

Sağlık Bakanlığından:

## **BULAŞICI HASTALIKLAR SÜRVEYANS VE KONTROL ESASLARI YÖNETMELİĞİ**

**Resmi Gazete:30.5.2007 - 26537**

### **BİRİNCİ BÖLÜM**

#### **Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar**

##### **Amaç**

**MADDE 1 - (1)** Bu Yönetmelik;

a) Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolünün sağlanması için; bildirim esas bulaşıcı hastalıklar listesinin belirlenmesi, olay ve vaka tanımlarının yapılması, iletişim ağı yapısı ile ihbar ve bildirim sisteminin oluşturulması,

b) Bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik sürveyansı için her türlü uygun teknik araç kullanılarak sürveyans ile ilgili bilgilerin toplanmasında görevli yerel sağlık otoriteleri, ilgili diğer Bakanlıklar, özel ve kamuya ait kurum ve kuruluşlar ile Sağlık Bakanlığı arasında iletişimin sağlanması ve toplanan sürveyans verilerinin ulusal ve uluslararası düzeyde paylaşılması için gerekli yöntemlerin belirlenmesi,

c) Erken uyarı ve yanıt sistemi için Sağlık Bakanlığı ile yerel sağlık otoriteleri arasında uygun araçlarla sürekli bir iletişim sağlanması,

ç) Hastalıklara özgü genel veya özel sürveyans ve kontrol mekanizmalarının veya programlarının geliştirilmesi,

d) Salgınların saptanması ve kontrolü için gerekli olan müdahale yöntemlerinin belirlenmesi,

amacıyla hazırlanmıştır.

## **Kapsam**

**MADDE 2 -** (1) Bu Yönetmelik, bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişilerini ve gerçek kişileri kapsar.

## **Dayanak**

**MADDE 3 -** (1) Bu Yönetmelik 24/4/1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 3 üncü, 57 nci ve 64 üncü maddelerine, 13/12/1983 tarih ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 2 nci maddesinin (b) ve (l) bentleri ile 43 üncü maddesine ve 7/5/1987 tarih ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesinin (b) ve (f) bentlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

## **Tanımlar**

**MADDE 4 -** (1) Bu Yönetmeliğin uygulanmasında;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Bildirim sistemi: Bu fıkranın (ç) ve (e) bentlerinde belirtilen aktivitelerin gerçekleştirilmesine yönelik gerekli bilginin paylaşılması için oluşturulan sistemi,

c) Bulaşıcı hastalık: Bu Yönetmeliğin ekinde yer alan (EK-1)'de listelenen hastalıkları,

ç) Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü: Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek ve durdurmak amacıyla, epidemiyolojik araştırmalar da dahil olmak üzere Bakanlığın aldığı önlemlerin tümünü,

d) Salgın: Bir hastalığın veya sağlıkla ilişkili özel bir durumun belirli bir coğrafyada veya toplulukta beklenenden daha fazla sayıda görülmesini,

e) Sürveyans (epidemiyolojik sürveyans): Bu Yönetmeliğin ekinde yer alan bulaşıcı hastalıklara dair verilerin, uygun koruyucu ve karşı önlemlerin önerilmesi, alınması ve uygulanması amacıyla; özellikle yer ve zaman ilişkisi temelinde hastalık yayılma eğilimleri, hastalıklara yakalanmadaki risk faktörlerinin analizi ve epidemiyolojik çalışmaların yapılması dahil, sürekli ve sistematik bir şekilde toplanması, analiz edilmesi, yorumlanması ve ilgili taraflarla paylaşılmasını,

f) Topluluk ağı: Bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik sürveyansı ve kontrolü ağı olarak adlandırılan ve Avrupa Parlamentosu ve Konseyinin 24 Eylül 1998 tarihli ve 2119/98/EC kararında bahsi geçen faaliyetlerin gerçekleştirilmesine yönelik gerekli bilginin paylaşılması için oluşturulan sistemi,

g) Vaka: Sürveyans amaçları veya salgın için yapılmış bir vaka tanımı ile uyumlu bir hastalığa ya da sağlık sorununa sahip kişiyi,

ğ) Yerel sağlık birimi: İllerde il sağlık müdürlüğünü, ilçelerde ve merkez ilçelerde sağlık grup başkanlığını,

ifade eder.

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrolü ile İlgili Komite ve**

#### **Danışma Komisyonları**

#### **Koordinasyon komitesi**

**MADDE 5 -** (1) Bakanlık bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolü çalışmalarının koordinasyonu, epidemiyolojik sürveyansta bildirim sisteminin etkin işlemesi ve bu çerçevede bilginin tek tip ve standart olmasını sağlamak amacıyla, Bakanlığın ilgili birimlerinin temsilcilerinden oluşan bir komite kurar.

(2) Koordinasyon komitesinin görevleri aşağıda belirtildiği gibidir.

a) Danışma komisyonlarından gelen önerileri de göz önünde bulundurarak ulusal ve uluslararası düzeyde bulaşıcı hastalık eğilimlerini değerlendirmek, ulusal eylem planı oluşturmak ve güncellemek.

b) Danışma komisyonlarından gelen öneriler ile mevcut uluslararası sürveyans ağlarını ve ulusal ihtiyaçları göz önünde bulundurarak, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların seçilme ölçütlerini, hastalık listesini, vaka tanımlarını, rehberleri ve ilgili diğer mevzuatı güncellemek.

c) Danışma komisyonlarından gelen öneriler ile mikrobiyolojik ve epidemiyolojik sürveyans yöntemlerini belirlemek.

ç) Danışma komisyonlarından gelen öneriler ile epidemiyolojik sürveyans için Bakanlık tarafından toplanıp paylaşılacak bilgilerin ve verilerin kapsamı, yapısı ve türü ile bu verilerin uyumlu ve karşılaştırılabilir olmalarını sağlayacak yöntemleri belirlemek.

d) Özellikle acil durumlarda alınacak toplum sağlığını koruyucu önlemler için rehberlerin hazırlanmasını veya hazırlatılmasını sağlamak.

e) Bulaşıcı hastalıklarla ilgili halka yönelik bilgi ve rehber dokümanları hazırlamak veya hazırlatmak.

f) Danışma komisyonlarından gelen öneriler ile verilerin analiz edilmesini ve paylaşılmasını sağlayan uygun teknik araçları ve prosedürleri belirlemek.

g) Sürveyans sisteminin yürütülmesini bir bütün olarak izlemek, değerlendirmek ve işleyişi etkin ve verimli kılmak için gerekli görülen düzeltmeleri yapmak.

ğ) Bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolü ile ilgili uluslararası alanda Türkiye'nin görev almasını sağlayacak girişimlerde bulunmak.

### **Sürveyans alanında görev yapacak komisyon**

**MADDE 6 -** (1) Halkın ve bireylerin sağlığının geliştirilmesi ve iyileştirilmesi amacıyla bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolü alanında koordinasyon komitesine bilimsel ve teknik önerilerde bulunmak üzere bir komisyon oluşturulur.

(2) Bu komisyon görevlerini koordinasyon komitesinin talebi üzerine yerine getirir.

(3) Komisyonun görevleri aşağıda belirtilmiştir.

a) Bulaşıcı hastalık eğilimlerini mevcut hastalık verileri ve sosyo-ekonomik göstergeler ışığında yorumlamak, raporlandırmak ve bunlarla mücadele için önerilerde bulunmak.

b) Bulaşıcı hastalık kontrol programlarının geliştirilmesine yönelik öneriler hazırlamak.

c) Sürveyans sisteminin yürütülmesini bir bütün olarak düzenli aralıklarla eksiklikler, aksaklıklar ve gereksiz tekrarlara mahal vermeyecek şekilde izlemek ve değerlendirmek.

ç) Bildirimi zorunlu hastalık seçim kriterleri, hastalık listesi, vaka tanımları ve rehberler gibi bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ile ilgili mevzuatı gözden geçirerek ihtiyaçları belirlemek.

d) Sürveyans ağlarını ve bu ağların laboratuvar ağları ile ilişkilerini izlemek ve değerlendirmek.

e) Sürveyansla ilgili uluslararası gelişmeleri izlemek ve bu yönde sistemde yapılması gerekli görülen değişiklikleri önermek.

f) Koordinasyon komitesi tarafından talep edilen diğer hususlarda gerekli bilimsel araştırma ve değerlendirmeleri yapmak.

## **Laboratuvar hizmetleri alanında görev yapacak komisyon**

**MADDE 7 -** (1) Halkın ve bireylerin sağlığının geliştirilmesi ve iyileştirilmesi amacıyla, bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolü alanında verilen laboratuvar hizmetlerine ilişkin olarak koordinasyon komitesine bilimsel ve teknik önerilerde bulunmak üzere bir komisyon oluşturulur.

(2) Bu komisyon görevlerini koordinasyon komitesinin talebi üzerine yerine getirir.

(3) Komisyonun görevleri aşağıda belirtilmiştir.

a) Bulaşıcı hastalık eğilimlerini, mevcut hastalık verileri ve sosyo-ekonomik göstergeler ışığında laboratuvar bileşeni açısından yorumlamak, raporlandırmak ve bunlarla mücadele için önerilerde bulunmak.

b) Bulaşıcı hastalıklar kontrol programlarının laboratuvar bileşeni açısından geliştirilmesine yönelik öneriler hazırlamak.

c) Laboratuvar hizmetlerinin yürütülmesini bir bütün olarak düzenli aralıklarla eksiklikler, aksaklıklar ve gereksiz tekrarlara mahal vermemek açısından izlemek ve değerlendirmek.

ç) Bildirimi zorunlu hastalık seçim ölçütleri, hastalık listesi, vaka tanımları, standart uygulama prosedürleri ve rehberler gibi bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ile ilgili laboratuvar mevzuatını gözden geçirerek ihtiyaçları belirlemek.

d) Laboratuvar ağlarını ve bu ağların bulaşıcı hastalıklar sürveyans ağları ile ilişkilerini izlemek ve değerlendirmek.

e) Laboratuvarlarla ilgili uluslararası gelişmeleri izlemek ve bu yönde yapılması gerektiği

düşünülen değişiklikleri önermek.

f) Koordinasyon komitesi tarafından talep edilen diğer hususlarda gerekli bilimsel araştırma ve değerlendirmeleri yapmak.

### **Çalışma usul ve esaslarının belirlenmesi**

**MADDE 8 - (1)** Koordinasyon komitesi ve komisyonların başkan ve üyelerinin kimlerden ve ne şekilde seçileceği ile çalışma usul ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **Bildirim Usul ve Esaslarının Belirlenmesi**

#### **Bilgi akış sisteminin çalışma esasları**

**MADDE 9 - (1)** Bildirime esas bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgi akış sisteminin çalışma esasları Bakanlık tarafından belirlenir.

#### **Bildirim sorumluları**

**MADDE 10 - (1)** Bildirim sistemi kapsamında bir bulaşıcı hastalığın ihbarı ve bildiriminden, Bakanlığın belirlediği usul ve esaslar çerçevesinde sağlık hizmeti veren bütün kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişiler sorumludur.



(2) Bu kişi ve kuruluşlar;

a) Bu Yönetmeliğin ekinde yer alan (EK-1)'deki hastalıklar ve bu hastalıklar için uygulanan kontrol önlemlerine dair bilgilerle beraber bulaşıcı hastalık vakalarının görülmesi veya yeniden ortaya çıkışıyla ilgili bilgileri,

b) Bir salgının gelişmekte olduğunu düşündüren her türlü bilgiyi,

c) Beklenmedik bir epidemi veya kaynağı ya da etkeni bilinmeyen yeni bir bulaşıcı hastalık ile ilgili bilgileri,

ç) Komşu ülkelerde görülen bulaşıcı hastalıkları,

d) Özellikle olağanüstü durumlarda olmak üzere, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve önlenmesine yönelik olarak yapılmış çalışmalara ilişkin bilgi ve belgeleri,

e) Uygulanan tüm mücadele önlemleri de dahil olmak üzere, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için Bakanlığa çalışmaların koordinasyonunda yardımcı olacak ilgili görüşleri,

derhal yerel sağlık birimine bildirmekle yükümlüdür.

(3) Yerel sağlık birimi 2'nci fıkrada bahsi geçen bilgileri Bakanlığa iletmekle yükümlüdür.

### **Kişisel verilerin işlenmesi**

**MADDE 11 -** (1) Epidemiyolojik sürveyans ve bildirim sistemi ile elde edilen bilgilerden kişisel verilerin işlenmesi sırasında kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı ile temel hak ve özgürlükleri korunur. Bu bilgi ve verileri toplayan, bildiren ve işleyen gerçek ve tüzel kişiler, bunları kişisel verilerin korunmasını düzenleyen mevzuata aykırı olarak kullanamazlar.

### **Diğer gerçek ve tüzel kişilerle işbirliği**

**MADDE 12 -** (1) Bakanlık, hayvan sağlığına, gıda güvenliğine ve çevre sağlığına ilişkin unsurların bulaşıcı hastalıklar üzerine etkilerini göz önüne alarak, ilgili bütün kamu kurum ve kuruluşları, gerçek ve tüzel kişilerle gerekli işbirliğini yapar.

### **Özel sağlık sorunları**

**MADDE 13 -** (1) Bakanlık bulaşıcı hastalıkların kontrolü kapsamında nazokomiyal enfeksiyonlar ve antimikrobiyal direnç gibi özel sağlık sorunlarına özgü epidemiyolojik sürveyans ve bildirim sistemi oluşturur.

### **Tanı ve referans laboratuvarları**

**MADDE 14 -** (1) Bakanlık, bildirime esas bulaşıcı hastalıkların tanısı, sürveyansı ve kontrolü kapsamında mikrobiyolojik tanı ve referans laboratuvarlarının çalışma usul ve esaslarını belirler.

### **Yerel sağlık birimlerinin çalışma usul ve esasları**

**MADDE 15 -** (1) Bakanlık, bildirime esas bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolü kapsamında il düzeyinde görev yapan tüm birimlerin çalışma usul ve esaslarını belirler.

### **Özel sürveyans ve kontrol programları**

**MADDE 16** - (1) Bakanlık, bildirime esas bulaşıcı hastalıklar listesinde yer alan hastalıklar için gerektiğinde özel sürveyans ve kontrol programları oluşturur ve yürütür; bu amaçla yerel odak noktalarını ve çalışma sistemlerini belirler.

(2) Bakanlık, uluslararası düzeyde hastalığa özgü sürveyans ağlarına katılır ve gerekli iletişimi sağlamak üzere ulusal odak noktalarını tespit eder.

(3) Bakanlık, gerekli gördüğü takdirde, bildirime esas bulaşıcı hastalıklar listesi haricinde diğer hastalıklara özgü genel veya özel sürveyans ve kontrol programları oluşturabilir ve yürütebilir. Bu amaçla yerel odak noktalarını ve çalışma sistemlerini belirleyebilir.

### **Verilerin değerlendirilmesi**

**MADDE 17** - (1) Bakanlık, epidemiyolojik sürveyans ve bildirim sistemi kapsamında gelen bilgileri değerlendirir.

(2) Bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ile ilgili çalışmaları yürüten birimlerden Bakanlıkça belirlenmiş odak noktaları erken uyarı ve yanıt sistemi de dahil olmak üzere uluslararası kuruluşlar ve toplulukların ağları ile iletişimi sağlar.

(3) Bu iletişim her bir kuruluş veya ağ tarafından belirlenmiş prosedüre göre yürütülür.

### **Bildirim sistemi kapsamındaki hastalıklar**

**MADDE 18** - (1) Bildirim sistemi kapsamında yer alan hastalıkların listesi bu Yönetmeliğin ekinde yer alan (EK-I)'de, seçim ölçütleri (EK-II)'de, vaka tanımları ise (EK-III)'te belirtilmiştir.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **Erken Uyarı ve Yanıt Sistemi**

#### **Erken uyarı ve yanıt sistemi oluşturulması**

**MADDE 19 - (1)** Bakanlık ulusal düzeyde bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve bunların kontrolüne yönelik olarak bir erken uyarı ve yanıt sistemi oluşturur.

#### **Erken uyarı kapsamında değerlendirilecek olaylar**

**MADDE 20 - (1)** Erken uyarı ve yanıt sistemi kapsamında değerlendirilecek ve bildirilecek toplum sağlığı tehdidi olan veya olma potansiyeli bulunan olaylar şunlardır:

- a) Ülke genelinde veya bölgesel olarak yayılma potansiyeli olan bulaşıcı hastalık salgınları,
- b) Patojenik ajanların etken olduğundan şüphelenilen ve ülke genelinde yayılma riski bulunan benzer tipteki hastalık vakalarının zaman ve mekan olarak kümelenme göstermesi,
- c) Patojenik ajanların etken olduğundan şüphelenilen ve ülke genelinde yayılma riski bulunan benzer tipteki hastalık vakalarının ülke dışında zaman ve mekan olarak kümelenme göstermesi,
- ç) Sınırlanması için zamanında ve koordineli olarak ulusal veya uluslararası müdahalenin gerekebileceği bir bulaşıcı hastalık veya enfeksiyöz ajanın ortaya çıkması veya yeniden baş

göstermesi.

### **Erken uyarı düzeyi 1**

**MADDE 21 - (1)** Herhangi bir şekilde elde edilen bilgiler 20 nci maddede yer alan bir olay ihtimalini gösterirse, bu "Erken Uyarı Düzeyi 1" olarak tanımlanır ve bilgi paylaşımını gerektirir. Böyle bir durumda il sağlık müdürlüğü gerekli gördüğü diğer il müdürlüklerini ve Bakanlığı, gecikme olmaksızın, olayın niteliği ve gelişimi hakkında bilgilendirir. Bu bilginin alınması üzerine, illerin yetkili kuruluşları konu ile ilgili değerlendirme yapar, önlem alır, işbirliği ve koordinasyonu sağlar ve gerekirse Bakanlığın desteğini talep eder.

### **Erken uyarı düzeyi 2**

**MADDE 22 - (1)** 20 nci maddedeki tarife uyan bir olay hakkındaki bilgi ya da olaya yönelik göstergelerin potansiyel bir halk sağlığı tehdidine işaret ettiği durum "Erken Uyarı Düzeyi 2" olarak tanımlanır ve potansiyel tehdit olarak adlandırılır. Böyle bir durumda il sağlık müdürlüğü gerekli gördüğü diğer il müdürlükleri ve Bakanlığı, gecikme olmaksızın, olayın niteliği, gelişimi ve alınacak önlemler hakkında bilgilendirir.

(2) İlgili il sağlık müdürlüğü, diğer illerin sağlık müdürlükleri ve Bakanlık ile işbirliği içerisinde, gecikme olmaksızın potansiyel tehdidi doğrulamak için elde edilen bilgileri değerlendirir.

(3) Bakanlık, gerektiğinde daha ileri bir araştırma için teknik destek verecek saha epidemiyolojisi konusunda deneyimli kişileri ve laboratuvar desteğini sağlar. Ayrıca Bakanlık, herhangi bir olası halk sağlığı tehdidi için hazırlanacak ihtiyatî önlemleri koordine eder. Bakanlık ilgili danışma komisyonlarını ve konu ile ilgili uzmanları olağanüstü toplayabilir.

(4) Son bir risk değerlendirmesi ile herhangi bir halk sağlığı tehdidinin gelişmediği ve harekete geçmeye gerek olmadığı ya da sadece yerel önlemler alınmasının yeterli olduğu sonucuna varıldığı durumda ilgili il sağlık müdürlüğü, gerekli gördüğü diğer illerin müdürlüğünü ve Bakanlığı almış oldukları veya almayı tasarladıkları önlemlerin niteliği ve kapsamı hakkında gecikme olmaksızın bilgilendirir.

### **Erken uyarı düzeyi 3**

**MADDE 23** - (1) 20 nci maddedeki tarife uyan bir olay hakkındaki bilgi ya da olaya yönelik göstergelerin halk sağlığı tehdidi ile sonuçlanması durumu "Erken Uyarı Düzeyi 3" olarak tanımlanır ve kesin tehdit olarak adlandırılır. Böyle bir durumda ilgili il sağlık müdürlüğü gerekli gördüğü diğer il müdürlüklerini ve Bakanlığın gecikme olmaksızın kesin tehdidin niteliği ve kapsamı, gelişimi ve alınacak önlemler hakkında bilgilendirir.

(2) Bakanlık ülke genelinde veya bölgesel düzeyde halk sağlığını tehdit eden durum ile baş etmek ve halkın korunmasını sağlamak için yapılacak çalışmaları, alınacak önlemleri koordine eder ve gerekli her türlü desteği verir. Ayrıca Bakanlık, ilgili komisyonları veya konu ile ilgili uzmanları gerekli faaliyetleri koordine etmek için olağanüstü toplayabilir.

(3) İlgili il sağlık müdürlüğü, Bakanlık ile işbirliği içinde durum değerlendirmesi yapar ve kesin tehdidin ortadan kalktığı sonucuna varılırsa alınan acil önlemler sona erdirilir.

### **Kamuoyuna bilgi verilmesi**

**MADDE 24** - (1) 20 nci maddedeki tarif edilen bir olay geliştiğinde ilgili meslek gruplarına ve kamuoyuna olay ve alınacak önlemler hakkında yerel sağlık otoritesi veya Bakanlık tarafından bilgi verilir. Ayrıca halk sağlığı tehdidi ortadan kalktığında bu durum ilgili taraflara gecikme olmaksızın bildirilir.

### **Alınacak önlemler**

**MADDE 25** - (1) Bakanlık erken uyarı ve yanıt sistemi kapsamında her bir erken uyarı düzeyinde alınacak önlemler ve sistemin işleyişine ilişkin düzenlemeleri yapar.

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **Salgınların Araştırılması ve Kontrolü**

#### **Salgınların araştırılması ve kontrolü**

**MADDE 26 -** (1) Bakanlık, salgınların araştırılması ve kontrolü ile ilgili gerekli düzenlemeleri yapar.

#### **Diğer gerçek ve tüzel kişilerle işbirliği**

**MADDE 27 -** (1) Salgınların hayvan sağlığı, gıda güvenliği ve çevre sağlığı ile ilişkisi göz önünde bulundurularak, Bakanlık ve yerel sağlık birimi, ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişilerle gerekli işbirliğini yapar.

#### **Salgın raporu hazırlanması**

**MADDE 28 -** (1) Bakanlık ve yerel sağlık birimi incelenen bütün salgınların raporlarını hazırlar ve Bakanlığın belirlediği kurallara göre ilgili yerlere gönderir.

## **ALTINCI BÖLÜM**

## Çeşitli ve Son Hükümler

### Eğitim

**MADDE 29 -** (1) Bakanlık, bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik sürveyansı, bildirim sisteminin işletilmesi, erken uyarı ve yanıt sisteminin oluşturulması ve kullanılması, salgınların araştırılması ve kontrolünde görevlendirilmek üzere, Bakanlık merkezinde ve her ilde, saha epidemiyolojisi, laboratuvar uygulamaları ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü konularında personeli eğitir ve bu eğitimlerin sürekliliğini sağlar.

(2) Bakanlık, bu amaçlara özgü ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve toplulukların iletişim ağları ile işbirliği yaparak bir eğitim müfredatı geliştirilmesi için gerekli düzenlemeleri yapar, uygular ve değerlendirir.

(3) Bakanlık, merkezde ve illerde saha epidemiyolojisi, laboratuvar uygulamaları ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü konularında eğitilmiş personelin atama ve nakillerinde eğitim aldıkları alanda görev yapmaları için gerekli tedbirleri alır.

### Yayın hazırlama ve dağıtma

**MADDE 30 -** (1) Bakanlık, bu Yönetmelik kapsamındaki faaliyetler ve sonuçları ile ilgili süreli yayınların ve bültenlerin hazırlanması, ulusal veya uluslararası düzeyde yayımlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadır.

### Yürürlük

**MADDE 31 -** (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.



## **Yürütme**

**MADDE 32** - (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

“EK-I

(Değişik: R.G. 2.4.2011-27893) [\[1\]](#)

## **KONU BAŞLIKLARINA GÖRE BİLDİRİME ESAS BULAŞICI HASTALIKLAR LİSTESİ**

### **1. Aşı ile önlenbilir hastalıklar ve ICD10 kodları**

Boğmaca

Difteri

Kabakulak

Kızamık

Kızamıkçık [Rubella]

Konjenital rubella

Tetanoz

Neonatal tetanoz

Çocuk felci [Poliomyelitis]

Çiçek

Suçiçeği

Subakut sklerozan panensefalit [SSPE]

Haemophilus influenza tip b [Hib] menenjit

Influenza

## **2. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar**

Chlamydia trachomatis enfeksiyonları

Gonore

Sifiliz

AIDS [Kazanılmış immün yetmezlik sendromu]

HIV enfeksiyonu [İnsan immün-yetmezlik virüsü enfeksiyonu]

### **3. Viral hepatitler**

Hepatit A

Hepatit B

Hepatit C

Hepatit D

Hepatit E

#### **4. Gıda ve su kaynaklı hastalıklar ve zoonozlar**

Avian influenza

Akut gastroenterit enfeksiyonu

Batı Nil virüs enfeksiyonu

Botulismus

Bruselloz

Campylobacter jejuni/coli [Campylobacter sp enfeksiyonu]

Kene kaynaklı ensefalit [Tick borne ensefalitis]

Chikungunya ateşi

Enterohemorajik E.coli [EHEC] enfeksiyonu

Kırım Kongo kanamalı ateşi

Kolera

Hantavirüs enfeksiyonu

Lyme hastalığı

Leptospiroz

Listeria monocytogenes enfeksiyonu

Shigella sp enfeksiyonu

Salmonella sp enfeksiyonu [non-tifoidal salmonelloz]

Salmonella typhi enfeksiyonu [Tifo; enterik ateş]

Şarbon

Tularemi

Veba [Plague]

Yersinia sp enfeksiyonu [Yersiniosis]

Trişinoz

Ekinokokkoz

Cryptosporidium sp enfeksiyonu

Giardia intestinalis enfeksiyonu

Entamoeba histolytica [Amipli dizanteri etkeni olarak]

Kala-azar [Viseral leishmaniasis]

Şark çıbanı [Kutanöz leishmaniasis]

Şistozomiyaz [Üriner]

Sıtma [Malaria]

Norovirüs enfeksiyonu

Rotavirüs enfeksiyonu

Toksoplazmoz

Kuduz ve kuduz riskli temas

Viral hemorajik ateş sendromu

Sarı humma

Epidemik tifüs

Q-ateşi

## **5. Solunum (hava) yolu ile bulaşan hastalıklar**

Lejyoner hastalığı [Legionellosis]

Meningokokkal hastalık

Akut solunum yetmezliği sendromu [SARS]

Tüberküloz

**İnvaziv pnomokokkal hastalık(lar)** [Streptococcus pneumoniae]

## **6. Diğer hastalıklar/durumlar**

Varyant Creutzfeldt-Jakob's hastalığı [nvCJD]

Lepra

Trahom

Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar

Antimikrobiyal direnç

Uluslararası öneme haiz halk sağlığı acil durumları”

## **EK-II**

### **SÜRVEYANS SİSTEMİ KAPSAMINDA BİLDİRİMİ YAPILACAK BULAŞICI HASTALIKLARIN SEÇİMİ İÇİN KRİTERLER**

1. Ülke genelinde önemli halk sağlığı sorunu olarak görülen veya görülme potansiyeli bulunan



hastalıklar.

2. Hastalığın özelliğinden dolayı önlenmesinin, koordinasyon için bölgesel veya küresel bir yaklaşımı gerektirdiği durumlar.

3. Ülke genelinde veya bölgesel düzeyde özel program yürütülen hastalıklar.

4. Ulusal düzeyde gözden kaçabilecek, ancak, verilerin bir havuz sistemi içinde toplanması ile daha geniş bir veri tabanından hipotez üretmenin mümkün olacağı ve erken uyarı sağlayacak hastalıklar.

5. Etkili koruyucu önlemleri bulunan hastalıklar.

6. Uluslararası kuruluşlar ve Topluluk ağı ile bilgi paylaşımı sonucu bir karşılaştırma yapıldığı zaman elde edilen sonuçların ulusal veya uluslararası programların değerlendirilmesine katkı sağlayacak hastalıklar.

“EK-III

(Değişik: R.G.: 2.4.2011-27893) [\[2\]](#)

**BİLDİRİME ESAS BULAŞICI HASTALIKLARIN STANDART VAKA TANIMLARI**

## **AIDS (kazanılmış immün-yetmezlik sendromu)**

### **Klinik tanımlama**

Laboratuvar tarafından doğrulanmış HIV enfeksiyonu bulgusu ile birlikte;

'Kesin' tanısı konmuş indikatör hastalık:

- Yaygın coccidiomycosis (akciğerler veya servikal veya hiler lenf nodlarına ek olarak veya haricinde diğer vücut kısımlarında),

- HIV ensefalopatisi,

- Yaygın histoplasmosis, (akciğerler veya servikal veya hiler lenf nodlarına ek olarak veya haricinde diğer vücut kısımlarında),

- Isosporiasis (bir aydan uzun süreli ısrarlı diyare ile seyreden)

- Kaposi sarkomu (herhangi bir yaşta),

- (Primer) beyin lenfoması (herhangi bir yaşta),

- Non-hodgkin lenfoma,
  
- Yaygın mycobacterium enfeksiyonu (M.tuberculosis haricinde herhangi bir türün neden olduğu),
  
- M.tuberculosis enfeksiyonu (ekstra-pulmoner),
  
- Salmonella (non-typhoid) septisemisi (tekrarlayan),
  
- HIV tükenme sendromu.

'Muhtemel' tanısı konmuş indikatör hastalık:

- Candida enfeksiyonu (özofagusta),
  
- Cytomegalovirus retinitisi (görme kaybı ile birlikte),
  
- Kaposi sarkomu,
  
- Yaygın Mycobacterium enfeksiyonu,
  
- Pneumocystis carinii pnömonisi,

- Beyinde toksoplazmoz (bir aylıktan büyük bebekte/hastada),
- 13 yaşından küçük çocuklarda: lenfoid interstisyel pnömoni ve/veya pulmoner lenfoid hiperplazi.

Ek kriterler:

- CD4+ T lenfosit sayımı  $38.5 \text{ }^{\circ} \text{C}$  ve şiddetli artralji/artrit varlığı.

**Epidemiyolojik Kriterler:** Endemik bir bölgede yaşamak veya belirtilerin başlamasından on beş gün öncesine kadar geçen sürede endemik bölgeye ziyaret.

### **Tanı için laboratuvar kriterleri**

Akut dönemde aşağıdaki testlerden birinin pozitif saptanması gerekir.

- Virus izolasyonu,
- PCR yöntemiyle viral RNA'nın gösterilmesi,

- Akut veya konvelesan dönemde tek kan örneğinde spesifik IgM tipi antikorların gösterilmesi,
- En az 3 hafta arayla alınan iki kan örneğinde IgG antikor titresinde dört kat artışın gösterilmesi.

### **Vaka sınıflaması**

Şüpheli vaka: Klinik kriterleri taşıyan hasta.

Olası vaka: Klinik ve epidemiyolojik kriterleri taşıyan hasta.

Kesin vaka: Uygun klinik bulgular yanında laboratuvar kriterlerinden birini taşıyan hasta.

### **CRYPTOSPORIDIUM SP.**

#### **Klinik tanımlama**

Abdominal kramplar, iştah kaybı, hafif ateş, bulantı-kusma ve sulu ishal ile karakterize hastalıktır.

[NOT: Bazı enfekte bireylerde asemptomatik seyreder. Hastalık uzun seyirli olabilir. Immün yetmezliği olanlarda ölümcül olabilir.]

### **Tanı için geçerli laboratuvar testleri**

- Dışkı veya ince barsak sıvısında asit-fast boyama teknikleri veya DFA ile *Cryptosporidium* oookistlerinin gösterilmesi veya
- İnce barsak biyopsisinde *Cryptosporidium*'un gösterilmesi veya
- Dışkıda spesifik immünoagnostik testlerle (ELISA gibi) antijen varlığının gösterilmesi

### **Vaka sınıflaması**

Kesin tanı: Geçerli laboratuvar testlerinden en az biri ile elde edilen pozitif sonuç

### **ÇİÇEK**

## Klinik tanımlama

Ani başlangıçlı ateş, kırıklık, baş ağrısı, şiddetli sırt ağrısı, bitkinlik (gripal enfeksiyon benzeri tablo) ve bazen karın ağrısı ve kusma gibi gastrointestinal semptomları takiben; iki-dört gün sonra ateş düşerken tipik olarak yüzde ve ekstremitelerde başlayan ve gövdeye yayılan döküntülerin (makül, papül, vezikül, püstül ve kabuklanma) gelişmesi ile karakterize sistemik viral hastalıktır.

## Tanı için laboratuvar kriterleri

- Klinik örneklerden (deri lezyonundan veziküler sıvı, karaciğer, dalak, akciğer, böbrek otopsi doku örnekleri) yapılan hücre kültürü ve/veya korioallantoik membran kültüründe virusun izolasyonu veya
- Elektronmikroskopta viral partiküllerin gösterilmesi veya
- Serolojik olarak akut ve konvalesan faz serum örneklerinde  $\geq 4$  kat antikor titre artışının gösterilmesi.

[NOT: Laboratuvar tanısı yalnızca uluslararası yetkilendirilmiş merkezlerde konur.]

## Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlamaya uygun ve başka etyolojilerle açıklanamayan vaka.

Kesin vaka:

- Klinik tanımlamaya uygun ve laboratuvar kriterlerinden en az biri pozitif bulunan vaka veya
- Bir kesin vaka ile epidemiyolojik ilişkisi olan vaka.

## **ÇOCUK FELCİ (POLIOMYELITIS)**

### **Vaka sınıflaması**

Olası vaka: On beş yaşından küçük bir kişide şiddetli travma dışında, herhangi bir nedenle akut flask paralizi olmasıdır. Ancak, on beş yaşından büyük kişilerde, yaşı ne olursa olsun, hekimin klinik olarak poliomyelitten kuşkulandığı akut flask paralizili hastalar da inceleme ve izleme alınmalıdır.

Kesin vaka: Olası vaka tanımı geçici bir sınıflandırmadır ve laboratuvar sonucuna göre "Kesin Polio", "Olası Polio" veya "Polio Değil" biçiminde yeniden sınıflaması gerekmektedir.

A) Uygun gaita numunesi alınmış ise;

- Laboratuvarda vahşi polio virüsü saptanmış ise vaka kesin polio olarak kabul edilir.



- Laboratuvarında vahşi polio virüsü saptanmamış ise vaka polio değil şeklinde sınıflandırılır.

B) Uygun gaita numunesi alınmamış ise;

- Laboratuvarında vahşi polio virüsü saptanmış ise vaka kesin polio şeklinde sınıflandırılır.

- Laboratuvarında vahşi polio virüsü saptanmamış ve 60 gün sonunda kalıcı paralizi yok ise vaka polio değil şeklinde sınıflandırılır.

- Laboratuvarında vahşi polio virüsü tespit edilmemiş ancak;

(a) Paralizilerin başlangıcından itibaren 60 gün sonra felç devam ederse (kalıcı paralizi) ve/veya

(b) 60 gün içinde kesin tanı konmadan hastayı izleme olanağı ortadan kalkarsa ve/veya

(c) 60 gün içinde hasta ölürse,

vakanın tüm hastane dosyası alınarak Sağlık Bakanlığı'nda ilgili birime gönderilir. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Uzmanlar Kurulu'na vaka takdimi yapılacak ve uzmanlar görüşüne göre vaka olası polio veya polio değil şeklinde sınıflandırılır.

C) Herhangi bir zamanda vakanın temasından alınan gaita numunesinde vahşi polio virüsü

tespit edilirse (vakanın kendisinde vahşi polio virüsü tespit edilememiş veya klinik belirtiler ortadan kalkmış olsa bile) vaka kesin polio şeklinde sınıflandırılır.

## **CREUTZFELDT-JACOB HASTALIĞI, YENİ VARYANT**

### **Vaka sınıflaması**

Yeni varyant CJD (nvCJD)

Şüpheli vaka: İlerleyici nöropsikiyatrik bozukluğu olan hastada aşağıdaki altı klinik bulgudan en az beşinin varlığı gerekir.

- Erken psikiyatrik semptomlar,
- Erken kalıcı parestezi/disestezi,
- Ataksi,
- Korea/distoni veya myoklonus,
- Demans,

- Akinetik mutizm.

Olası vaka: Şüpheli vaka tanımına ek olarak, aşağıdaki bütün kriterlerin varlığı gerekir.

- Potansiyel iatrojenik temas hikâyesinin olmaması,
- Klinik sürenin altı aydan uzun olması,
- Başlama yaşının elli yaştan küçük olması,
- PrP gen mutasyonunun olmaması,
- EEG'nin tipik periyodik görünüm göstermemesi,
- Rutin araştırmaların alternatif bir tanıyı düşündürmemesi,
- MR'da aksial T2'de ve/veya proton-dansite yoğun imajlarda pulvinardan anormal simetrik ve yüksek sinyaller.

Kesin vaka: Kesin tanı için nöropatolojik inceleme zorunludur. Yaşayan hastalara serebral

biyopsi, tedavi edilebilir alternatif bir hastalık tanısı amacı dışında yapılmamalıdır. Kuşkulu vakalarda otopsi (veya otopsi olanağı yoksa beynin postmortem biyopsisi) mutlaka yapılmalıdır.

## **DİFTERİ**

### **Klinik tanımlama**

Bir kişide;

- Larenjit veya farenjit veya tonsillit ve

- Tonsil, farinks ve/veya burunda yapışkan membranların (psödomembran) görülmesi ile karakterize hastalıktır.

### **Tanı için laboratuvar kriterleri**

Boğaz sürüntüsü, burun sürüntüsü, psödomembran gibi klinik örneklerin kültürlerinden toksijenik *C.diphtheriae*'nin izolasyonu.

## **Vaka sınıflaması**

Olası vaka: Klinik tanımlamaya uyan vaka.

Kesin vaka:

- Laboratuvar tarafından doğrulanmış olası vaka veya

- Bir kesin vaka ile epidemiyolojik bağlantısı olan olası vaka.

[NOT: Kültüründen toksijenik *C.diphtheriae* izole edilen, ancak klinik tanımlamaya uymayan kişiler (asemptomatik taşıyıcılar) olası veya kesin difteri vakası olarak bildirilmezler.]

## **EKİNOKOKKOZ**

### **Klinik tanımlama**

Başta karaciğer olmak üzere kistin yerleştiği organla ilişkili semptomlarla karakterize hastalıktır. [NOT: Hastalık sıklıkla asemptomatik seyreder ve olgular rutin radyolojik incelemeler sırasında tesadüfen saptanabilir.]

## **Tanı için laboratuvar kriterleri**

Destekleyici:

Görüntüleme yöntemlerinden en az biri ile (radyografi, anjiyografi, ultrasonografi, sintigrafi) hidatik kist yapısına uygun bulgu saptanmış olguda;

- Serolojik yöntemlerden biri ile (IHA, ELISA, IFA) echinococcus granulosus spesifik antijenlerine karşı antikorların pozitifliği veya

- Immunoblotting yöntem ile pozitif bulgu

Doğrulayıcı:

- Cerrahi olarak kistin çıkarılmasını takiben makroskopik ve/veya mikroskopik olarak tanımlanması veya

- Ultrasonografi rehberliğinde alınmış kist sıvısında, nekropsi örneklerinde ya da pulmoner kist rüptüründen sonraki balgam örneklerinde parazitin mikroskopik olarak saptanması.

## **Vaka sınıflaması**

Olası vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve destekleyici laboratuvar kriterlerinden biri pozitif bulunmuş vaka.

Kesin vaka: Doğrulayıcı laboratuvar kriterlerinden biri ile uyumlu vaka.

## **ENTAMOEBA HISTOLYTICA [ampli dizanteri etkeni olarak]**

### **Klinik tanımlama**

Kanlı ve/veya mukuslu diyare, abdominal kramplar, bazen hafif ateş, halsizlik bulguları ile seyreden hastalık.

### **Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri**

- Klinik tanımlamaya uygun olguların taze/sıcak dışkısının trikrom boyama ile mikroskopik incelemesinde eritrosit fagosite etmiş trofozoitlerin gözlenmesi

- Dışkı örneklerinden; spesifik epitoplara karşı monoklonal antikörlerin kullanıldığı ELISA yöntemi ile E.histolytica ve E.dispar ayrımı yapılarak E.histolytica için elde edilen pozitif sonuç.

### **Vaka sınıflaması**

Kesin tanı: Geçerli laboratuvar tekniklerinden en az biri ile elde edilen pozitif sonuç.

## **ENTEROHEMORAJİK ECHERICHIA COLI [EHEC]**

### **Klinik tanımlama**

- İlimli ve kansız, sulu dışkılama veya

- Bol kanlı ancak fekal lökosit içermeyen dışkılama ile karakterli ishal tablosu.

[NOT: Enfeksiyon asemptomatik seyirli olabileceği gibi bazı bireylerde de hastalığı takiben HUS veya daha nadiren TTP gibi komplikasyonlar gelişebilir.]

### **Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri**

Destekleyici:

- Dışkı örneğinin spesifik kültürlerinden; E.coli 0157:H7 veya E.coli O157:NM kökenlerinin veya diğer EHEC serotiplerinden birinin izolasyonu



Doğrulayıcı:

- İzole edilmiş EHEC serotiplerinin ELISA, hücre kültürü, RPLA veya PCR yöntemlerinden biri ile Shiga-toksin ürettiğinin gösterilmesi.

### **Vaka sınıflaması**

Olası tanı: Destekleyici laboratuvar teknikleri ile elde edilen pozitif bulgu (Shiga-toksin üretimi gösterilememiş)

Kesin tanı: Doğrulayıcı laboratuvar teknikleri uygulanarak elde edilen pozitif bulgu (Shiga-toksin üretimi gösterilmiş)

### **EPİDEMİK TİFÜS**

#### **Klinik tanımlama**

Ani genel enfeksiyon bulguları, şiddetli baş ağrısı ve üçüncü günde 40-41 °C'e ulaşan ateş ile birlikte;

- 4-7. günlerde gövdenin üst kısmından başlayan ve giderek vücuda yayılan makülo-papüler döküntüler (yüz, avuç içi ve ayak tabanları hariç) ve

- Bilinç bulanıklığı, dalgınlık, hezeyan, ajitasyon gibi nörolojik bulguların eşlik ettiği genel toksemi ile karakterize hastalıktır.

### **Tanı için laboratuvar kriterleri**

Destekleyici:

- Çift serum örneğinde Weil Felix aglütinasyon testi ile  $\geq 4$  kat titre artışının gösterilmesi veya

- Tek serum örneğinde IFA ile  $\geq 1/64$  ya da CF yöntemi ile  $\geq 1/16$  titrede antikor pozitif bulunması veya

- Deri lezyonlarından (biyopsi) veya doku örneklerinden (otopsi) hazırlanan preparatlarda DFA yöntemi ile mikroorganizmanın gösterilmesi.

Doğrulayıcı:

- Kan, BOS, gangliyon biyopsisi, otopsi materyali ve benzeri klinik örneklerden doku kültürü, embriyonlu yumurta veya hayvan inokülasyonu ile *Rickettsia prowazekii*'nin izolasyonu veya

- Klinik örneklerde PCR ile *R. prowazekii* nükleik asitlerinin gösterilmesi veya

- Çift serum örneğinde spesifik grup antijenlerine karşı IFA, CF, LA, mikro-aglütinasyon veya IHA ile  $\geq 4$  kat titre artışının gösterilmesi.

[NOT: Laboratuvar tanısı yalnızca yetkilendirilmiş merkezlerde konur.]

### **Vaka Sınıflaması**

Olası vaka: Destekleyici laboratuvar kriterlerinden en az biri ile birlikte klinik tanımlamaya uygun vaka.

Kesin vaka: Doğrulayıcı laboratuvar kriterlerinden en az biri ile birlikte klinik tanımlamaya uygun vaka.

## **GIARDIA INTESTINALIS**

### **Klinik tanımlama**

Daha çok çocuklarda; halsizlik, iştahsızlık, dışkıda artmış mukus sekresyonu, ve/veya barsak krampları, gaz, yağlı ve kötü kokulu dışkılama, ve/veya diyare (2 haftadan uzun sürebilir), dehidratasyon, ve/veya malabsorbsiyon ve kilo kaybı ile karakterize hastalıktır.

### **Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri**

- Dışkı örneklerinin direkt mikroskopik incelemesinde G.intestinalis kist ve/veya trofozoitlerinin görülmesi
- Duedonal sıvı veya küçük parça biyopsilerinin mikroskopik incelemesinde G.intestinalis kist ve/veya trofozoitlerinin görülmesi
- Dışkı örneklerinde G.intestinalis antijenlerinin spesifik immunodiagnostik testlerle (ELISA, DFA) saptanması.

### **Vaka sınıflaması**

Kesin tanı: Geçerli laboratuvar tekniklerinden en az biri ile elde edilen pozitif sonuç.

## **GONORE**

### **Klinik tanımlama**

- Erkeklerde disürili ya da disürisiz pürülan üretral akıntının olması,

- Kadınlarda, endoservikal akıntı (servisit, salpenjit) ve/veya üretrit olması.

### **Tanı için laboratuvar kriterleri**

- Üretral akıntı yaymasında hücre içi Gram-negatif diplokokların görülmesi (erkeklerde),
- Klinik örneklerin kültüründe Neisseria gonorrhoeae üretilmesi,
- Klinik örneklerde Neisseria gonorrhoeae'ye ait antijen ya da nükleik asitlerin gösterilmesi.

### **Vaka sınıflaması**

Olası vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu vaka.

Kesin vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve laboratuvar kriterlerinden en az biri pozitif bulunan vaka.

### **HANTAVİRUS ENFEKSİYONLARI**

Hantavirüs enfeksiyonları “Renal Sendromla Seyreden Kanamalı Ateş” veya “Kardiyo Pulmoner Sendrom” a yol açabilir.

## 1.Hantavirus Renal Sendromla seyreden Kanamalı Ateş (RSHA)

### Klinik Tanımlama

Ani başlayan ateş, trombositopeni, ve akut böbrek yetmezliği semptomları (oligüri, üre ve kreatinin yüksekliği) olan, daha önceden bilinen bir hematolojik veya renal hastalığı olmayan bir kişide, aşağıdaki destekleyici bulgulardan en az ikisinin olması ile karakterize bir hastalıktır:

- Göz bulguları (konjunktivada kızarıklık, fotofobi, gözlerde ağrı, periorbital ödem, skleralarda yaygın eritem, ani bulanık görme, kemozis ve benzeri),
- Proteinüri/albuminüri veya mikrohematüri,
- Elektrolit dengesizliği veya asit-baz dengesizliği,
- Hipotansiyon veya hipertansiyon,
- Kanama (peteşi, purpura, ekimoz, konjonktival kanama, burun kanaması, mide-barsak kanaması, üriner sistem kanaması, vajinal kanama ve benzer),
- Kalp yetmezliği,

- Pulmoner ödem,
- Şok.

### **Tanı için laboratuvar kriterleri**

Aşağıdaki laboratuvar testlerinden biri ile kesin tanı konulur:

- Hantavirüs antikorlarının kanda veya diğer vücut sıvılarında (ELİSA, İFA, İmmunoblot veya nötralizasyon testiyle) saptanması,
- Serumda IgM pozitifliği ve/veya IgG' de dört kat artış saptanması,
- Serumdan veya dokulardan RT-PCR ile hantavirus nükleik asidin saptanması.

### **Vaka sınıflaması**

Şüpheli vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve herhangi başka bir nedenle açıklanamayan vaka.

Olası vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve aşağıda belirtilen epidemiyolojik öyküsü olan vaka.

Epidemiyolojik öykü:

- Hastalığın başlamasından önceki iki ay içinde kemirici hayvanlarla direkt temas veya
- Hastalığın başlamasından önceki iki ay içinde kemirici hayvanların çıkartılarıyla direkt veya indirekt temas veya
- Hastalığın başlamasından önceki iki ay içinde kemirici hayvanların yaşadıkları yerleri ziyaret etme.

Kesin vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve laboratuvar yöntemlerinden biri ile doğrulanmış vaka.

## **2. Hantavirus Kardiyo Pulmoner Sendrom (HKPS)**

### **Klinik Tanımlama**

Akut olarak başlayan ateş, üşüme-titreme, myalji, halsizlik şikâyetlerini takiben öksürük ve nefes darlığı gelişen hastada aşağıdaki destekleyici bulguların varlığı ile karakterize hastalıktır.

- Akciğer grafisinde diffüz, interstisyel infiltrat görülmesi,
- Artan pulmoner yetmezlik,



- Şiddetli hemodinamik bozukluk,
- Ölüm,
- En az iki laboratuvar bulgusu; trombositopeni, immatur formların olduğu nötrofili, atipik lenfositlerin görülmesi, artmış laktat dehidrogenaz serum düzeyleri.

### **Tanı için laboratuvar kriterleri**

Aşağıdaki laboratuvar testlerinden biri ile kesin tanı konulur:

- Hantavirüs antikorlarının kanda veya diğer vücut sıvılarında (ELİSA, IFA, İmmunoblot veya nötralizasyon testiyle) saptanması,
- Serumda IgM pozitifliği ve/veya IgG' de 4 kat artış saptanması,
- Serumdan veya dokulardan RT-PCR ile hantavirus nükleik asidin saptanması.

### **Vaka sınıflaması**

Şüpheli vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve herhangi başka bir nedenle açıklanamayan vaka.

Olası vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve aşağıda belirtilen epidemiyolojik öyküsü olan vaka.

Epidemiyolojik öykü:

- Hastalığın başlamasından önceki iki ay içinde kemirici hayvanlarla direkt temas veya

- Hastalığın başlamasından önceki iki ay içinde kemirici hayvanların çıkartılarıyla direkt veya indirekt temas veya

- Hastalığın başlamasından önceki iki ay içinde kemirici hayvanların yaşadıkları yerleri ziyaret etme.

Kesin vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve laboratuvar yöntemlerinden biri ile doğrulanmış vaka.

## **HIV ENFEKSİYONU**

### **Klinik tanımlama**

Klinik tanımlama yoktur. Tanı HIV taşıyıcılarının ortaya konmasında kullanılan laboratuvar kriterlerine dayanır. [HIV taşıyıcıları; (a) Asemptomatik taşıyıcı, (b) Semptomatik taşıyıcı -AIDS semptomları dışında semptomlar gösteren, (c) AIDS vakaları].

### **Tanı için laboratuvar kriterleri**

18 ay ve büyük vakalar için;

- Bir tarama testi ile (ELISA ve benzeri) tekrarlanan HIV pozitif seroloji bulgusunun doğrulama testlerinden (Western Blot, RIBA, IFA) biri ile doğrulanması veya

- Aşağıda verilen HIV virolojik testlerinden herhangi birinin pozitif bulunması;

(a) HIV nükleik asitinin saptanması,

(b) HIV p24 antijeninin saptanması (nötralizasyon yöntemi dahil),

(c) HIV izolasyonu.

18 aydan küçük vakalar için;

- Kordon kanı hariç, iki ayrı örnekte aşağıdaki testlerden birinin pozitif bulunması,

(a) HIV nükleik asitinin saptanması ,

(b) HIV p24 antijeninin saptanması (nötralizasyon yöntemi dahil),

(c) HIV izolasyonu.

[NOT: Doğrulama testlerine dayalı laboratuvar tanısı, Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş merkezlerde yapılır.]

### **Vaka sınıflaması**

Olası vaka: Yoktur.

Kesin vaka: Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş bir merkezde doğrulanmış vaka.

## **HAEMOPHILUS INFLUENZA TİP b (Hib) MENENJİTİ**

### **Klinik tanımlama**

Akut başlangıçlı, yüksek ateş, şiddetli baş ağrısı ve ense sertliği ile karakterize hastalıktır (Menenjit tablosu).

[NOT: 1/160 olması,

- En az iki hafta ara ile alınan çift serum örneğinde Brucella STA titresinin  $\geq 4$  kat artışı,

Vaka sınıflaması

Olası Vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve destekleyici laboratuvar testi ile pozitif bulunan vaka.

Kesin Vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve doğrulayıcı laboratuvar kriterlerinden en az biri pozitif olan vaka

CAMPYLOBACTER JEJUNI/COLI

Klinik tanımlama

Karın ağrısı, ateş, bulantı-kusma, kötü kokulu dışkı ve diyare (1-4 gün, maks. 10 gün) ile karakterize hastalık.

Tanı için geçerli laboratuvar kriterleri

- Dışkı örneği, rektal sürüntü veya diğer klinik örneklerden (kan, safra..) spesifik kültür vasatları kullanılarak, Campylobacter sp ile uyumlu koloni görünümünde bakterinin izole edilmesi, ve mikroskopik morfoloji ve uygun biyokimyasal tekniklerle tür düzeyinde identifikasyon

Vaka sınıflaması

Kesin tanı: Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri ile elde edilen pozitif sonuç.

CHLAMYDIA TRACHOMATIS [cinsel yolla bulaşan enfeksiyon etkeni olarak]

Klinik tanımlama

Başka bir neden gösterilemediğinde;

- Erkeklerde akut üretrit ve/veya epididimit,
- Kadında akut servisit ve/veya salpenjit ve/veya üretrit
- Ağrılı genital ülserler ve/veya inguinal lenfadenopati ile karakterize hastalık.

Tanı için geçerli laboratuvar kriterleri

Genital akıntı veya sürüntü örneklerinden

- ELISA, DFA gibi yöntemlerden biri ile C.trachomatis antijeninin saptanması
- Kültürlerden C.trachomatis'in izolasyonu,

- C.trachomatis nükleik asidinin gösterilmesi.

Vaka sınıflaması

Kesin tanı: Tanı için geçerli laboratuvar tekniklerinden biri ile elde edilen pozitif sonuç

**CRYPTOSPORIDIUM SP.**

Klinik tanımlama

Abdominal kramplar, iştah kaybı, hafif ateş, bulantı-kusma ve sulu ishal ile karakterize hastalık.

[NOT: Bazı enfekte bireylerde asemptomatik seyreder. Hastalık uzun seyirli olabilir. Immün yetmezliği olanlarda ölümcül olabilir.]

Tanı için geçerli laboratuvar testleri

- Dışkı veya ince barsak sıvısında asit-fast boyama teknikleri veya DFA ile Cryptosporidium oökitlerinin gösterilmesi, veya

- İnce barsak biyopsisinde Cryptosporidium'un gösterilmesi, veya

- Dışkıda spesifik immünohistokimyasal testlerle (ELISA gibi) antijen varlığının gösterilmesi

Vaka sınıflaması

Kesin tanı: Geçerli laboratuvar testlerinden en az biri ile elde edilen pozitif sonuç

## ÇİÇEK

Klinik tanımlama

Ani başlangıçlı ateş, kırıklık, baş ağrısı, şiddetli sırt ağrısı, bitkinlik (gripal enfeksiyon benzeri tablo) ve bazan karın ağrısı ve kusma gibi gastrointestinal semptomları takiben; 2-4 gün sonra ateş düşerken tipik olarak yüzde ve ekstremitelerde başlayan ve gövdeye yayılan döküntülerin (makül, papül, vezikül, püstül ve kabuklanma) gelişmesi ile karakterize sistemik viral hastalık.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Klinik örneklerden (deri lezyonundan veziküler sıvı, karaciğer, dalak, akciğer, böbrek otopsi doku örnekleri) yapılan hücre kültürü ve/veya korioallantoik membran kültüründe virusun izolasyonu, veya

- Elektronmikroskopta viral partiküllerin gösterilmesi, veya

- Serolojik olarak akut ve konvalesan faz serum örneklerinde  $\geq 4$  kat antikor titre artışının



gösterilmesi

[NOT: Laboratuvar tanısı yalnızca uluslararası yetkilendirilmiş merkezlerde konur.]

Vaka sınıflaması

Olası Vaka: Klinik tanımlamaya uygun ve başka etyolojilerle açıklanamayan vaka

Kesin Vaka: (a) Klinik tanımlamaya uygun ve laboratuvar kriterlerinden en az biri pozitif bulunan vaka veya

(b) Bir kesin vaka ile epidemiyolojik ilişkisi olan vaka

## ÇOCUK FELCİ (POLIOMYELITIS)

Vaka sınıflaması

Olası Vaka: 15 yaşından küçük bir kişide şiddetli travma dışında, herhangi bir nedenle akut flask paralizi olmasıdır. Ancak, 15 yaşından büyük kişilerde, yaşı ne olursa olsun, hekimin klinik olarak poliodan kuşkulandığı akut flask paralizili hastalar da inceleme ve izleme alınmalıdır.

Kesin Vaka: Olası vaka tanımı geçici bir sınıflandırmadır ve laboratuvar sonucuna göre "Kesin Polio", "Olası Polio" veya "Polio Değil" biçiminde yeniden sınıflaması gerekmektedir.

A) Uygun gaita numunesi alınmış ise;

- Laboratuvarında vahşi polio virüsü saptanmış ise vaka Kesin Polio olarak kabul edilecektir.

- Laboratuvarında vahşi polio virüsü saptanmamış ise vaka Polio Değil şeklinde sınıflandırılacaktır.

B) Uygun gaita numunesi alınmamış ise;

- Laboratuvarında vahşi polio virüsü saptanmış ise vaka Kesin Polio şeklinde sınıflandırılacaktır.

- Laboratuvarında vahşi polio virüsü saptanmamış ve 60 gün sonunda kalıcı paralizi yok ise vaka Polio Değil şeklinde sınıflandırılacaktır.

- Laboratuvarında vahşi polio virüsü tespit edilmemiş ancak;

(a) Paralizilerin başlangıcından itibaren 60 gün sonra felç devam ederse (kalıcı paralizi) ve/veya

(b) 60 gün içinde kesin tanı konmadan hastayı izleme olanağı ortadan kalkarsa ve/veya

(c) 60 gün içinde hasta ölürse,

vakanın tüm hastane dosyası alınarak Sağlık Bakanlığı'nda ilgili birime gönderilecek, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Uzmanlar Kurulu'na vaka takdimi yapılacak ve uzmanlar

görüşüne göre vaka Olası Polio veya Polio Değil şeklinde sınıflandırılacaktır.

C) Herhangi bir zamanda vakanın temasından alınan gaita numunesinde vahşi polio virüsü tespit edilirse (vakanın kendisinde vahşi polio virüsü tespit edilememiş veya klinik belirtiler ortadan kalkmış olsa bile) vaka Kesin Polio şeklinde sınıflandırılacaktır.

## CREUTZFELDT-JACOB HASTALIĞI, YENİ VARYANT

Vaka sınıflaması

Yeni Varyant CJD (nvCJD)

Şüpheli Vaka: İlerleyici nöropsikiyatrik bozukluğu olan hastada aşağıdaki 6 klinik bulgudan en az 5'inin varlığı:

- o Erken psikiyatrik semptomlar,
- o Erken kalıcı parestezi/disestezi,
- o Ataksi,
- o Korea/distoni veya myoklonus,

o Demans,

o Akinetik mutizm

Olası Vaka: Şüpheli vaka tanımına ek olarak, aşağıdaki bütün kriterlerin varlığı:

o Potansiyel iatrojenik temas hikayesinin olmaması,

o Klinik sürenin altı aydan uzun olması,

o Başlama yaşının 50 yaştan küçük olması,

o PrP gen mutasyonunun olmaması,

o EEG'nin tipik periyodik görünüm göstermemesi,

o Rutin araştırmaların alternatif bir tanıyı düşündürmemesi

o MR'da aksial T2'de ve/veya proton-dansite yoğun imajlarda pulvinardan anormal simetrik ve yüksek sinyaller

**Kesin Vaka:** Kesin tanı için nöropatolojik inceleme zorunludur. Yaşayan hastalara serebral biyopsi, tedavi edilebilir alternatif bir hastalık tanısı amacı dışında yapılmamalıdır. Kuşkulu vakalarda otopsi (veya otopsi olanağı yoksa, beynin postmortem biyopsisi) mutlaka yapılmalıdır.

## DİFTERİ

### Klinik tanımlama

Bir kişide;

- larenjit veya farenjit veya tonsillit ve

- tonsil, farinks ve/veya burunda yapışkan membranların (psödomembran) görülmesi, ile karakterize hastalık.

### Tanı için laboratuvar kriterleri

- Boğaz sürüntüsü, burun sürüntüsü, psödomembran gibi klinik örneklerin kültürlerinden toksijenik *C.diphtheriae*'nin izolasyonu

### Vaka sınıflaması

Olası Vaka: Klinik tanımlamaya uyan vaka.

Kesin Vaka: (a) Laboratuvar tarafından doğrulanmış olası vaka veya

(b) Bir kesin vaka ile epidemiyolojik bağlantısı olan olası vaka

[NOT: Kültüründen toksijenik *C.diphtheriae* izole edilen, ancak klinik tanımlamaya uymayan kişiler (asemptomatik taşıyıcılar) olası veya kesin difteri vakası olarak bildirilmezler. Yalnızca profilaktik tedaviye alınır ve izlenirler. Bkz. S.B., Difteri Saha Rehberi, 2003]

## EKİNOKOKKOZ

### Klinik tanımlama

Başta karaciğer olmak üzere kistin yerleştiği organla ilişkili semptomlarla karakterize hastalık. [NOT: Hastalık sıklıkla asemptomatik seyreder ve olgular rutin radyolojik incelemeler sırasında tesadüfen saptanabilir.]

### Tanı için laboratuvar kriterleri

### Destekleyici

Görüntüleme yöntemlerinden en az biri ile (radyografi, anjiyografi, ultrasonografi, sintigrafi) hidatik kist yapısına uygun bulgu saptanmış olguda;

- Serolojik yöntemlerden biri ile (IHA, ELISA, IFA..) *Echinococcus granulosus* spesifik antijenlerine karşı antikorların pozitifliği, veya

- Immunoblotting yöntem ile pozitif bulgu

Doğrulayıcı:

- Cerrahi olarak kistin çıkarılmasını takiben makroskopik ve/veya mikroskopik olarak tanımlanması veya

- Ultrasonografi rehberliğinde alınmış kist sıvısında, nekropsi örneklerinde ya da pulmoner kist rüptüründen sonraki balgam örneklerinde parazitin mikroskopik olarak saptanması.

Vaka sınıflaması

Olası Vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve destekleyici laboratuvar kriterlerinden biri pozitif bulunmuş vaka

Kesin Vaka: Doğrulayıcı laboratuvar kriterlerinden biri ile uyumlu vaka

ENTAMOEBA HISTOLYTICA [ampli dizanteri etkeni olarak]

Klinik tanımlama

Kanlı ve/veya mukuslu diyare, abdominal kramplar, bazen hafif ateş, halsizlik bulguları ile seyreden hastalık.

Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri

- Klinik tanımlamaya uygun olguların taze/sıcak dışkısının trikrom boyama ile mikroskopik incelemesinde eritrosit fagosite etmiş trofozoitlerin gözlenmesi

- Dışkı örneklerinden; spesifik epitoplara karşı monoklonal antikorların kullanıldığı ELISA yöntemi ile E.histolytica ve E.dispar ayrımı yapılarak E.histolytica için elde edilen pozitif sonuç.

Vaka sınıflaması

Kesin tanı: Geçerli laboratuvar tekniklerinden en az biri ile elde edilen pozitif sonuç.

## ENTEROHEMORAJİK ECHERICHIA COLI [EHEC]

Klinik tanımlama

- İlimli ve kansız, sulu dışkılama veya

- Bol kanlı ancak fekal lökosit içermeyen dışkılama ile karakterli ishal tablosu.

[NOT: Enfeksiyon asemptomatik seyirli olabileceği gibi bazı bireylerde de hastalığı takiben HUS veya daha nadiren TTP gibi komplikasyonlar gelişebilir.]



Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri

Destekleyici

- Dışkı örneğinin spesifik kültürlerinden; E.coli O157:H7 veya E.coli O157:NM kökenlerinin veya diğer EHEC serotiplerinden birinin izolasyonu

Doğrulayıcı

- İzole edilmiş EHEC serotiplerinin ELISA, hücre kültürü, RPLA veya PCR yöntemlerinden biri ile Shiga-toksin ürettiğinin gösterilmesi.

Vaka sınıflaması

Olası tanı: Destekleyici laboratuvar teknikleri ile elde edilen pozitif bulgu (Shiga-toksin üretimi gösterilememiş)

Kesin tanı: Doğrulayıcı laboratuvar teknikleri uygulanarak elde edilen pozitif bulgu (Shiga-toksin üretimi gösterilmiş)

EPİDEMİK TİFÜS

## Klinik tanımlama

Ani genel enfeksiyon bulguları, şiddetli baş ağrısı ve 3. günde 40-41 °C'e ulaşan ateş ile birlikte;

- 4-7. günlerde gövdenin üst kısmından başlayan ve giderek vücuda yayılan makülo-papüler döküntüler (yüz, avuç içi ve ayak tabanları hariç), ve

- Bilinç bulanıklığı, dalgınlık, hezeyan, ajitasyon gibi nörolojik bulguların eşlik ettiği genel toksemi, ile karakterize hastalık

## Tanı için laboratuvar kriterleri

### Destekleyici

- Çift serum örneğinde Weil Felix aglütinasyon testi ile  $\geq 4$  kat titre artışının gösterilmesi, veya

- Tek serum örneğinde IFA ile  $\geq 1/64$  ya da CF yöntemi ile  $\geq 1/16$  titrede antikor pozitif bulunması, veya

- Deri lezyonlarından (biyopsi) veya doku örneklerinden (otopsi) hazırlanan preparatlarda DFA yöntemi ile mikroorganizmanın gösterilmesi.

### Doğrulayıcı

- Kan, BOS, gangliyon biyopsisi, otopsi materyali v.b klinik örneklerden doku kültürü, embriyonlu yumurta veya hayvan inokülasyonu ile *Rickettsia prowazekii*'nin izolasyonu, veya

- Klinik örneklerde PCR ile R.prowazekii nükleik asitlerinin gösterilmesi, veya

- Çift serum örneğinde spesifik grup antijenlerine karşı IFA, CF, LA, mikro-aglütinasyon veya IHA ile  $\geq 4$  kat titre artışının gösterilmesi.

[NOT: Laboratuvar tanısı yalnızca yetkilendirilmiş merkezlerde konur.]

#### Vaka Sınıflaması

Olası Vaka: Destekleyici laboratuvar kriterlerinden en az biri ile birlikte klinik tanımlamaya uygun vaka

Kesin Vaka: Doğrulayıcı laboratuvar kriterlerinden en az biri ile birlikte klinik tanımlamaya uygun vaka

#### GIARDIA INTESTINALIS

##### Klinik tanımlama

Daha çok çocuklarda; halsizlik, iştahsızlık, dışkıda artmış mukus sekresyonu, ve/veya barsak krampları, gaz, yağlı ve kötü kokulu dışkılama, ve/veya diyare (2 haftadan uzun sürebilir), dehidratasyon, ve/veya malabsorbsiyon ve kilo kaybı ile karakterize hastalık.

Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri:

- Dışkı örneklerinin direkt mikroskopik incelemesinde G.intestinalis kist ve/veya trofozoitlerinin görülmesi
- Duedonal sıvı veya küçük parça biyopsilerinin mikroskopik incelemesinde G.intestinalis kist ve/veya trofozoitlerinin görülmesi
- Dışkı örneklerinde G.intestinalis antijenlerinin spesifik immunodiagnostik testlerle (ELISA, DFA) saptanması.

Vaka sınıflaması

Kesin tanı: Geçerli laboratuvar tekniklerinden en az biri ile elde edilen pozitif sonuç.

**GONORE**

Klinik tanımlama

- Erkeklerde disürili ya da disürisiz pürülan üretral akıntının olması.
- Kadınlarda, endoservikal akıntı (servisit, salpenjit) ve/veya üretrit olması.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Üretral akıntı yaymasında hücre içi Gram-negatif diplokokların görülmesi (erkeklerde)
- Klinik örneklerin kültüründe Neisseria gonorrhoeae üretilmesi
- Klinik örneklerde Neisseria gonorrhoeae'ye ait antijen ya da nükleik asitlerin gösterilmesi

Vaka sınıflaması

Olası Vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu vaka

Kesin Vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve laboratuvar kriterlerinden en az biri pozitif bulunan vaka.

## HIV ENFEKSİYONU

Klinik tanımlama

Klinik tanımlama yoktur. Tanı -HIV taşıyıcılarının ortaya konmasında kullanılan- laboratuvar kriterlerine dayanır. [HIV taşıyıcıları; (a) Asemptomatik taşıyıcı, (b) Semptomatik taşıyıcı -AIDS semptomları dışında semptomlar gösteren-, (c) AIDS olguları]

Tanı için laboratuvar kriterleri

18 ay ve büyük vakalar için;

- Bir tarama testi ile (ELISA v.b.) tekrarlanan HIV pozitif seroloji bulgusunun doğrulama testlerinden (Western Blot, RIBA, IFA..) biri ile doğrulanması, veya

- Aşağıda verilen HIV virolojik testlerinden herhangi birinin pozitif bulunması

(a) HIV nükleik asitinin saptanması,

(b) HIV p24 antijenin saptanması (nötralizasyon yöntemi dahil),

(c) HIV izolasyonu.

18 aydan küçük vakalar için;

- Kordon kanı hariç, iki ayrı örnekte aşağıdaki testlerden birinin pozitif bulunması

(a) HIV nükleik asitinin saptanması

(b) HIV p24 antijenin saptanması (nötralizasyon yöntemi dahil)

(c) HIV izolasyonu

[NOT: Doğrulama testlerine dayalı laboratuvar tanısı, Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş merkezlerde konur.]

Vaka Sınıflaması

Olası Vaka: yoktur

Kesin Vaka: Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş bir merkezde doğrulanmış vaka.

## HAEMOPHILUS INFLUENZA TİP b (Hib) MENENJİTİ

Klinik tanımlama

Akut başlangıçlı, yüksek ateş, şiddetli baş ağrısı ve ense sertliği ile karakterize hastalık (menenjit tablosu).

[NOT: 38°C) ve öksürük ve/veya boğaz ağrısı ile karakterize hastalık

Tanı için laboratuvar kriterleri:

- Nazofaringeal sürüntü veya aspirasyon örneğinden influenza virus izolasyonu veya viral antijenin gösterilmesi,

- 2 hafta ara ile alınan çift serum örneğinde antikor düzeylerinde  $\geq 4$  kat artış saptanması

Vaka sınıflaması

Olası Vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu vaka

Kesin Vaka: Laboratuvar kriterlerinden en az biri ile doğrulanmış olası vaka

## KABAKULAK

Klinik tanımlama

İki gün veya daha uzun süreli, tek ya da iki taraflı olarak parotis ve diğer salgı bezlerinin kendini sınırlayan, ağrılı şişliğiyle karakterize hastalık.

[NOT: Beraberinde ateş, halsizlik, baş ağrısı ve komplikasyonlara ait bulgular görülebilir.]

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Klinik örneklerden virus izolasyonu
- Çift serum örneğinde kabakulak IgG titresinde  $\geq 4$  kat artış



- Tek serum örneğinde kabakulak IgM pozitifliği

Vaka sınıflaması

Olası Vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu vaka

Kesin Vaka: (a) Tanı için laboratuvar kriterlerinden biri ile doğrulanmış olası vaka veya

(b) Başka bir kesin veya olası vaka tanımına uyan bir vakayla epidemiyolojik olarak bağlantılı vaka.

KALA-AZAR [visceral leishmaniasis]

Klinik tanımlama

Türkiye'de enfeksiyonun "Akdeniz tipi" gözlenmektedir. Daha çok 11 yaşından küçük çocuklarda olmak üzere başka nedenlerle açıklanamayan;

- uzun süreli düzensiz ateş,

- splenohepatomegali (dalak büyüklüğü daha ön plandadır),

- pansitopeni ve kilo kaybı ile karakterize hastalık.

#### Tanı için laboratuvar kriterleri

- Klinik örneklerin (başta kemik iliği olmak üzere, dalak, karaciğer, lenf nodları biyopsisi, aspirasyon sıvısı, kan) boyalı preparatlarında parazitin amastigot şekillerinin gösterilmesi ve/veya
- Klinik örneklerin uygun besiyeri (NNN besiyeri gibi) ve uygun ısıda (24°C) kültürlerinden parazitin izole edilmesi ve/veya
- Serum örneğinde IFA veya ELISA ile pozitif seroloji ve/veya
- Klinik örneklerde PCR pozitifliği

#### Vaka sınıflaması

Olası Vaka: yoktur

Kesin Vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve laboratuvar kriterlerinden en az biri ile doğrulanmış vaka.

#### KIZAMIK

#### Klinik tanımlama

38°C'den yüksek ateş ve yaygın makülopapüler döküntü ve öksürük, burun akıntısı veya konjuktivit ile karakterize hastalık.

Tanı için laboratuvar kriterleri:

- Kızamık virüs izolasyonu veya
- Kızamık spesifik IgM antikorunun saptanması veya
- Kızamık spesifik IgG antikor titresinde  $\geq 4$  kat artış

Vaka Sınıflaması

Olası Vaka: Klinik tanımlamaya uyan vaka

Kesin Vaka: (a) Tanı için laboratuvar kriterlerinden biri ile doğrulanmış olası vaka veya

(b) Başka bir kesin vaka ile epidemiyolojik bağlantısı olan olası vaka

**KIZAMIĞIÇIK**

## Klinik tanımlama

Aşağıdaki belirtilerin tümünün görüldüğü hastalık

- Ani başlangıçlı yaygın makulopapüler döküntü ve
- 37.2°C den yüksek ateş ve
- Artralji/artrit, özellikle suboksipital bölgede lenfadenopati veya konjuktivit.

## Tanı için laboratuvar kriterleri

- Rubella IgM'nin pozitif olması
- Akut ve konvelesan dönemler arasında Rubella IgG titrelerinde  $\geq 4$  kat artış
- Hücre kültürlerinde Rubella virus izolasyonu

## Vaka Sınıflaması

Olası Vaka: yoktur

Kesin Vaka: (a) Klinik tanımlama ile uyumlu ve laboratuvar kriterlerinden en az biri ile pozitif bulunan vaka veya

(b) Klinik tanımlama ile uyumlu ve bir kesin vaka ile epidemiyolojik bağlantısı olan vaka

## KONJENİTAL RUBELLA SENDROMU

### Klinik tanımlama

Gebeliği esnasında annenin geçirdiği kızamıkçık enfeksiyonunun bir sonucu olarak ortaya çıkan ve bebekte aşağıdaki kategorilerde yer alan bulgu(lar) ile karakterize sendrom;

A) Major bulgular: Katarakt (ve/veya konjenital glokom), konjenital kalp hastalığı, sağırılık, pigmenter retinopati

B) İlişkili bulgular: Trombositopenik purpura, splenomegali, sarılık, mikrosefali, mental retardasyon, meningoensefalit, miyokardit, radiolucent kemik lezyonları

### Tanı için laboratuvar kriterleri

- Rubella spesifik IgM antikor varlığının gösterilmesi, veya

- Anneden pasif transfer halinde düşmesi gereken süreden (8-12 ay) daha uzun süre boyunca bebeğin rubella antikor düzeylerinin pozitif bulunması (aylık incelemelerde rubella HI, PHA, LA testleri veya ELISA IgG ile ölçülen antikor titrelerinin beklenen oranda düşmemesi)

### Vaka Sınıflaması

Olası Vaka: Klinik tanımlamada belirtilen en az iki A kategorisi semptomu veya en az bir A ve bir B kategorisi semptomu olan vaka.

Kesin Vaka: Laboratuvar kriterlerinden en az biri ile uyumlu olası vaka

## KOLERA

### Klinik tanımlama

- Bir kişide şiddetli dehidratasyon bulguları ile seyreden ve/veya başka nedenlerle açıklanamayan akut sulu ishalin görülmesi veya

- Kişinin bu semptomlarla seyreden hastalıktan ölmesi.

### Tanı için laboratuvar kriterleri

- Klinik örneklerden *Vibrio cholerae* O1 veya O139'un izole edilmesi

### Vaka sınıflaması

Olası Vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu vaka.

Kesin Vaka: (a) Tanı için laboratuvar kriterleri ile doğrulanmış olası vaka

(b) (Salgın esnasında) bir kesin vaka ile epidemiyolojik bağlantılı olası vaka.

[NOT: Kültürden V.cholerae izole eden, ancak O1 ve O139 tiplendirmesi yapamayan laboratuvarlar izolatlarını bir üst laboratuvara veya Referans Laboratuvara göndermek zorundadır! Ayrıca toksin üretiminin gösterilmesi için tüm izolatlar Referans Laboratuvarına sevk edilmelidir! Standart Laboratuvar Prosedürlerine göre antibiyotik direnci araştırılmalıdır.]

## KUDUZ VE KUDUZ RİSKLİ TEMAS

### Klinik tanımlama

Kuduz akut bir ensefalomyelittir. Hastaların genellikle kuduz bir hayvan tarafından ısırılma veya tırmalanma öyküsü mevcuttur. İnkübasyon süresi genellikle 20-90 gündür, fakat bazen yıllarca sürebilir. Hiperaktif veya paralitik formlarla seyredebilir. Semptomların başlamasından sonra 7-10 gün içinde yoğun bakım desteği yapılmazsa, koma ve solunum yetmezliğine bağlı ölüm kaçınılmazdır.

### Tanı için laboratuvar kriterleri

- Post-mortem örneklerde (özellikle beyin dokusu) DFA ile kuduz virüsü antijenlerinin saptanması,

- Ensenin saç folikülleri çevresinden alınan sinir dokusu örneklerinde veya kornea sürüntülerinde DFA ile kuduz virüsü antijenlerinin saptanması,

- Hastaya ait beyin dokusu, tükürük veya BOS örneklerinden (deney hayvanlarında veya hücre kültürlerinde) kuduz virüsü izolasyonu,

- Aşısız bir kişide, serum veya BOS'ta RFFIT ile  $\geq 1/5$  titrede (tam nötralizasyon) nötralizan antikorların saptanması

- Post-mortem veya ante-mortem hasta örneklerinde (beyin dokusu, cilt, kornea veya tükürük) PCR tekniği ile kuduz virüsü genomik sekanslarının saptanması

#### Vaka Sınıflaması

Olası Vaka: Kuduz riskli temas öyküsü ile birlikte klinik tanımlamaya uyan vaka.

Kesin Vaka: Laboratuvar testlerinden biri ile onaylanmış olası vaka.

[NOT: Kuduz Riskli Temas tanımı için Bkz. S.B. TSHGM, Kuduz Korunma ve Kontrol Yönergesi]

#### LEJYONER HASTALIĞI

##### Klinik tanımlama

Klinik incelemede pnömoniye ait fokal bulgularla ve/veya radyolojik olarak pnömoni bulgusuyla



karakterize akut alt solunum yolu enfeksiyonu

[NOT: Uygun vaka seçimi ve epidemiyolojik ilişki açısından hastanın son 15 gün içinde en az bir geceyi evinden başka bir yerde -otel, hastane v.b.- geçirip geçirmediği sorulmalıdır.]

Tanı için laboratuvar kriterleri

Destekleyici

- Solunum yolu sekresyonları veya akciğer dokusunda; monoklonal reagenlerin kullanıldığı DFA yöntemiyle bakterinin boyanarak gösterilmesi, ve/veya

- Çift serum örneğinde IFA veya ELISA ile Legionella türlerine karşı (Legionella pneumophila SG1 hariç) antikor titrelerinin  $\geq 4$  kat arttığına gösterilmesi,

- Tek serum örneğinde IFA veya ELISA ile Legionella türlerine karşı antikor titresinin  $\geq 1/256$  bulunması

Doğrulayıcı

- Balgam, akciğer dokusu, plevral sıvı veya diğer klinik örneklerin kültürlerinde Legionella bakterisinin izolasyonu,

- Legionella pneumophila SG1 için idrarda spesifik antijen saptanması,

- Çift serum örneğinde IFA veya ELISA ile L.pneumophila SG1'e karşı spesifik serum antikor

titrelerinin  $\geq 4$  kat arttığıının gösterilmesi

Vaka sınıflaması

Olası Vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve destekleyici laboratuvar kriterlerinden en az biri ile pozitif bulunan vaka.

Kesin Vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve doğrulayıcı laboratuvar kriterlerinden en az biri ile pozitif bulunan vaka.

LEPRA

Klinik tanımlama

Lepra belirtileri;

- Deride soluk veya hafif eritemli lekeler, lekelerde duyu kaybı, sinir hasarı bulguları;

(a) El ve ayakta erken vakada uyuşukluk, yanma hissi, geç vakada duyu kaybı, ağrısız yaralanmalar, yanık ve ülserler.

(b) El/ayak/yüzde erken vakada hafif, geç vakada daha belirgin kas güçsüzlüğü ve paralizisi

(c) El/ayak/yüzde deformite

Lepranın kardinal tanı bulguları;

- Deride lekeler, plaklar ve nodüllerde yüzeysel duyu kaybı (ısı, dokunma ve ağrı duyusu kaybı)
- Periferik sinirlerde belirgin kalınlaşma ve duyu kaybı ile periferik sinir tutulumu

Tanı için laboratuvar kriterleri :

- Sağlam ya da lezyonlu deriden alınan deri yaymalarında alkol-asit dirençli basillerin (*Mycobacterium leprae*) gösterilmesi.

Vaka Sınıflaması:

Olası Vaka: yoktur

Kesin Vaka: (a) Lepranın kardinal tanı bulgularından en az birinin görülmesi veya

(b) Deri yaymalarında alkol-asit dirençli basillerin gösterilmesi.

LEPTOSPIROZ

## Klinik tanımlama

Hayvan idrarı ile kontamine olabilecek bir çevreye/suya veya enfekte hayvanlara maruz kalma öyküsü ile birlikte aşağıdaki semptomlardan herhangi biriyle ilişkili başağrısı, miyalji ve bitkinlikle seyreden akut ateşli hastalık;

- Konjunktival kızarıklık,
- Meningeal irritasyon (ve/veya mental konfüzyon ve/veya depresyon)
- Hepato-renal yetmezlik (anüri veya oligüri ve/veya proteinüri ve/veya sarılık)
- Hemorajiler (deri içi, mukozalar, gastrointestinal sistem ve akciğer kanaması)
- Myokardit (kardiyak aritmi veya yetmezlik)
- Deri döküntüleri (rash) (palatal eksantem)
- Diğer bazı yaygın semptomlar (bulantı, kusma, karın ağrısı, diyare ve artralji)

## Tanı için laboratuvar kriterleri

- Kan veya diğer klinik örneklerin kültüründen patojen leptospiraların izolasyonu (ve tiplendirilmesi),

- Bölgesel suşlarda sıklıkla temsil edilen antijenleri taşıyan *Leptospira* kökenlerinin kullanıldığı tercihen MAT ile pozitif seroloji (tek serum örneğinde  $\geq 1/200$  titre veya çift serum örneğinde  $\geq 4$  kat titre artışı).

- Klinik örneklerde leptospiranın DFA veya başka bir yöntemle gösterilmesi.

Vaka sınıflaması

Olası Vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu vaka.

Kesin Vaka: Laboratuvar kriterlerinden biri ile doğrulanmış olası vaka.

## LISTERIA MONOCYTOGENES

Klinik tanımlama

Başka bir neden gösterilemediğinde;

- Ateşle seyreden, gıda kaynaklı gastrointestinal enfeksiyon ile karakterli hastalık

Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri:

- Dışkı örneklerinin kültürlerinden *Listeria monocytogenes*'in izolasyonu.

[NOT: Epidemiyolojik amaçlar için serolojik tiplendirme yapılmak üzere izolatlar Referans Laboratuvara gönderilir]

Vaka sınıflaması

Kesin tanısı: Klinik tanımlama ile uyumlu bir olguda geçerli laboratuvar teknikleri ile pozitif bulgu.

## MENİNGOKOKKAL HASTALIK

Klinik tanımlama

Bir kişide akut başlangıçlı ateş (rektal  $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$  veya aksiller  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) ile birlikte;

- Ense sertliği ve/veya

- Bilinç değişikliği ve/veya

- Diğer meningeal irritasyon bulgularının varlığı ve/veya

- Peteşiyal yada purpural döküntü ile karakterize hastalık.

[NOT: