

DOMUZ GRİBİ(İNFLUENZA A H1N1) HAKKINDA TÜRKİYE SOLUNUM ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ (TÜSAD) BASINAÇIKLAMASI

(30.05.2009)

TÜSAD (Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği) Enfeksiyon Çalışma Grubu, İnfluenza A H1N1(Domuz Gribi) vakalarının artışı ve son olarak Türkiye'de Atatürk Havaalanı'nda olguya rastlanması üzerine bu bildiriye yayınlamayakarar vermiştir. Domuz gribine karşı alınması gereken önlemler ve son durum hakkında aşağıdaki basın duyurusunu basın mensuplarının dikkatine sunmaktadır.

İnfluenza A H1N1(Domuz Gribi)'in 16 Mayıs 2009 tarihi itibarıyla 36 ülkeye yayıldığı, 8451 kişiyi hastalandırdığı, laboratuvar olarak doğrulanmış bu hastalardan 72 kişinin öldüğü Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bildirilmiştir.

Ülkemizde Atatürk havaalanından giriş yaparken saptanan hastayla birlikte, Hindistan'da saptanan olgu dikkate alındığında influenza A H1N1'in görüldüğü ülke sayısı 38 olmuş durumdadır.

Laboratuvar tarafından doğrulanmış hasta ve ölümsayıları ülkelere göre şöyledir:

Meksika 2895(ölüm :66); ABD 4714(ölüm:4); Kanada 496(ölüm:1), Kosta Rika 9(ölüm :1). Ölüm görülmeyen diğer ülkelerdeki laboratuvar da doğrulanmış hasta sayıları; Arjantin (1), Avusturya(1), Avustralya(1), Belçika(2), Brezilya (8), Çin (4), Kolombiya (11), Küba (3), Danimarka(1), Ekvador (1), El Salvador (4), Finlandiya (2), Fransa (14), Almanya (14), Guatemala (3), İrlanda (1), İsrail (7), İtalya (9), Japonya (4), Hollanda (3), Yeni Zelanda (9), Norveç (2), Panama (43), Peru (1), Polonya (1), Portekiz (1), Kore (3), İspanya (100), İsveç (2), İsviçre(1), Tayland (2) ve İngiltere (78).

İnfluenza A H1N1 virüsü domuz, kuş ve insan gripvirüslerinden bir parça alarak büyük bir değişime uğramış(shift) yapıda olduğundan, bağışıklık sisteminin tanımadığı ve bu yüzden kıtalar arası salgın(pandemi) yapma potansiyeli olan bir virüstür. Dünya Sağlık örgütü mevcut durumda alarm seviyesini 5 olarak kabul etmektedir.

Domuz gribi bulaşma yolu, klinik belirtileri, tedavisi mevsimsel grip ile aynıdır. H1N1 domuz gribinin mevsimsel gribe göre daha bulaşıcı olduğu görülmektedir. Mevsimsel gripte sekonder atak hızı %5-15 iken, domuz gribinde %22-33 tür. Meksika'da sağlıklı kişileri etkileyen hastalık, diğer ülkelerde kronik hastalığı olanlarda görülmektedir.

Virus öksürük ve aksırıkla çevreye yayılacak denenen parçacıkların solunum yolunda alınmasıyla veya damlacıkların bulaştığı kapı kolu, masa, sandalye vb ile temas sonrası yıkanmamış ellerin temasıyla solunum yolu ve konjuktivadan bulaşmaktadır. Virus bulaştıktan 1-7 gün (ortalama 3-4 gün) sonra hastalık belirtileri başlamaktadır.

Virus hastalık belirtileri başlamadan bir gün öncesinden, belirtiler başladıktan 7 gün sonrasına kadar bulaştırıcı olmaktadır. Çocuklar ve bağışıklık yetmezliği olanlar virüsü daha uzun süre bulaştırabilmektedir.

Hastalananlarda ateş, boğaz ağrısı, baş ağrısı, öksürük, halsizlik, bitkinlik, yaygın vücut ağrısı(myalji) ve ishal gibi belirtiler görülmektedir. Mevsimsel gripte olduğu gibi pnömoni komplikasyon olarak görülebilmektedir. Salgının başladığı Meksika'da ilk rakamlara göre ölüm oranları yüksek gözükürken, son verilere göre laboratuvarca doğrulanmış olgular arasında bile vaka ölüm oranı %1'den düşüktür. Bununla birlikte salgın devam ederse virüsün zamanla değişim geçirip daha ölümcül gribe neden olabileceği hatırlanmalıdır.

Ülkemizde Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı (Ankara) ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Viroloji Bilim Dalı Laboratuvarında moleküler yöntemlerle laboratuvar tanısı konmaktadır.

DSÖ önerileri çerçevesinde ülkemizde ve Dünya'da hastalığın yayılmasını önlemek için kişisel ve kurumsal önlemlerin alınması için büyük çaba gösterilmektedir. Sağlık Bakanlığı, üniversiteler

vevaliliklerle çok yakın iş birliği içinde çalışmalarına devam etmektedir. İkturist olgunun termal kamera ile ateşinin saptanması sonrası İstanbul'da İSağlık Müdürlüğü bünyesinde kurulan kriz merkezi çalışmalarını aralıksız sürdürmektedir.

Kişilerin başta el yıkama olmak üzere kişisel hijyen kurallarına özen göstermeleri gerekmektedir.

Hastanelerde yatırılan hastaları izleyen sağlık personeli evrensel koruma önlemleri ve solunum yolu önlemlerini (N95 maske vd) alarak kendilerini korumalıdır.

Hava yolu ve diğer ulaşım şirketleri gerekli önlemlere özenle uymalıdır.

Mevcut aşıların koruyucu olmadığı HIN1 virusüne karşı etkili aşı çalışmaları devam etmektedir.

Saptanan hastaların tedavisi ve temaslıların korunması için nöraminidaz inhibitörleri (oseltamivir ve zanamivir) kullanılması önerilmektedir.