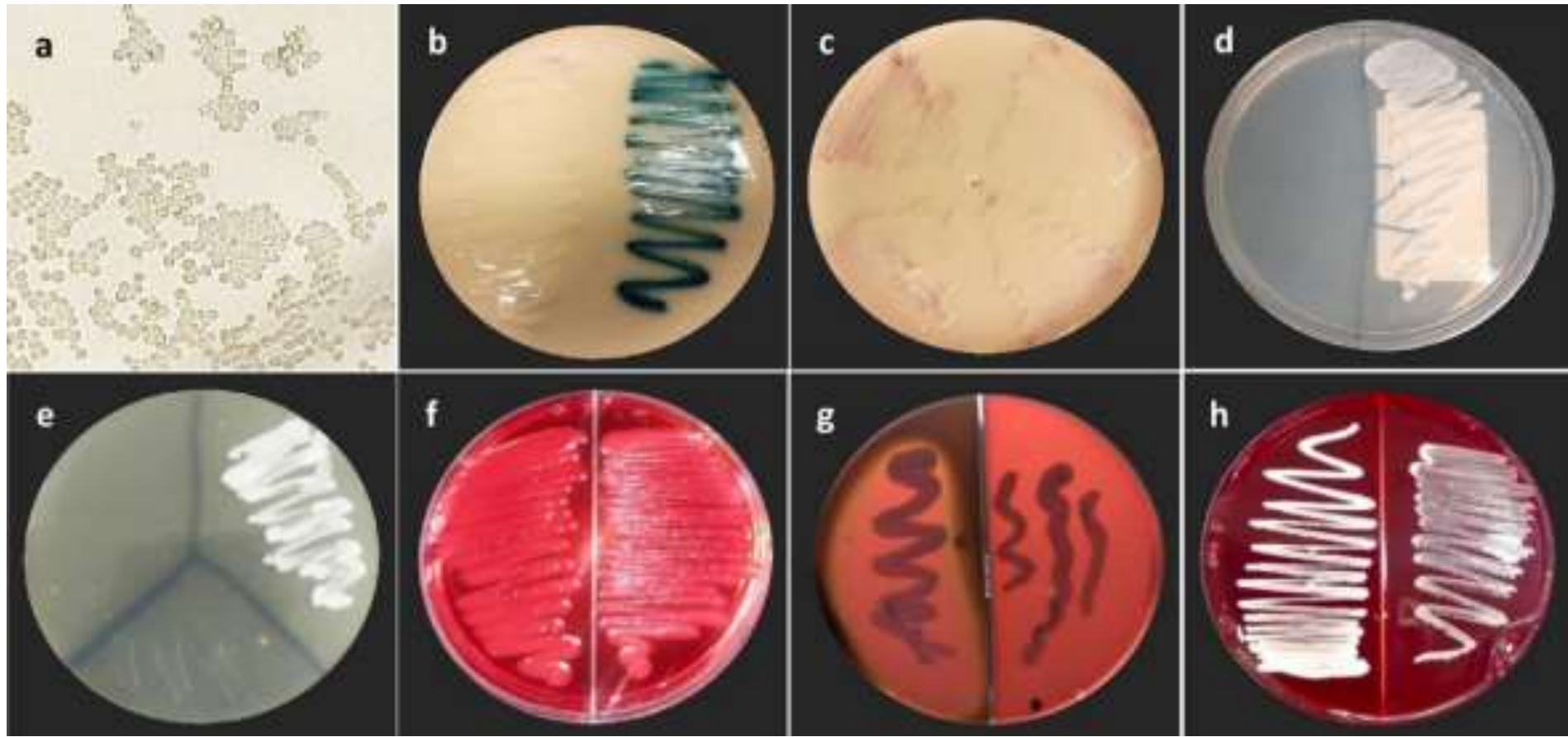
# Laboratuvar tanısı

## ➤ Sürveyansın temel bileşenlerinden

- Erken ve doğru şekilde tanımlanması, **enfeksiyon kontrol uygulamalarını belirlemek ve olası salgınları önlemek** için kritik bir öneme sahip
- **Otomatize sistemlerde *C.auris*** sıklıkla diğer Candida türleri ile hatalı tanımlanmaktadır

Tablo 2. Candida auris tanımlanma yöntemi ve yanlış tanımlandığı organizmalar<sup>30</sup>

Tanımlanma yöntemi	Yanlış tanımlandığı organizma
Vitek 2 YST	Candida haemulonii Candida duobushaemulonii
API 20C	Rhodotorula glutinis Candida sake
API ID 32C	Candida intermedia Candida sake Saccharomyces kluyveri
BD Phoenix yeast identification system	Candida haemulonii Candida catenulata
MicroScan	Candida famata Candida guilliermondii Candida lusitaniae Candida parapsilosis
RapID™ YEAST PLUS	Candida parapsilosis



**(b, c) Kromojenik agar:** kolonilerde bej-pembe renk varyasyonu

**(d) Termotoleran:** 42°C'de üreme

**(e) Osmotoleran:** %10 NaCl ortamında üreme

**(f) Congo red agar:** kırmızı kolonilerde biyofilm

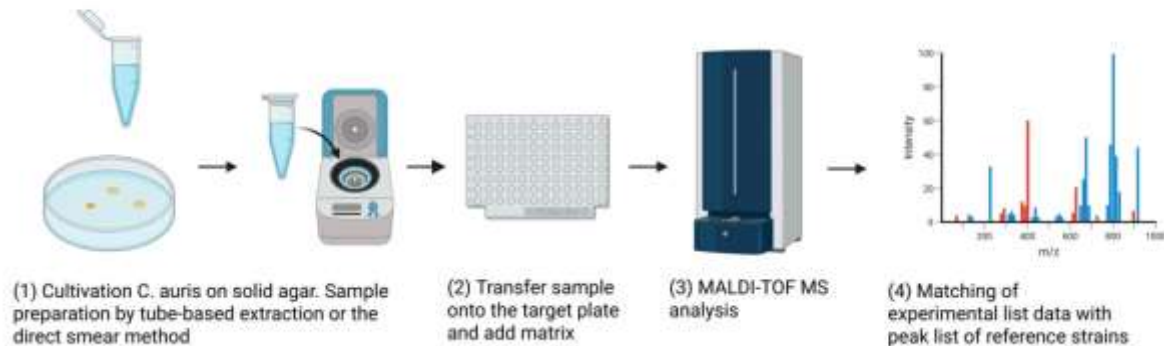
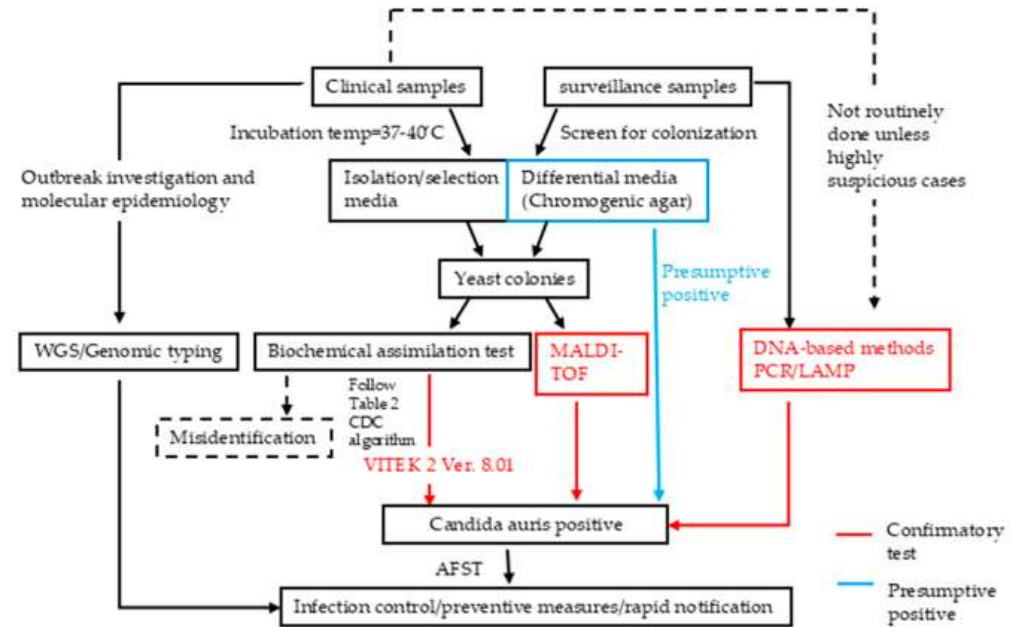
**(g) Anaerobik koşullarda beta-hemoliz**

**(h) Aerobik koşullarda hemoliz yok**

# Laboratuvar tanısı

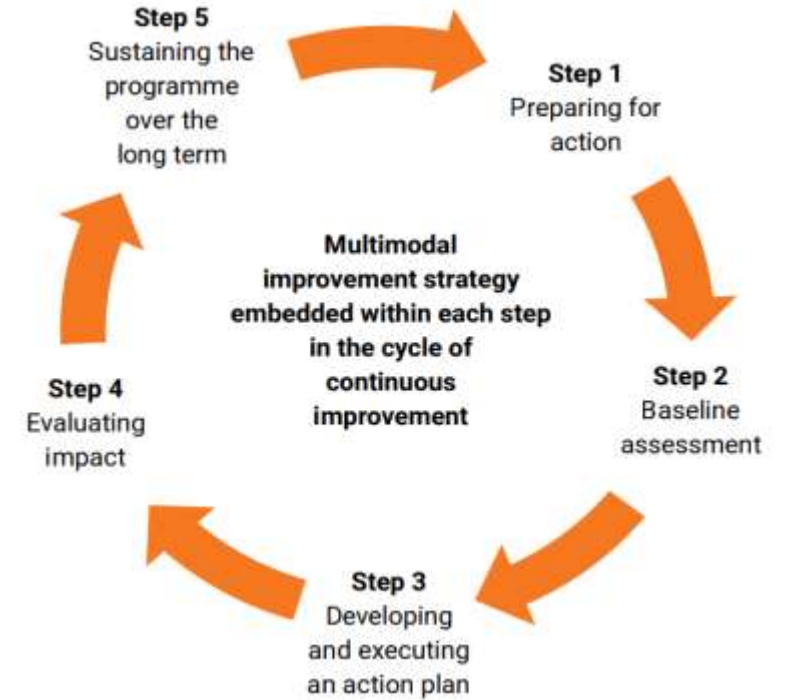
➤ MALDI-TOF MS

➤ Real-time PCR



# Laboratuvar – EKE koordinasyonu

- Laboratuvar ile EKE arasında **düzenli bilgi akışı** sağlanması sürveyansın kesintisiz yürütülmesi açısından gereklidir
- Tespit edilen olası veya doğrulanmış *C.auris* izolatları ilgili **kliniğe ve EKE hemen bildirim yapılmalıdır**
  - **Bildirim, izolasyon önlemleri ve temaslı değerlendirmesini kapsayan kurumsal bir erken uyarı ve yanıt protokolü tanımlanmalıdır**



# *Candida auris* Sürveyansı

- SHİE sürveyans tanı kriterlerini karşılayan hastalar izlenmeli ve USHİESA /INFLINE'a girilmeli
  - ***C.auris* klinik vaka**
- Kolonize hastaları belirlemek üzere tarama yapılması tavsiye ediliyor
  - ***C.auris* tarama vakası**



**SAĞLIK HİZMETLERİNDE  
CANDIDA AURIS**



**ANKARA  
MAYIS 2025**

# *C.auris* klinik vaka = kolonize vaka

<b>Risk faktörleri</b>	<b>Açıklama</b>
Santral venöz kateter varlığı	Vasküler giriş yolu enfeksiyon riskini artırır
Kalıcı idrar kateteri	Kolonizasyon riski ve idrar yolu enfeksiyonu gelişim riski artar
İmmünsüpresif durum	HIV, hematolojik malignite, solid tümör, transplantasyon, nötropeni, kemoterapi, kortikosteroid kullanımı
Diyabetes mellitus	Bağışıklığın baskılanmasıyla enfeksiyon gelişim riski artar
Kronik böbrek hastalığı	Enfeksiyona yatkınlık artışı
Geniş spektrumlu antibiyotik/antifungal maruziyeti	Dirençli organizmaların seçilimini artırır
Eşlik eden bakteriyemi veya kandidüri	İkincil enfeksiyonlar ve yayılım riski artar
Parenteral beslenme	Kontaminasyon gelişimi ve enfeksiyon gelişim riski artar
Kan transfüzyonu	Bağışıklık sistemi etkilenimi ve enfeksiyon riski artar
Hemodiyaliz	Kateter ve cihaz kaynaklı enfeksiyon riski artar
Otuz gün içinde ameliyat	Cerrahi girişimler sonrası enfeksiyon riski artar
Yoğun bakım ünitesine kabul	Yoğun invaziv girişimler ve dirençli mikroorganizma maruziyeti artar

➤ **İnsidansı bu risk faktörlerinin varlığında anlamlı olarak artmaktadır.**

## **C.auris tarama vakası**

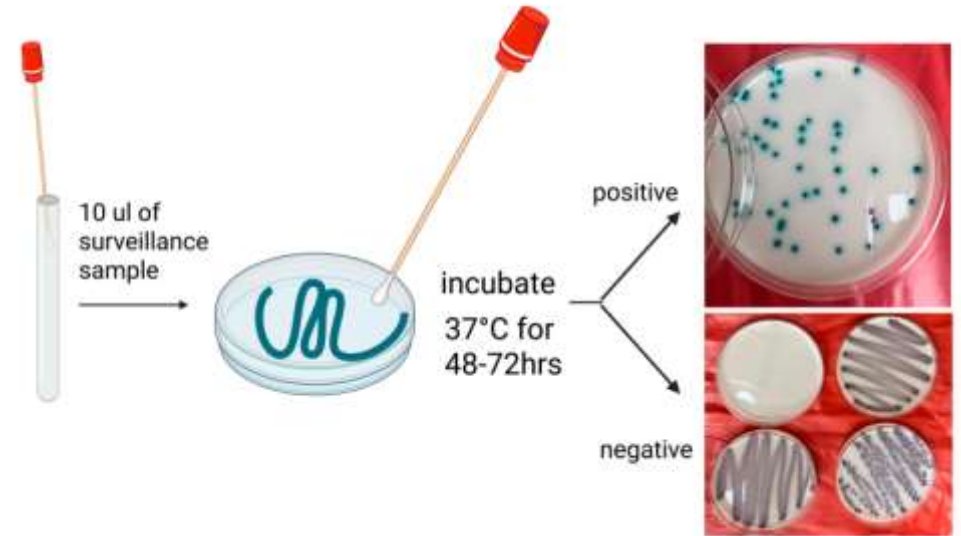
- C.auris yönetiminde temel hedefimiz **kolonizasyonun önlenmesi**, kolonize ve enfekte hastaların **erken tanısı** ile enfeksiyon kontrol önlemleri başlatılarak **bulaş zincirinin etkin biçimde kırılır**
- **Sürecin temel unsurları;**
  - El hijyeni ve temas izolasyonunun
  - Ekipman ve çevre dezenfeksiyonu
  - Hasta transferlerinde önceden bilgilendirme



**‘İyi bir EKİP  
çalışması  
gerektirir’**

# *C.auris* tarama vakası

- Hangi hastaların taranacağına ve taramanın ne sıklıkla yapılacağına karar vermek için dikkate alınan faktörler;
  - Hastayla ilgili risk faktörleri
  - **Bölgesel/kurumsal epidemiyoloji**
  - Diğer vakalarla epidemiyolojik bağlantılar
  - **Taramanın amacı** gibi çeşitli faktörler tarama stratejisini belirlemede önemlidir.



*C.auris* kolonizasyonu açısından yüksek riskli hastalarda **tarama düşünülmelidir;**

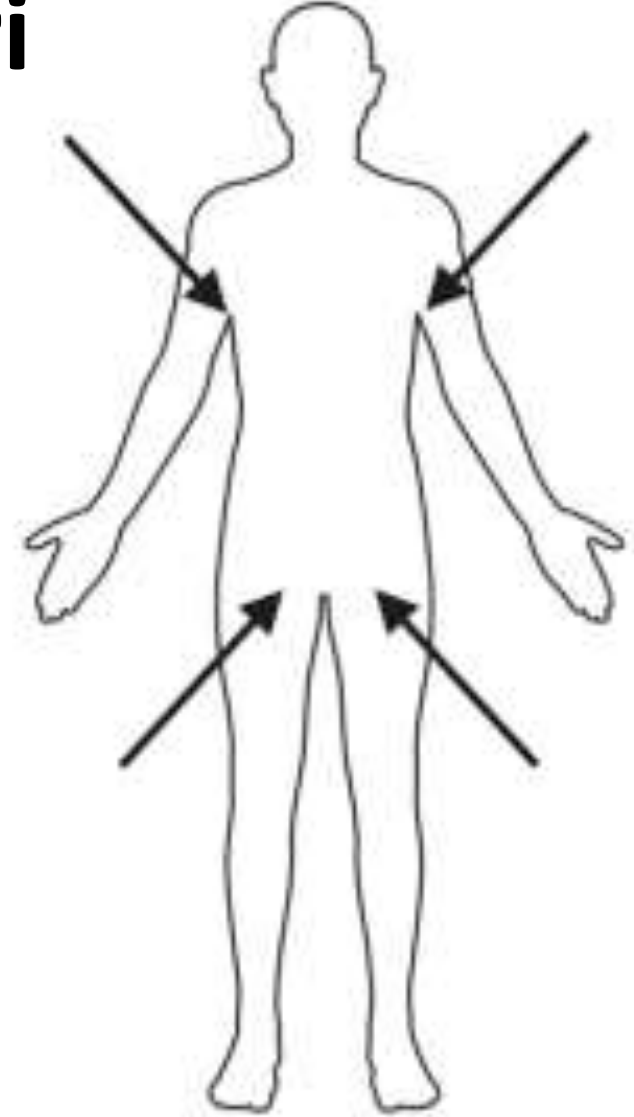
- **Mekanik ventilasyon** uygulanması
- Santral kateter, beslenme tüpü, idrar sondası vb. **tıbbi cihazlar** uygulanması
- **Kompleks tıbbi bakım** alma
- **Yüksek riskli sağlık kurumlarından sık veya uzun süreli bulunma**
- Diğer **ÇİD mikroorganizmalarla kolonizasyon veya enfeksiyon**

# *C.auris* kolonizasyonu açısından yüksek riskli hastalarda **tarama düşünölmelidir;**

- Enfekte/kolonize hasta ile **epidemiyolojik bağlantısı** olanlar
  - Taburcu edilmiş olsa bile *C.auris* ile kolonize/enfekte bir hastayla aynı odayı veya diğer **bakım alanlarını paylaşmış olmak**
  - Kolonize/enfekte bir kişiyle aynı zamanda, **aynı sağlık personelinden bakım almak**
  - Kolonize/enfekte bir hasta için kullanılan tıbbi ekipmana maruz kalmak
- Bulaş ve yayılımdan şüphelenilen/doğrulanan sağlık kurumları
- Uzun süreli sağlık bakım hizmeti verilen sağlık kurumlarında

# Kolonize olan vücut bölgeleri

- Aksilla • Kasık
- Burun • Boğaz
- Rektum • Kateter çevresi
- **CDC**
  - **Aksilla ve kasık**
  - **Tek bir sürüntü örneği**



# Tarama sonuçları beklenirken alınacak önlemler

- Sağlık kuruluşlarında *C. auris* temaslılarına mümkünse **temas izolasyonu** önlemleri uygulamalıdır
  - Tek kişilik odalar mevcut değil ise temaslılar kohortlanabilir
- **En az 24 saat arayla üç ardışık günde** toplanan tarama örnekleri negatif ise **TARAMA NEGATİF** kabul edilir

# ***C.auris* ile kolonize / enfekte bir hasta**

## ➤ **Süresiz olarak kolonize kabul edilir**

- Kolonizasyon haftalarca, aylarca sürebilir
- Tedavi ile klinik tabloda iyileşme sağlansa bile eradikasyon genellikle sağlanamaz
- İnfekte veya kolonize olguların yeniden taranması önerilmemektedir, arada negatiflik saptansa bile tekrar pozitifleşebilir

# *C.auris* ile kolonize / enfekte bir hasta

- **Dekolonizasyon** için standart bir uygulama bulunmamaktadır
  - Klorheksidin biyofilmde etkili değil
  - 2% Klorheksidin ile banyo cildi kurutarak kolonizasyon süresini uzatabilir
  - Geçici dekolonizasyon sağlansa bile, yeniden kolonizasyon olabilir

# Kolonizasyon süresi

- Kolonizasyonun ortadan kaldırılmasına yönelik antifungal tedavi önerilmez, **sadece klinik enfeksiyonlar tedavi edilmelidir.**
- Kolonize bir hastada **negatif bir sonuç enfeksiyon kontrol önlemlerinin durdurmak için KULLANILMAMALIDIR**
- C.auris geçici olarak sağlık çalışanlarının ellerinde ve burunda bulunabilir.
  - **Sağlık çalışanları arasında enfeksiyon riski çok düşüktür ve kolonizasyon nadirdir.**

# Enfeksiyon Kontrol Önlemleri

- C.auris enfeksiyonu ve kolonizasyonu için aynıdır ve tüm yatış boyunca devam etmelidir.
  - Hasta taburcu edilene kadar **“Standart ve Temas Önlemleri”** uygulanmalıdır
  - **Tek kişilik odalar** mevcut değil ise hastalar kohortlanabilir

# Enfeksiyon Kontrol Önlemleri

- Eğer tek kişilik odada izolasyon mümkün değilse;
  - Yataklar arasında en az 1 metre mesafe bırakılmalıdır
  - Doğrudan teması sınırlamak için paravan, perde vb. kullanılmalı
    - Her bir hasta alanı farklı bir odaymış gibi temizlenmeli ve dezenfekte edilmeli
    - Ortak veya yeniden kullanılabilir ekipmanlar temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir
    - Hasta alanları arasında mop başlıkları, temizlik bezleri ve diğer temizlik ekipmanları değiştirilmelidir
    - Çevresel yüzeyler daha sık temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir
    - Sağlık personeli kişisel koruyucu ekipman giymişse (eldiven dahil), her hastadan sonra değiştirmelidir
    - El hijyeninde 5 endikasyon yaklaşımına uyulmalıdır



# İzolasyon Önlemlerinin Süresi

- Taburcu olan *C.auris* ile kolonize/enfekte vaka, **hastaneye tekrar başvurduğunda temas izolasyonuna alınmalı**
- *C.auris* ile **kolonize/enfekte vaka uyarısı** hastane elektronik sisteminde **en az 1 yıl** devam etmeli
  - Tekrar yatışlarda **gün aşırı alınan 3 negatif tarama kültüründen sonra izolasyon sonlandırılabilir** ancak **haftalık tarama kültürlerine** devam edilmeli

# Çevresel Temizlik / Dezenfeksiyon

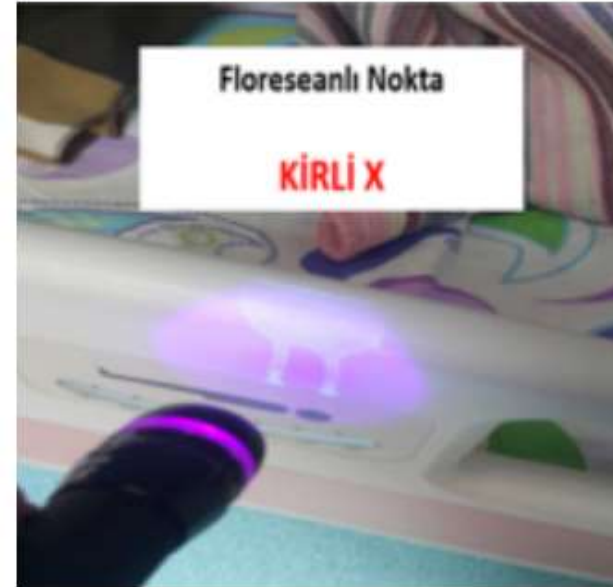
- Günde **en az 2 kez** hasta odası temizlik/dezenfeksiyon yapılmalıdır
  - Salgın durumunda **günde üç kez**
- Temizlenemeyen bölgeler için UV dezenfeksiyon veya hidrojen peroksit pulvarizasyonu yapılması mümkünse önerilmektedir.
- Tıbbi ekipmanlar *C.auris*'in yayılımına neden olabileceği için **her kullanımdan sonra temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir**
  - Ekipmanları temizleme sorumluları tanımlanmalı ve eğitim verilmelidir

# Çevresel Temizlik / Dezenfeksiyon

Tablo 1. Temizlik denetimi sırasında floresan ile işaretleme yapılan alanlar

Yatak kenarı	Hemşire çağrı düğmesi
Hasta başı paneli	Oda kapı kolu
Monitör	Tuvalet kapı kolu
Ventilatör	Tuvalet hasta destek kolu
Pump	Sifon düğmesi
Serum askısı	Musluk başı
Yemek masası	İlaç hazırlama alanı
Televizyon kumandası	Muayene masası
Telefon	Desk yüzeyi
Etajer	Desk telefonu
Mobilizasyon koltuğu	Desk bilgisayar

Resim-1: Floresanlı lamba ile temizlik kontrolü



- **Temizlik ve dezenfeksiyon uygulamaları düzenli ve objektif yöntemlerle denetlenmelidir.**

# Çevresel Temizlik Dezenfeksiyon

- Organik/biyolojik kalıntı kontrolü için **ATP ölçümü**
  - Temizliğin tam olduğundan emin olduktan sonra uygun dezenfektan ile çevre dezenfeksiyonu



Step 1

Use special swab  
to sample surface

Step 2

Place swab in  
reaction tube

Step 3

Place tube in luminometer  
Results: Relative Light Units

# Salgın Yönetimi

- *C. auris* ile kolonize veya enfekte olan **beklenmeyen bir vaka** veya **indeks vaka** saptandığında temas izolasyonuna alınmalıdır
- Doğrudan temaslıları kohortlanarak temas izolasyonuna alınmalı ve etkilenen odaya yeni hasta alınmamalıdır
- **İndeks vaka** ile aynı birimdeki tüm hastalardan ve çevreden **tarama örnekleri** alınarak HSGM-UMRL'na, form (EK-1) ile birlikte gönderilmelidir
- Kohortlanmış bölgelerde çalışan sağlık çalışanları mümkünse ayrılmalıdır

# Salgının Sonlandırılması

- Ardışık 3 hafta boyunca tarama ya da klinik örneklerde yeni hasta tespit edilmemesi durumunda
- Salgın kontrolü sağlandıktan sonra sıklığı azaltılmakla birlikte 2-3 ay boyunca **nokta prevalans taramalarına** devam edilmelidir

# Antifungal direnç ve tedavi

## Primer tedavi Ekinokandin;

- Caspofungin
- Mikafungin
- Anidulafungin

## Alternatif tedavi;

- Amphotericin B



# ***C.auris* Yönetiminde Önemli Noktalar**

- **Yüksek riskli hastaların** değerlendirilmesi
- Şüpheli/doğrulanmış vakaların **erken tespiti ve bildirilmesi**
- Kolonizasyon **taraması** ve laboratuvar **işbirliği**
- Kolonize / enfekte hastalarda **temas önlemlerinin** alınması
- Özel ekipman kullanımları arasında **sıkı dezenfeksiyon**
- Kurumlar arası yayılımı önlemek için **transfer sırasında iletişim**

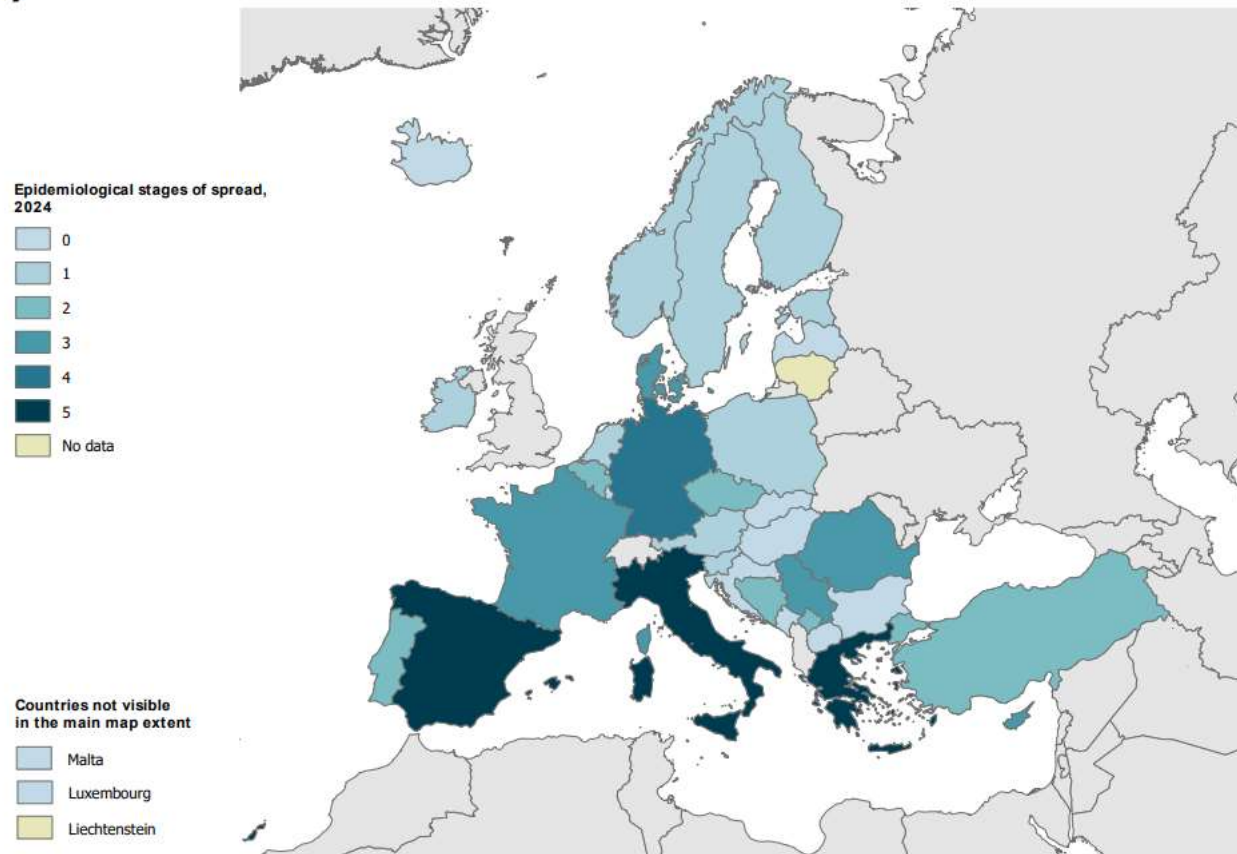
# Drug-resistant fungus *Candidozyma auris* confirmed to spread rapidly in European hospitals: ECDC calls for urgent action

Gerçekten önemli 😊

Press release

B)

11 Sep 2025





**TÜRKİYE SAĞLIK HİZMETİ  
İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARI  
ÖNLEME VE KONTROL  
PROGRAMI**

**2019 - 2024**



**TÜRKİYE  
SAĞLIK HİZMETİ İLE  
İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARI  
ÖNLEME VE KONTROL  
PROGRAMI**

**2025 - 2029**





# HASTANELERDE ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

HAZIRLAMA REHBERİ

ANKARA, EKİM 2025

- Hastanelerde ulusal standartlarla uyumlu, yapılandırılmış ve sürdürülebilir bir enfeksiyon kontrol programı oluşturulmasına yönelik kapsamlı adımlar içeriyor.
- Gerekli organizasyonel yapıların oluşturulması, sorumlulukların net tanımlanması ve etkin izleme-değerlendirme mekanizmalarının kurulması konusunda kurumları teşvik ediyor.
  - Tüm hastanelerde mevcut enfeksiyon kontrol programları bu rehber doğrultusunda yeniden gözden geçirilmeli,
  - Uygulama süreçlerinde hastane yönetimi ve ilgili tüm birimlerin EKK ile iş birliği içinde çalışmaları sağlanmalı

# YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI ENFEKSİYON KONTROL YÖNETMELİĞİ

## Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

Resmî Gazete: 11 Ağustos 2005 - 25903

### BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

#### Amaç

**Madde 1** — Bu Yönetmeliğin amacı; yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile hastalıkların önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümlerini yürütmek ve yataklı tedavi kurumları düzeyinde alınması gereken kararları gerekli mercilere bildirmek üzere kurulan enfeksiyon kontrol komitesi teşkili ile bu komitenin çalışma şekline, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

#### Kapsam

**Madde 2** — Bu Yönetmelik; kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektöre ait bütün yataklı tedavi kurumlarını ve bu yataklı tedavi kurumlarında görev yapan personeli kapsar.

18 Aralık 2025 PERŞEMBE

Resmî Gazete

Sayı : 33111

### YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığında:

## YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI ENFEKSİYON KONTROL YÖNETMELİĞİ

### BİRİNCİ BÖLÜM Başlangıç Hükümleri

#### Amaç

**MADDE 1-** (1) Bu Yönetmeliğin amacı; yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonları önlemek, kontrol altına almak, sorunları tespit etmek, çözüme yönelik faaliyetleri yürütmek ve yataklı tedavi kurumları düzeyinde alınması gereken kararları yetkili mercilere bildirmek üzere kurulan enfeksiyon kontrol komitesinin teşkili, görev ve yetkileri ile çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir.

#### Kapsam

**MADDE 2-** (1) Bu Yönetmelik; kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişilere veya özel hukuk tüzel kişilerine ait yataklı tedavi kurumlarını ve bu yataklı tedavi kurumlarında görev yapan personeli kapsar.

#### Dayanak

**MADDE 3-** (1) Bu Yönetmelik; 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesi ve 9 uncu maddesinin (c) bendi ile 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 508 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

# USBis 2027

