



Bu günlerde tüm dünyada görüldüğü gibi ülkemizde de PandemiK İnfluenza salgını yaşanmakta ve ölümler olmaktadır. Risk altında sayıları milyonları geçen bir popülasyon vardır. 12 Kasım 2009 tarihinde İstanbul Tabip Odasında ilk toplantısını yapan TTB – PandemiK Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu aşağıdaki hususların kamuoyuyla paylaşılmasına karar vermiştir:

BASIN AÇIKLAMASI

Ciddiyetle Yönetilmesi Gereken Bir Bulaşıcı Hastalık Salgınıyla Karşı Karşıyayız...

Sağlık çalışanları da bu risk gruplarından birisidir.

Her durumda olduğu gibi bu durumda da konuya bilimsel ve tutarlı yaklaşanlar ve bunu başaramayanlar olduğunu gözluyoruz. Salgının ciddiyeti sadece ülkemizde değil tüm dünyada ve tüm saygın bilim kurum ve kuruluşlarınca büyük bir endişe ile izlenmekte iken, sorumluluk sahibi olması beklenen kişi ve kuruluşlarda salgının ciddiyetine gölge düşürecek ve toplumsal düzeyde olumsuz sonuçlara yol açabilecek nitelikte “kerameti kendinden menkul” bazı yaklaşımlar gözlenmektedir. Bu konuda yapılan haberlerin, demeçlerin, yorum yazılarının incelenmesi ayrı bir çalışma konusudur.

Hareketli tartışmalardan biri de aşılama konusunda yaşanmaktadır. Aşıların bulaşıcı hastalıklarla savaşta etkinliği bilimsel olarak tartışma götürmeyecek biçimde kanıtlanmıştır. Aşıların yan etkileri sağlanan yararın yanında ihmal edilebilecek denli azdır. Aşılar toplumsal erişime olanak sağlayan ucuz ürünlerdir.

Yalın bir gerçeği dikkatinize sunuyoruz: Ülkemizde salgın milyonlarca kişiyi etkisi altına alacaktır; sahip olduğu riskler ya da virüsün bazı özellikleri nedeniyle ölümler sayısal olarak binleri aşabilecektir.

TTB - PandemiİK Ön Raporu

Administrator tarafından yazıldı.

Çarşamba, 18 Kasım 2009 12:02 - Son Güncelleme Çarşamba, 18 Kasım 2009 12:05

Sağlık Bakanı'nın kamuoyunu ikna etmek için büyük bir çaba harcadığı, bu amaçla basın önünde aşı olduğu sırada Başbakan'ın aşı konusunda şüphe uyandıran tavrı büyük bir talihsizliktir. Bu ve benzeri durumlarda, açık, tutarlı, sürekli ve güven veren politikalar uygulaması gereken ulusal sağlık otoritesinin kendi içinde bile ikircikli ve kararsız bir durumla yüz yüze kalması toplum için kaygı vericidir.

TTB, bu güven bunalımında topluma güven vermek, korkularını giderecek bilimsel açıklamalarda bulunmak, aşı konusundaki kafa karışıklığını ortadan kaldırmak ve PandemiİK İnfluenza konusunda tüm toplumun güven duyacağı sürekli bir bilgi hattı oluşturma kararı almıştır.

TTB-PandemiİK (*TTB-Pandemik İnfluenza A H1N1v (Domuz Gribi) Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu*) alanında akademik ve klinik alanda önde gelen uzmanlar, sağlık iletişimcileri ve tıp eğitimcilerin bulunduğu bilim insanlarından oluşturulmuştur. Bu grupta yer alan uzmanlar Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji, Viroloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Halk Sağlığı, Epidemiyologlar ve Yoğun Bakım branşlarında görev yapmaktadır.

Kurul her 15 günde bir izlem ve değerlendirmeler de bulunacak ve pandemi sonlanana kadar sürekli toplanacaktır. Kurul çalışmaları kapsamında PandemiİK İnfluenza'yı bilimsel yönleriyle inceleyecek ve gerekli gördüğü durumlarda da uyarılarını kamuoyuyla paylaşacaktır. ABD, AB, Çin, Avustralya ve diğer ülkeler de pandemiye karşı alınan önlemler incelenecek, aşılarda hakkında ayrıntılı bilgi verilecek ve risk grupları saptanarak kimlerin öncelikli olarak aşı olması gerektiği konusunda son bilimsel veriler ışığında açıklamalar yapılacaktır.

TTB - PandemiİK (TTB - PandemiİK İnfluenza H1N1v/Domuz Gribi) Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu Ön Raporu

1. Dünyadaki ve ülkemizdeki pandemiİK influenza A virusu ile ilgili son veriler, ciddi bir yaklaşım ile yönetilmesi gereken bir durum ile karşı karşıya olduğumuzu göstermektedir.

2. Bu salgına hazırlık için 2005 yılında hazırlanmış Ulusal Eylem Planımız vardır. Bu planda belirlenmiş önlemler ve eylemler kamuoyu ile paylaşılmalı ve uygulamaya geçirilmelidir. Planda değişiklikler yapılmış ise, bu değişikliklerin neler olduğu ve nedenleri kamuoyuna açıklanmalıdır. Ulusal Eylem Planında yapılacak değişiklikler bilimsel kanıtlara dayalı ve uyum içinde olmalıdır.

3. Yaşadığımız İnfluenza A H1N1v grip salgını mevsimsel gribe kıyasla klinik olarak genellikle daha hafif seyretmekle birlikte hastalanan kişi sayısının çok olması nedeniyle ölümler görece çok görünmektedir. Milyonlarca kişinin bu hastalığa yakalanması riski göz önüne alındığında ölümlerin daha da artmasının beklendiğini anımsatıyoruz. Burada aşılama kadar önemli olan bir konu da, durumu ağırlaşan hastalara yataklı tedavi kurumlarında gerekli bakımın yapılması, ihtiyaç duyulan yoğun bakım yataklarının ayrılması ve yeterli solunum cihazının dengeli bir şekilde yurt çapında dağılımının sağlanmasıdır.

4. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de salgının kontrol altına alınabilmesi ve daha az zararla atlatılabilmesi için başta sağlık çalışanları, okul çocukları, gebeler ve süreğen (kronik) hastalığı olanlar olmak üzere toplumun önemli bir kesiminin aşılması gerekmektedir. Sağlık hizmeti veren tüm sağlık çalışanları ve okul çağındaki çocukların öncelikle aşılınmaları önemlidir. Salgın sürecindeki çalışmalar, diğer koruyucu hekimlik uygulamalarının, özellikle de diğer aşılama çalışmalarının zayıflamasına kesinlikle yol açmamalıdır. Bu konuda spekülasyonlardan özenle kaçınılmalıdır.

5. Ülkemizde uygulanan aşılar, AB üyesi ülkelerde kullanılmaktadır. Bu aşılar Dünya Sağlık Örgütü tarafından lisanslandırılmıştır ve gerekli güvenlik testlerinden geçirilerek uygulanmaktadır. Aynı aşılar, dünyanın birçok ülkesi ile birlikte eş zamanlı olarak ülkemizde de uygulanmaya başlanmıştır. Bu konuda hem sağlık çalışanlarının hem de halkımızın herhangi bir endişeye kapılmasına yol açacak kabul edilebilir bilimsel kanıt yoktur. Bu kuşkular aşılama sürecinde oluşacak yan etkilerin ciddiyetle izlenmesi ve hızla kamuoyuyla paylaşılması ile aşılabilecek niteliktedir.

6. Bu olağanüstü süreç içinde bireyler ve kuruluşlar, kamuya yönelik yapılacak her türlü açıklamada bilimsel gerçekleri ve kamu yararını gözetme sorumluluğu sergilemelidir. Bilimsel dayanaktan yoksun, önlemlerin uygulanmasına engel oluşturabilecek, temelsiz karmaşa yaratabilecek keyfi yorum ve açıklamalardan kaçınılmalıdır. Bu hem yöneticilerin, hem hukukçuların hem de hekim camiasının önemli bir sorumluluğudur.

7. Salgın konusunun toplumla iletişiminin yürütülmesi büyük titizlikle gerektirmektedir. Örneğin yönlendirici olmaktan çok kişileri paniğe sevk eden salgın haberleri, sağlık kuruluşlarında aşırı yığılmalara neden olmaktadır; bu durumda gerçekten hasta olanlar ve olmayanlar aynı koridorlarda ve bir arada muayene sıralarını beklemektedir. Sadece bu gerçeği dikkate aldığımızda bile bu yığılmaların yaratabileceği sorunları daha iyi anlayabiliriz. Bu nedenle bir yandan sağlık kuruluşlarında ortaya çıkan koşullara göre düzenleme yaparken, bir yandan da toplum doğru biçimde yönlendirilmelidir: Örneğin sadece sağlık otoriteleri tarafından belirtilen bulguları olanların sağlık kuruluşlarına yönlendirilmeleri, bunun dışında hafif ve olağan bulguları olanların evlerinde dinlenmeleri hem kendi sağlıkları hem de toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır.

8. Tüm bu süreçte en kilit önemdeki konu, salgının gidişatı konusunda hızlı ve doğru bilgilendirme olacaktır. Bu açıklığa sadece bilimsel çevrelerin değil, toplumun da ihtiyacı vardır. Hastalığın gidişatı ve alınmakta olunan önlemler ile ilgili bilgiler en yetkin otorite tarafından düzenli bir biçimde kamuoyuna sunulmalıdır. Salgından etkilenen hastaların profili ile etken virüsün özellikleri hakkındaki güncel bilgiler analiz edilmiş olarak bilimsel çevrelerle düzenli paylaşılmalıdır.

9. Açıklık ve bilgilendirmeye dayalı güven ilişkisi, salgının en az zararla atlatılmasında olmazsa olmaz koşuldur. Güvensizlik, eksik ve veya yanlış bilgilerin tüm çabaları baltalamasına, sağlanan tüm ilerlemelerin zarar görmesine yol açabilecektir. Bu konuda hepimize çok ciddi bir görev ve sorumluluk düşmektedir.

10. Salgına bizden önce yakalanmış ülkelerin deneyimleri göstermektedir ki; hastalık en ağır sonuçlarını yoksul kesimlerde, kalabalık koşullarda yaşayanlar da, kronik hastalığı olanlarda ve gebelerde göstermektedir. Bu nedenle koruma önlemleri ve bakım hizmetlerinin başta yoksullar olmak üzere tüm dezavantajlılara öncelikli olarak ulaştırılması için gerekli önlemler alınmalıdır.

11. Hastanelere yığılmaların önüne geçmek için basamaklı sevk zinciri uygulanmalı ve Sağlık Bakanlığı birinci basamak sağlık çalışanlarına bakım ve yönetim bilgi ve lojistiği derhal sağlamalıdır. Birinci basamaktan başlayarak, ikinci ve üçüncü basamak kurumlarda katkı payının kaldırılması halkın sağlık hizmetlerine erişiminin önündeki engelleri azaltacak, gereksiz acil servis başvurularını azaltacaktır. Devlet bu hastaların tedavi giderlerini karşılamalıdır. Ayrıca hatırlatmak isteriz ki özel sigorta şirketleri H1N1'i kapsam dışında bırakmaktadır. Bu nedenle devlet bu konuda üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmelidir.

12. Laboratuvar tanısı imkânları kamu eliyle genişletilmeli, salgının ticarileştirilmesinin önüne geçilmelidir.

13. Kişisel korunma önlemleri olarak el yıkama sıklığının artırılması, kişiler arası yakın temasın mümkün olduğunca azaltılması, hastaların maske kullanması, kalabalık ortamların sık havalandırılması, aşırı yorgunluk ve uykusuzluktan kaçınılması ve dengeli beslenmeye özen gösterilmesi sayılabilir. Milli Eğitim Bakanlığı'nın okullara taze meyve dağıtarak dengeli beslenmeye katkıda bulunması yararlı olacaktır.

14. Aşıların bulaşıcı hastalıklarla savaşta etkinliği bilimsel olarak tartışma götürmeyecek biçimde kanıtlanmıştır. Aşıların yan etkileri sağlanan yararın yanında ihmal edilebilecek denli azdır. Aşılar toplumsal erişime olanak sağlayan ucuz ürünlerdir. Çiçek hastalığı aşı ile tümüyle ortadan kaldırılmıştır. Tüm dünyada çocuk felci ve kızamık hastalığına karşı benzer bir savaş verilmekte, tam başarıya her yıl bir adım daha yaklaşılmakta; milyonlarca insanın sağlığı korunmaktadır. Henüz bu yılın Nisan ayında tanımlanan ve kısa sürede tüm dünyayı saran bir virüse karşı bu hızla aşı geliştirilebilmiş olması bir şanstır ve gelecek için umut verici bilimsel bir başarı olarak değerlendirilmelidir.

Türkiye bugünden tezi yok, kendi aşılarını üretmek için AR-GE yatırımı yapmaya başlamalıdır. Aşı üretimi için gerekli bilgi birikimi ve insan gücümüz yeterlidir. Sağlık Otoritesi bu stratejik ürünün üretilmesi kararını ivedilikle vermelidir.

15. Bağışıklama hizmetlerinin topluma sunulması sayesinde sadece kişisel düzeyde bağışıklık sağlanmamakta; eğer aşılama yaygınlığı belirli bir orana ulaştırılabilirse, hastalığın kişiler arasındaki geçişi de azaltarak toplum içindeki yayılımı da önlenmektedir. Bu sayede hastalığın ölümcül riskler yaratabileceği riskli grupları koruyucu özellikte bir toplumsal bağışıklık da gelişir. Önemli bir faktör de şudur; grip virüsü hızla değişiklik gösterip yeniden hastalandırıcı özellikler kazanabilen bir virüstür. Hastalık yayılımı azaldıkça bir virüsün diğer grip etkenleri ile karşılaşma olasılığı da azalacak, böylece yeni grip virüslerinin ortaya çıkış olasılığı düşecektir.

16. Eğer bir kişi farkında olmadan bu hastalığı geçirdiyse, aşının onun üzerinde nasıl bir etkisi olabileceği sorusuna da yanıt vermek istiyoruz: Bir hastalığı geçirmemek bağışıklık kazananlarda, o hastalığa karşı aşı yaptırmanın bir zararı olmadığı bilinmektedir. Kişi bağışık olduğu için etkenle karşılaşmanın onun için zararlı bir sonucu olmayacaktır.

TTB - PandemiİK Ön Raporu

Administrator tarafından yazıldı.

Çarşamba, 18 Kasım 2009 12:02 - Son Güncelleme Çarşamba, 18 Kasım 2009 12:05

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

TTB - PandemiİK İnfluenza AH1N1v (Domuz Gribi) Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu Üyeleri ve Görevleri

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık A.Ü. Ankara Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, TTB Merkez
Konseyi İl. Başkanı-Başkan **Uzm. Dr. Ali Özyurt**
İstanbul Tabip Odası- Sekreter

Prof. Dr. Selma Karabey
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Prof. Dr. Haluk Eraksoy
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

Doç. Dr. Önder Ergönül
M.Ü. Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve K.Mikrobiyoloji AD

Prof. Dr. Gülbin Gökçay
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Çocuk Hastalıkları AD

Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Prof. Dr. Gülden Yılmaz
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD

Prof. Dr. Selim Badur
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD

Doç. Dr. Pınar Ay
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Uzm. Dr. Çağrı Kalaça
Sağlık İletişimi
Dr. Akif Akalın İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD