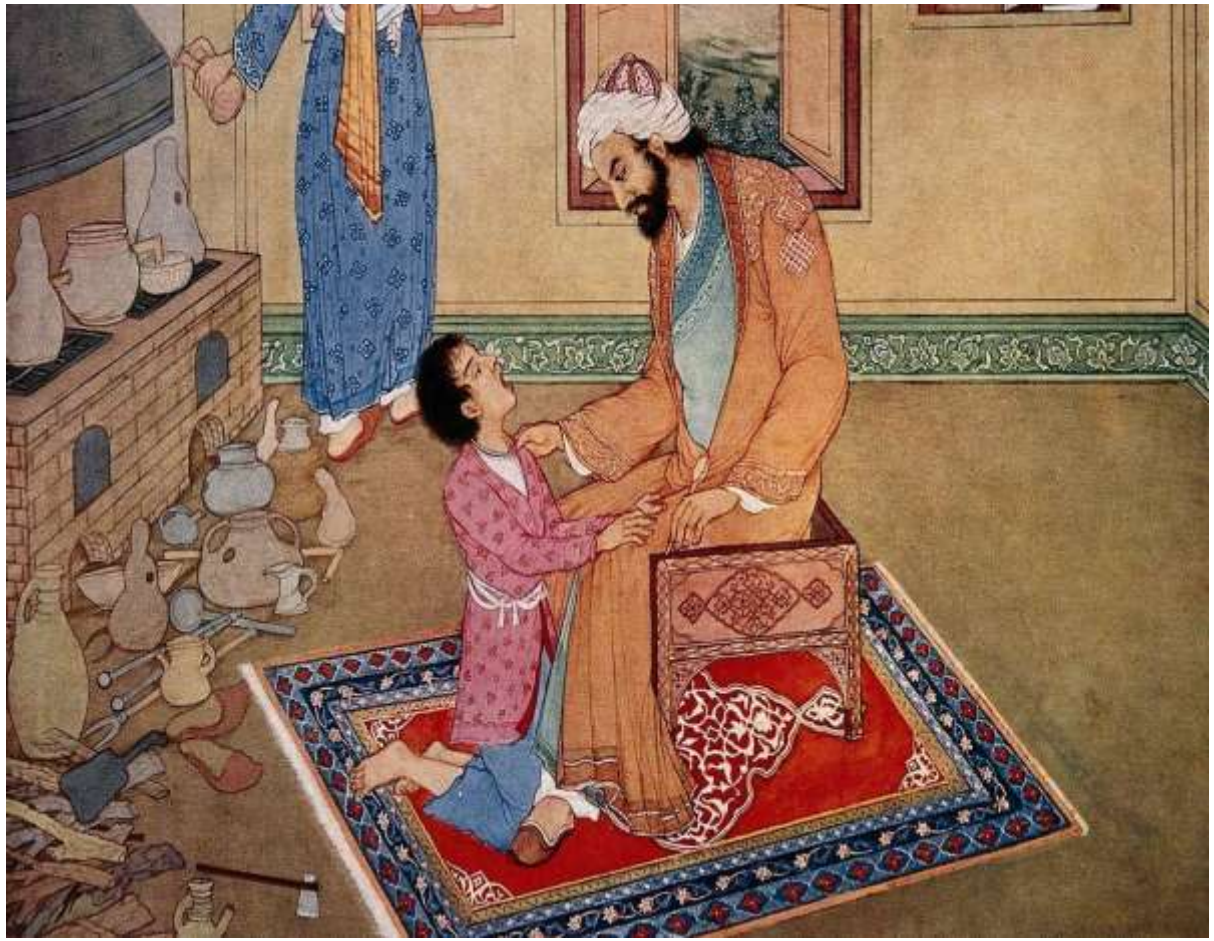


Gebelikte Kızamık: Yeniden Ortaya Çıkan Tehdit

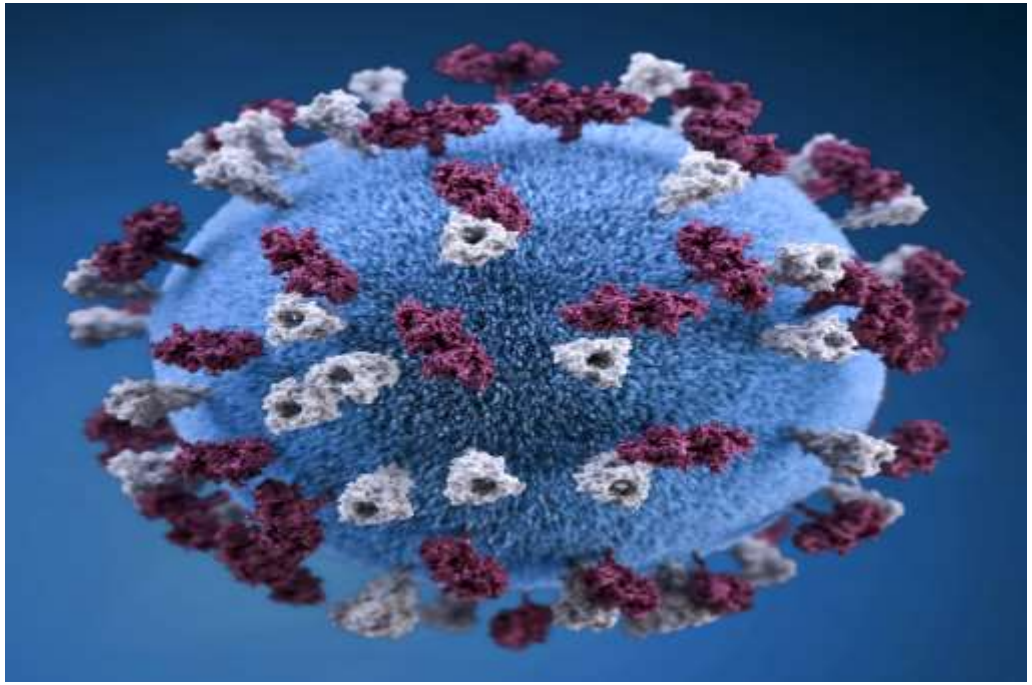
Uzm. Dr. Özlem GÖKÇE

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

- Kızamık, **1000 yıldan** uzun süredir bilinen ve insanlığın karşılaştığı en bulaşıcı infeksiyon hastalıklarından biridir.
- Kızamığın ilk klinik tanımlarından biri 9. yüzyılda **Er-Râzî** tarafından yapılmıştır ve kızamığı çiçek hastalığından klinik özellikleriyle ayırarak tanımlamıştır.



- Paramyxoviridae ailesi, Morbillivirus cinsi
- Zarflı, segmentsiz, tek iplikli, negatif polariteli RNA virüsü
- Hemaglutinin (H) hücreye bağlanmada; füzyon (F) proteini hücre füzyonu ve viral yayılımda rol alır.
- İnsan, kızamık virüsünün tek doğal konağıdır.



Kızamığın Genel Klinik Seyri

İnkübasyon Dönemi

- Bu dönem genellikle asemptomatiktir.
- **Ateş ve prodromal belirtiler**, virüsle temastan ortalama **10 gün** sonra başlar.
- **Makülopapüler döküntü**, temastan ortalama **14 gün** sonra ortaya çıkar.

Kızamığın Genel Klinik Seyri

Prodromal Dönem & '3C'

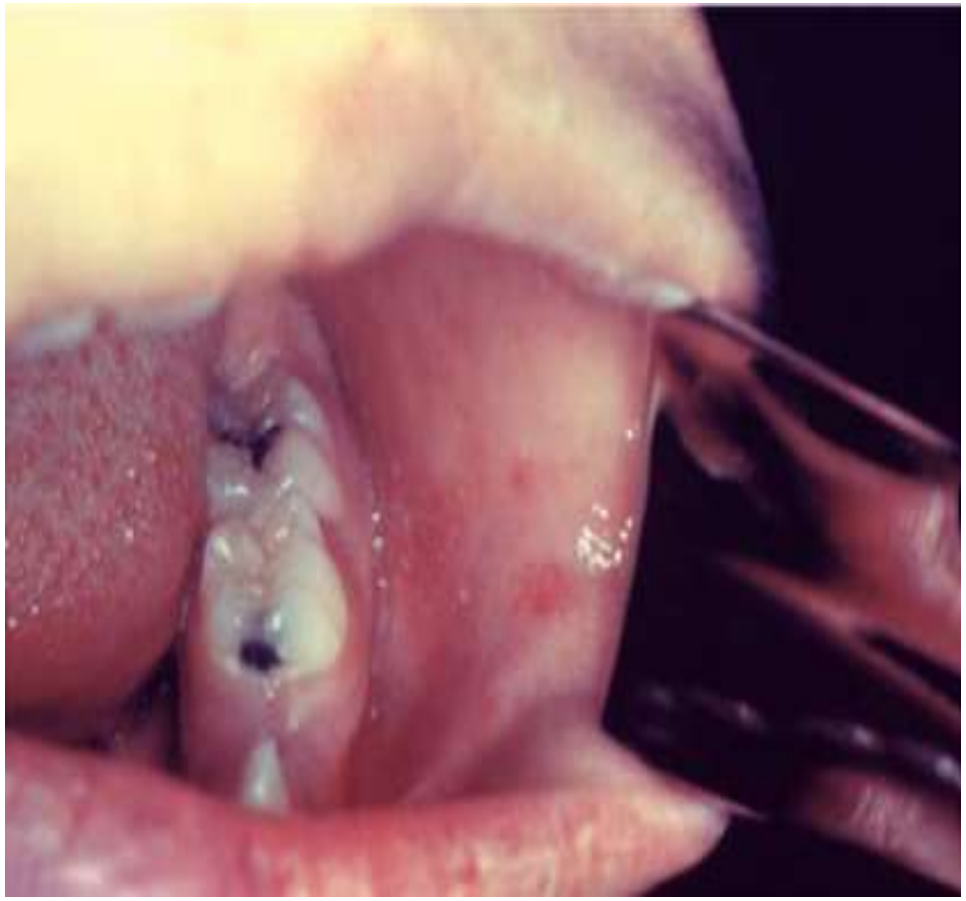
- Yüksek Ateş: Ani başlayan 38.3°C ve üzeri ateş.
- Öksürük (Cough): Şiddetli solunum yolu irritasyonu.
- Nezle (Coryza): Burun akıntısı ve hapşırma.
- Konjonktivit (Conjunctivitis): Fotofobi eşlik edebilir.

Koplik Lekeleri (Patognomonik Enantem)

• Ne Zaman Görülür? Döküntüden 1-2 gün önce belirir ve döküntü başladıktan kısa süre sonra dökülerek kaybolur.

• Tipik Görünümü: Yanak mukozasında, özellikle 2. molar dişler hizasında, eritematöz zemin üzerinde “kum tanesi” görünümünde küçük papüller şeklinde izlenir.

• Klinik Önemi: Kızamık için **patognomoniktir;** erken klinik tanı koydurur ve izolasyonu başlatır.



Eritematöz Makülopapüler Döküntü

- **Başlangıç ve Yayılım:** Kulak arkası ve yüzden başlayarak sefalokaudal yönde gövde ve ekstremitelere yayılır.
- **Karakteri:** Basmakla solan, birleşme eğiliminde eritematöz makülopapüler döküntüdür.
- **İyileşme:** Yaklaşık 5–6 gün sürer; çıkış sırasıyla solar, deskuamasyon ve kahverengi pigmentasyon bırakabilir.

.



World Health Organization
European Region



Bulaştırıcılık Penceresi

• Döküntü başlamadan 4 gün ÖNCE başlar.

• Döküntü başladıktan 4 gün SONRA devam eder.

• Bulaştırıcılık en yüksek seviyeye prodrom döneminde (öksürük ve nezle zirvedeyken) ulaşır.

Kızamığın komplikasyonları



Solunum Sistemi Komplikasyonları

- Primer viral pnömoni ve sekonder bakteriyel pnömoni gelişebilir.

Nörolojik Komplikasyonlar

- Akut postinfeksiyöz ensefalomiyelit görülebilir.
- Subakut sklerozan panensefalit (SSPE), yıllar sonra gelişebilen, ilerleyici ve ölümcül bir komplikasyondur.

İmmünolojik Etkiler

- Kızamık sonrası gelişen immün baskılanma, sekonder infeksiyonlara yatkınlığı artırabilir.

Kızamıkta Tanı

Klinik Tanı

- Ateş, öksürük, nezle, konjonktivit, Koplik lekeleri ve tipik makülopapüler döküntü ile kızamıktan şüphelenilir.

Laboratuvar Tanısı

- **Seroloji:** Kızamığa özgü IgM akut infeksiyon tanısında kullanılır; döküntünün ilk günlerinde negatif olabilir. Akut ve konvalesan dönem serumlarında IgG titresinin ≥4 kat artması tanıyı destekler.
- **Moleküler tanı (rRT-PCR):** Nazofaringeal/boğaz sürüntüsü veya idrarda viral RNA'nın saptanması tanıyı doğrular. Özellikle döküntünün ilk günlerinde değerlidir.

Kızamıkta Tedavi

Tedavi

- Kızamığa özgü rutin antiviral tedavi bulunmamaktadır; tedavi esas olarak destekleyicidir.
- Komplikasyonlar izlenir; sekonder bakteriyel infeksiyon gelişirse uygun antibiyotik tedavisi uygulanır.

İnfeksiyon Kontrolü

- Şüpheli olgularda tanı sonucu beklenmeden hava yolu izolasyonu başlatılır.

•Kızamık, **son derece bulaşıcı** bir infeksiyondur.

• Solunum sekresyonları ve hava yolu ile bulaşır.

•Enfekte kişi ortamdan ayrıldıktan sonra virüs oda havasında yaklaşık **2 saate** kadar bulaştırıcı kalabilir.

• **Tek bir vaka**, duyarlı toplumda **12-18 kişiyi** enfekte edebilir.





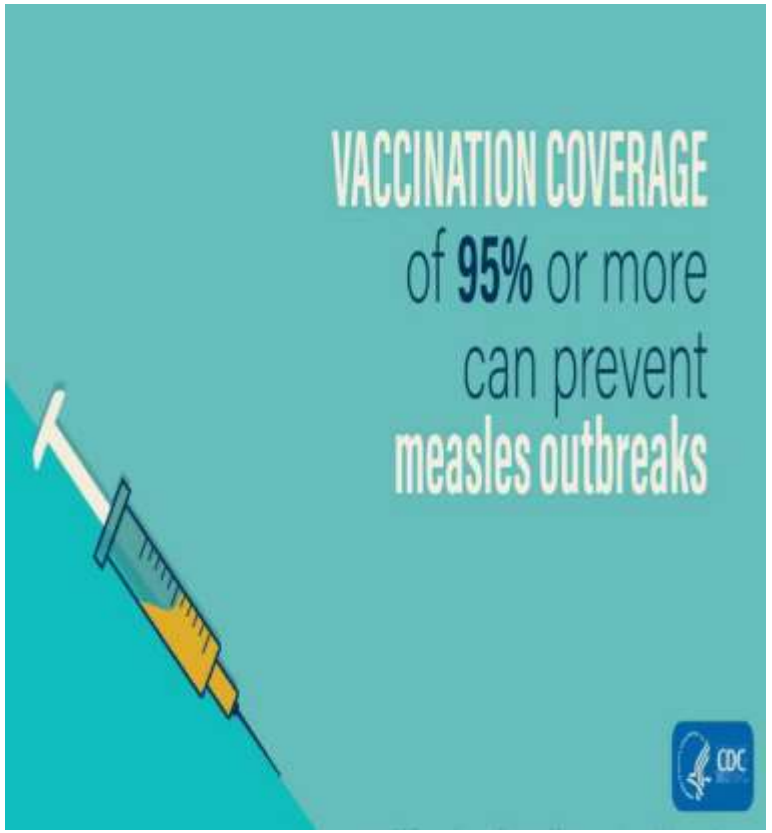
- Kızamıktan korunmanın en etkili yolu **aşılamadır.**
- Kızamık aşısı **canlı atenüe bir aşıdır** ve genellikle MMR (Kızamık–Kabakulak–Kızamıkçık) şeklinde uygulanır.
- **İki doz aşılama**, kızamığın toplumda yayılımını önlemede temel yaklaşımdır.
- **Tek doz** KKK (MMR) aşısı **%93, iki doz ise %97** oranında koruyucudur.





• Salgınların önlenmesi ve toplum bağışıklığının sürdürülebilmesi için iki doz KKK aşı kapsayıcılığının **≥%95** olması hedeflenir

• Aşılama oranının **%95** altına düştüğü durumlarda salgın riski artar.



Kızamık Salgınları Neden Yeniden Ortaya Çıkıyor

Aşı Kapsayıcılığındaki Yetersizlik

Aşılama oranlarının düşük kalması veya azalması, toplumda kızamığa duyarlı bireylerin birikmesine neden olur.

- **Uluslararası Seyahatler**

Virüsün farklı ülkeler arasında taşınmasına ve duyarlı topluluklarda yeni bulaş zincirlerinin başlamasına yol açabilir.

- **Yüksek Bulaştırıcılık**

Kızamık virüsü, duyarlı bireylerin bulunduğu topluluklarda hızla yayılabilir.



Türkiye'de Kızamık Aşılaması ve Eliminasyon Çalışmaları

- 1970: Türkiye'de kızamık aşılamasının başlaması
- 1998: Rutin aşı takvimine ikinci doz kızamık aşısının eklenmesi
- 2002: Kızamık Eliminasyon Programı'nın başlatılması
- 2003–2005: Kızamık Aşı Günleri kapsamında yaklaşık 18,2 milyon çocuğun aşılanması
- 2006: KKK (MMR) aşısının ulusal aşı takvimine eklenmesi

Nayir T, Nazlıcan E, Şahin M, Kara F, Alp Meşe E. Effects of immunization program on morbidity and mortality rates ofvaccine-preventable diseases in Turkey. Turk J Med Sci. 2020;50(8):1909-15. [CrossRef]

- 2007–2011: Türkiye'de yıllık kızamık vaka sayısı 5'in altında kalmış
- 2008–2010: Yerli kızamık vakası bildirilmemiş
- 2013: Kızamık salgını yaşanmış ve 4 ölüm bildirilmiş

Nayir T, Nazlıcan E, Şahin M, Kara F, Alp Meşe E. Effects of immunization program on morbidity and mortality rates ofvaccine-preventable diseases in Turkey. Turk J Med Sci. 2020;50(8):1909-15. [CrossRef]

HASTALIK	AŞILAMA ÖNCESİ VAKA SAYISI	1980-1984 VAKA SAYISI *	2015-2019 VAKA SAYISI *	AZALMA YÜZDESİ (%)
Difteri	1.236 (1932-1936)	174	0	100
Boğmaca	10.762 (1963-1967)	3619	84	98
Tetanos	Bildirimi yapılmamıştır. (1963-1967)	110	16	85
Çocuk felci	501 (1958-1962)	159	0	100
Kızamık	50.145 (1965-1969)	21225	713	97

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
COVID-19 AŞISI
BİLGİLENDİRME PLATFORMU

Yoğun aşılama ve eliminasyon çalışmalarıyla kızamık vakaları önemli ölçüde azalmış; ancak virüs dolaşımı ve salgın riski tamamen ortadan kalkmamıştır.



DİKKAT... KIZAMIK

3 AYDA 55 VAKA

KLİMİK (Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği) Başkanı Prof. Dr. Alpay Azap, Türkiye'de 2016'da 9 olan kızamık hasta sayısının, 2018'in ilk üç ayında 55'e ulaştığını söyledi. Hasta sayısının yıl sonuna kadar 200'ü bulması bekleniyor. Avrupa'da ise yılbaşından bu yana kızamıktan 13 kişi öldü. Haberin detayları şöyle:

ÇOĞUNLUK AŞISIZ

Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi'nin (ECDC) paylaştığı rakamlar, hastaların çok büyük bir bölümünün aşısız olduğunu ortaya koydu. 1 Mart 2017 ve 28 Şubat 2018 arasında sadece Avrupa'dan 14813 kızamık vakası bildirildi. Kızamık vakaları İtalya, Fransa, Yunanistan ve Romanya'da geçen ay belirgin şekilde arttı. Kızamık vakaları en fazla Romanya (1709 hasta), Yunanistan (1463 hasta), Fransa (1346 hasta) ve İtalya'da (411 hasta) görüldü. Bu vakalarda yaşları bilinenlerden % 35'i 5 yaş altı çocuklar, % 47'si 15 yaş ve üstü. Aşı durumu bilinen vakaların % 86'sı aşısız. ECDC açıklamasında, bilhassa hasta sayısının 3 kat arttığı Fransa ve 2 kat arttığı İtalya'daki durumun endişe verici olduğunu söyledi.

BİZDE DE ARTIYOR

Türkiye'de de kızamık vakalarında artış var. 2016'da 9 kızamık vakası görülürken bu oran geçen yıl 84'e yükseldi. 2018'in ilk üç ayında ise 55 kızamık tanısı (6'dan fazlası erişkin) kondu. Bazı hastalarınki ağır seyretti. Hastaneye yatmaları gerekenler, ensefalit (beyin iltihabı) olanlar oldu. Bilhassa çocuk ve genç erişkinler büyük risk altında. Kızamık gibi enfeksiyonlar seyahatler, kalabalıkların artması vb. nedenlerle sınır tanımıyor. Üstelik kızamık solunum yoluyla, kolay bulaşan bir hastalık. Hastalıktan korunmanın tek etkili yolu ise çocukların aşılanması. Yaygın aşılanma ayrıca şiddetli hastalık yapan "vahşi virüs"ün dolaşımını engelliyor.

% 95 AŞILI OLMALI

Prof. Dr. Azap, kızamıktan en çok etkilenen çocuklar ve ağır komplikasyonla ölüm riski taşıyanları korumak için çocukların % 95'inin kızamık aşısını (ömür boyu koruyor) yaptırmış olması gerektiğini vurguladı. Türkiye'deki aşı reddinin 23 bine ulaşmasının kızamık ve benzer salgınlara kapıyı araladığının vurgulayan Prof. Dr. Azap, "Kızamık gibi hastalıkları engellemenin tek yolu aşılanma oranını toplumda yüksek tutmak. Kızamık vakalarının yoğun olduğu ülkelerde aşılanma oranları % 80'lerde. Şu veya bu nedenle aşılanmayan çocuklar aşılanmış çocuklar sayesinde hastalıktan korunuyor. Ama bunun sürebilmesi için toplumun % 95'inin aşılı olması hali sürmeli" dedi.

Mercede ERSAN

Aşısızlar aşılı çocuğun ölümüne yol açabilir

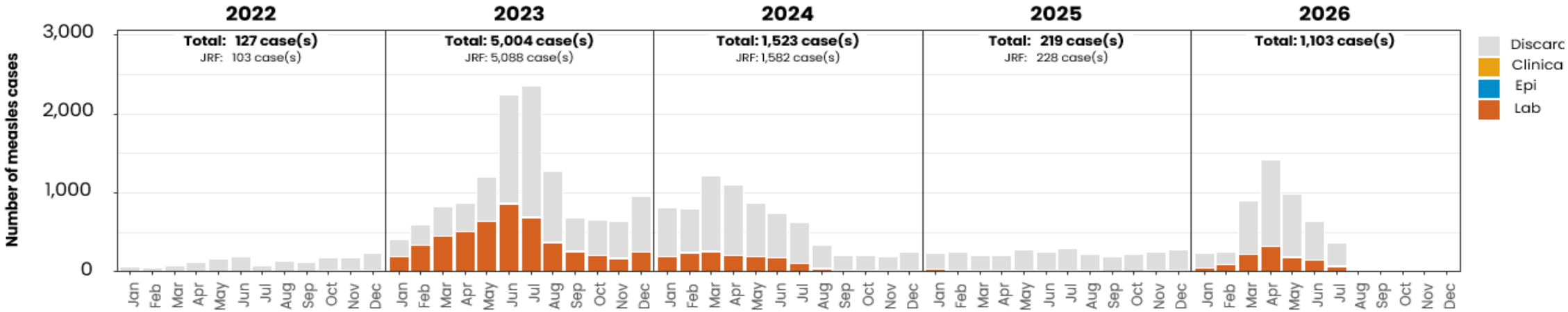
TÜRKİYE'de toplam 13 aşının çocuklara ücretsiz olarak uygulandığını da söyleyen Prof. Dr. Alpay Azap, şöyle konuştu: "Aşı karşıtlığı toplum bağışıklığını aşağılara çekiyor ve salgınlara neden oluyor. Aşı olup olmama toplumu ilgilendiren bir karar. Aşı yaptıranların % 2-5'inde beklenen koruyuculuk gelişmiyor. Ve bu çocuklara, aşılanmamış çocuklardan kızamık bulaşırsa hayatlarını kaybedebilirler. Türkiye'de aşı karşıtlığı her sene bir öncekine göre 2 kat artıyor. 2013'de 700 olan aşı karşıtı aile geçen yıl 23 bine çıktı. Türkiye sınırda. Artış devam eder ve reddedenler 40-50 bine çıkarsa salgınlar başlar. Aşılanma oranları daha da düşerse çok hızlı yayılır ve başta çocuklar olmak üzere çok sayıda ölümlere yol açar."

KANSERLİ ÇOCUĞU DA KORUYOR

Türkiye'de 2013'te 7415 kızamık vakası görülmüştü. Sağlık Bakanlığı'nın yoğun aşılama yapmasıyla salgın kontrol altına alınmıştı. Aşı çocuğu korumakla kalmayıp hastalık etkeninin toplumdaki dolaşımını engelleyerek kanser tedavisi gören ya da doğuştan bağışıklık sistemi zayıf olan ya da hastalığı bulunan çocukları da koruyor.

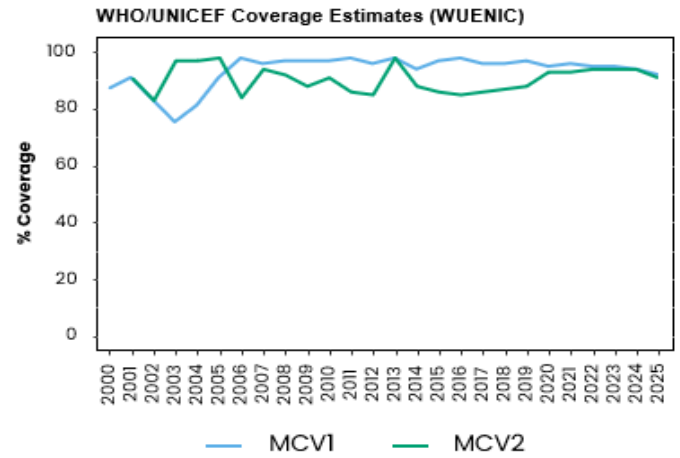
Measles cases: Türkiye

ELIMINATION STATUS: **ENDEMIC**



No subnational data available for the past 12 months

No age distribution data available for the past 12 months



Based on data received 2026-09 - Data Source: IVB Database. Main epi curve was built using case-based surveillance data. Coverage data from WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC)

- 162 erişkin olgu değerlendirildi

- Olguların çoğu 2023 yılında görüldü; vaka sayısı Mayıs 2023'te pik yaptı

- Ortalama yaş 27 yıl (18–51); olguların %60'ı kadındı ve 5 (%5)hasta gebeydi.

Klimik Derg. 2025; 38(4): 217-20

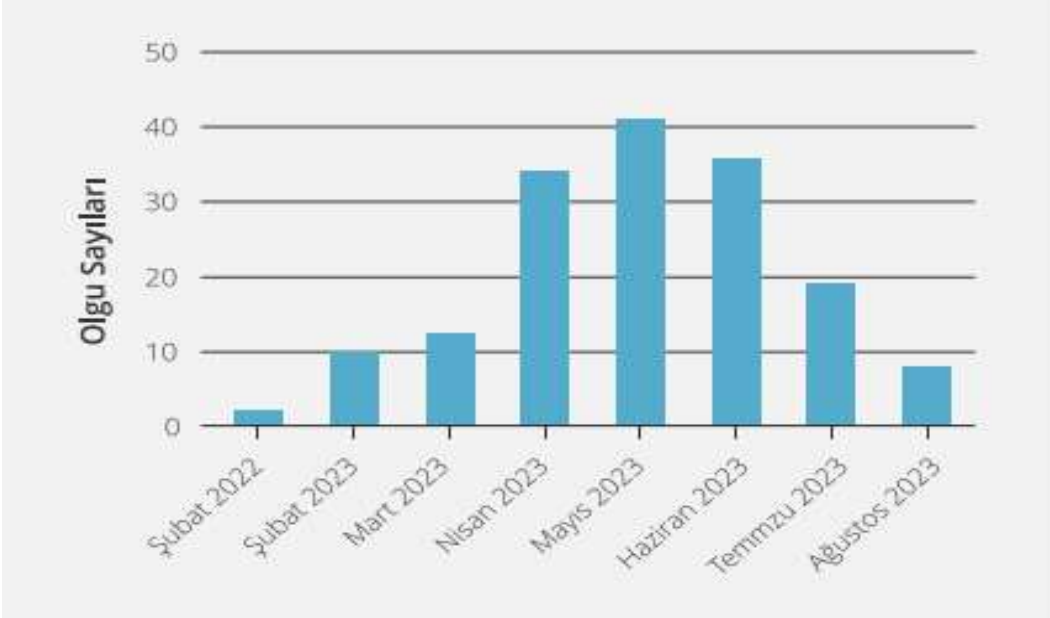
Son Dönem Kızamık Epidemisi Sırasında Erişkin Kızamık Olgularının Klinik ve Epidemiyolojik Değerlendirilmesi

Clinical and Epidemiological Evaluation of Adult Measles Cases During a Measles Outbreak

Özlem Gökçe[1], Eda Alp[1], Onur Özalp[1], Gamze Danacı[1], Alper Gündüz[1], Özlem Altuntaş-Aydın[1], Meliha Meriç Koç[1], Nuran Karabulut[2], Sema Alaçam[2], Selda Kömeç[2]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye; [2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZGÜN ARAŞTIRMA ORIGINAL ARTICLE



Gebelikte Kızamık: Neden Önemli?

Measles in pregnancy: maternal morbidity and perinatal outcome

M E Ali [1], H M Albar

Affiliations + expand

PMID: 9431872 DOI: 10.1016/s0020-7292(97)00196-3

Pregnant women and measles: we need to be vigilant during outbreaks

Asma Khalil [a,b,c], Athina Samara [d,e,f,*], Colin Campbell [g], Shamez N Ladhani [g,h]

▸ Author information ▸ Article notes ▸ Copyright and License information

PMCID: PMC11043813 PMID: 38666235

Gebelikte Kızamık

Teratojenite

Kızamıkçık aksine, kızamığın konjenital anomaliye yol açtığı gösterilmemiştir.

Kızamıkçık

Konjenital rubella sendromu



Kızamık

Konjenital anomaliye yol açtığı gösterilmemiştir.





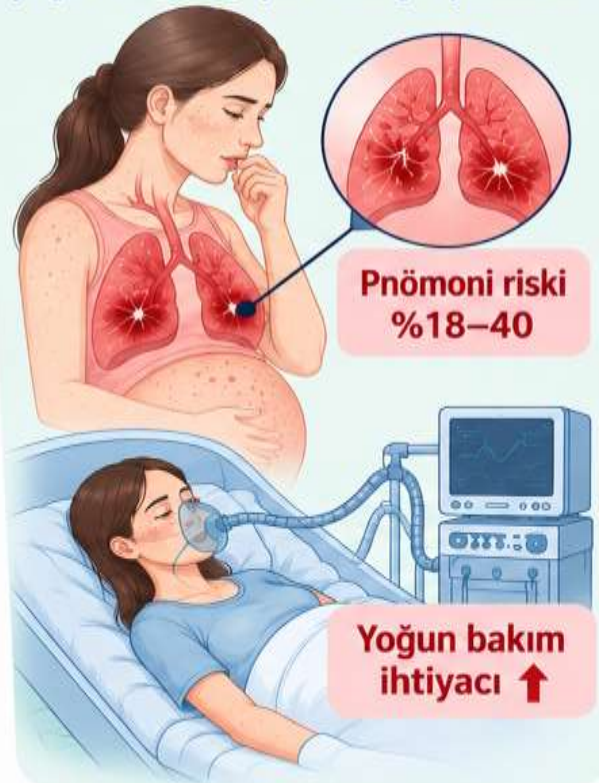
Obstetrik Riskler

Spontan abortus (düşük), erken doğum (preterm labor) ve düşük doğum ağırlığı riskini artırır.



Maternal Mortalite

Gebelerde kızamık ağır seyreder; pnömoni riski (%18–40) ve yoğun bakım ihtiyacı belirgin yüksektir.



Gebelikte Kızamık: Maternal Mortalite Verileri

Çalışma	Çalışma grubu	Maternal mortalite	Önemli bulgu
Congera ve ark., 2020	Sistematik derleme, 420 gebe kızamık olgusu	**18/420 (%4,3)**	Gebelikte kızamığa bağlı ciddi maternal komplikasyonlar ve ölümler bildirilmiştir.
Ogbuanu ve ark., 2014	Namibya, 55 kızamıklı gebe; 172 gebe kontrol	**5/55 (%9,1)**	Kontrol grubuna göre maternal ölüm riski daha yüksek bulunmuştur (**aRR: 9,6; %95 GA: 1,3–70,0**).

- DSÖ verilerine göre 2024 yılında dünya genelinde yaklaşık 11 milyon kızamık vakası ve 95.000 ölüm tahmin edilmiştir.
- **Tahmini küresel ölüm/vaka oranı: %0,9**

Obstetrik ve Fetal Komplikasyonlar

- **Spontan Abortus (Düşük)**
  • Gebeliğin ilk trimesterinde geçirilen kızamık infeksiyonu; yüksek ateş ve sistemik inflamasyonla birlikte spontan abortus riskini artırabilir.
  • Plasental perfüzyonun bozulması, gebelik kaybına katkıda bulunabilecek mekanizmalardan biridir.
- **Preterm Doğum & Düşük Doğum Ağırlığı**
  • İkinci ve üçüncü trimesterde geçirilen infeksiyonda preterm eylem ve erken doğum riski artabilir.
  • Fetal gelişme geriliği ve prematürite, düşük doğum ağırlığı riskini artırabilir.
- **Neonatal Kızamık**
  • Annenin doğuma yakın dönemde kızamık geçirmesi durumunda infeksiyon plasental geçiş veya doğum sonrası temas yoluyla yenidoğana bulaşabilir.
  • Neonatal kızamık ağır seyredebilir; riskli yenidoğanlarda immünglobulin (IG) ile pasif immünizasyon önemlidir.

GEBELİKTE KIZAMIK YÖNETİMİ

Filyasyonda Gebelik Sorgusu

- Kızamık vaka ve temaslı incelemelerinde gebelik durumu özellikle değerlendirilmelidir.
- Gebeler, ağır hastalık riski nedeniyle öncelikli temaslı kabul edilmeli ve uygun temas sonrası profilaksi uygulanmalıdır.

GEBELİKTE KIZAMIK YÖNETİMİ

Temaslı Taraması ve İzolasyon

- Kızamıkla temas eden gebelerde bağışıklık durumu hızla değerlendirilmelidir.
- Kızamıkla temas eden gebelerde aşı ve geçirilmiş infeksiyon öyküsü sorgulanmalı, gerektiğinde kızamık IgG ile bağışıklık durumu değerlendirilmelidir.

GEBELİKTE KIZAMIK YÖNETİMİ

- İzlem: Temaslı gebeler, son maruziyetten itibaren 21 gün boyunca kızamık belirtileri açısından izlenmelidir. *(IG uygulanırsa izlem 28 güne uzatılabilir.)*
- İzolasyon: Kızamık gelişmesi durumunda hava yolu izolasyonu uygulanmalı ve izolasyon döküntü başlangıcından sonra 4 gün sürdürülmelidir.

MMR(KKK) AŞISI GEBELİKTE KONTRENDİKEDİR



- MMR **canlı atenüe aşı** olduğundan gebelik sırasında uygulanmaz. Bu nedenle kızamığa karşı bağışıklığı olmayan gebelerde temas sonrası profilakside **immünglobulin tercih edilir.**



Gebelerde Temas Sonrası Profilaksi (PEP): IVIG

- **İntravenöz İmmünglobulin (IVIG)**

Kızamıkla temas eden ve bağışıklık kanıtı olmayan gebelerde IVIG önerilir. Amaç, kızamık gelişimini önlemek ve infeksiyon gelişmesi halinde hastalığın şiddetini azaltmaktır.



- **Uygulama Dozu**

Önerilen IVIG dozu: 400 mg/kg.

- **Kritik Süre**

IVIG, **ilk kızamık maruziyetinden itibaren 6 gün içinde** uygulanmalıdır.

Postpartum Aşı Zamanlaması

- Gebelikte **IVIG uygulanan ve kızamığa karşı bağışıklığı olmayan** kadınlara postpartum dönemde MMR aşısı uygulanmalıdır.
- IVIG, canlı aşının immün yanıtını baskılayabileceğinden **MMR aşısı IVIG uygulamasından en az 8 ay sonra yapılmalıdır.**
- IVIG almayan, bağışık olmayan kadınlarda ise postpartum MMR için aynı bekleme süresi söz konusu değildir.

Gebelikte Kızamık: Akılda Kalması Gerekenler

- Kızamık, yüksek bulaştırıcılığı nedeniyle **aşılama oranlarının yetersiz olduğu toplumlarda** yeniden salgınlara yol açabilir.
- Gebelikte **ağır maternal hastalık** ve **olumsuz obstetrik sonuçlarla** ilişkilidir.
- **MMR** gebelikte **kontrendikedir;** duyarlı gebelerde temas **sonrası ilk 6 gün içinde IVIG** önemlidir.
- Bağışık olmayan kadınlarda **postpartum aşılama** planlanmalıdır.

Teşekkürler …

