

### Türk Toraks Derneği'nin Açıklaması

18 Ekim 2009

Domuz gribi H1N1 tipiiinfluenza (grip) virusu ile olusan bir enfeksiyondur. İlk kez Nisan 2009' da A.B.D.' desaptanmış; ardından mevsimsel özellik nedeniyle, basta güney yarıküre olmaküzere dünyanın pek çok ülkesine yayılmıştır. İlk saptanmasından bu yana, DünyaSağlık Örgütü' ne bildirilen influenza olgularının yarısından fazlası H1N1tipindedir. Bununla ilişkili olarak, hastalığın görüldüğü ülkelerde, gripnedeniyle sağlık kuruluşlarına yapılan başvuru, hastaneye yatış sayıları ve ölümloranları, bu mevsimde beklenenlerin üstündedir. Şimdiye dek H1N1 enfeksiyonunabaglı ölüm oranının %0.1 düzeyinde olduğu bildirilmektedir.

Domuz gribi konusundadünyadaki deneyim 14-16 Ekim 2009 arasında DSÖ tarafından düzenlenen birtoplantıda değerlendirilmiştir. Veriler, H1N1 enfeksiyonu gelişen hastalarınçok büyük bölümünde, hastalığın grip benzeri hafif bir tabloyla seyrettiğini,tedavi gerekmeksizin, bir hafta içinde tümüyle iyileşme sağlandığınıgöstermektedir. Diğer yandan, temel kaygı giderek hastalığın hızlı ve ağır birseyir gösterdiği bazı alt gruplarda ogunlaşmaktadır. Bu hasta gruplarında organyetmezlikleriyle seyreden ciddi pnömoni (zatürre) veya astım, kronik bronşit,KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı) gibi hastalıkların kötüleşmesiizlenebilmekte; bu ciddi klinik tablolar, daha sık hastane ve yoğun bakımbirimlerine yatış gerektirmektedir.

Hastalığın ciddiseyrettiği olgularda en sık sorun virusun doğrudan yol açtığı pnömonilerdir.Ayrıca, hastaların %30 kadarında bu virus enfeksiyonuna eklenen başka birbakterinin (en sıklıkla Streptococcus pneumoniae ve Staphylococcus aureus) depnömoniyeye yol açtığı gözlenmiştir. Pnömoni zemininde gelişen solunum yetmezliğive sok tablosu ölüme neden olmaktadır. Dünya deneyimi, ağır H1N1 enfeksiyonununuyol açtığı klinik tablonun mevsimsel gripte gözlenenden belirgin şekilde farklıolduğunu göstermektedir.

Ciddi hastalık için üçtemel risk grubu belirlenmiştir: altta yatan önemli sağlık sorunu (KOAH,astım gibi kronik solunum sistemi hastalıkları, diyabet, kronikkalp-damarhastalıkları,

bağırsıklığın baskılanması) olanlar, özellikle son üç ayıçindeki hamileler, iki yas altı çocuklar. Bu üç grubun dışında, obeshastalarda da ciddi klinik tablolara rastlanmıştır. Son olarak, daha düşükoranda, sağlıklı gençlerde de ciddi hastalık tablosu gelisebilmektedir, ancakbu kişilerde, halen herhangi bir risk faktörü tanımlanamamıştır.

Agır hastalarda, genelolarak yakınmaların ilk başlamasından itibaren 3-5. günlerde, hızla solunumyetmezliğine ilerleyen bir kötüleşme gözlenmiştir. Halen H1N1 virüsü antijenik yapısında bir değişiklik göstermediği için, hem geliştirilen asılar, hem deeldeki antiviral ilaçlar (oseltamivir, zanamivir) etkindir. İlaçlarla, klinik tablonun daha hafif seyretmesi ve ölüm riskinin azaltılması mümkün olmuştur. Bir bakteriyel 2 enfeksiyonun eklendiğinin düşünöldüğü olgularda uygunantibiyotikler de kullanılmalıdır.

Advisory Committee for Immunization Practices (ACIP: Center for Disease Control CDC- 'ün asılamadansorumlu komitesi) Eylül 2009'da yayınladığı duyurusunda aşağıdaki gruplarınöncelikli olarak asılanmasını önermiştir: Hamileler, 6 ay -24 yas arasıçocuklar, 6 aydan daha küçük bebeklere bakım veren ya da birlikte yasayan kişiler, 24-64 yas arasındaki astım, diyabet gibi kronik hastalığı olan ya da bağırsıklık sistemi zayıflamış olan kişiler, sağlık personeli. Hamilelerinasılanması bebeklerde bir sağlık sorununa yol açmamakta, aksine annede olusanantikorların bebeğe de geçerek koruyucu olabileceği bildirilmektedir.

Mevsimsel grip aşısı, domuz gribine karşı koruyucu değildir; bu nedenle iki aşının ayrı ayrı uygulanması gereklidir. Mevsimsel grip için risk grubu olduğu bilinen 60 yas üstü popülasyonda şimdiye dek domuz gribi nedeniyle hastane başvurularının görece düşük olduğu gözlenmiştir. Bunun, bu yas grubunun önceden geçirdiği enfeksiyonlardan kazandığı bağırsıklıkla ilişkili olabileceği düşünölmektedir. Bu nedenle, domuz gribi asılamasında öncelikli gruplar arasında yer almamaktadır. H1N1 asıları halen A.B.D., Avustralya, Çin ve pek çok Avrupa ülkesinde ruhsat almış ve uygulanmaya başlanmıştır. Diğer birçok ülkede de kısasürede uygulanması beklenmektedir. Ancak, toplam üretim kapasitesi ihtiyacı karşılamada yetersiz kalabilmektedir; bu nedenle, ülkemizde de ası ihtiyacı zaman içinde karşılanacaktır ve risk gruplarının sırayla asılanması planlanmaktadır.

Tüm ülkeler ruhsatlamasürecinde, asıların etkinlik ve güvenliliğini dikkatle incelemektedir; ancak, pandemik virusun yeni bir virus olması nedeniyle, halen klinik ve laboratuvarizlem çalışmaları sürmektedir. Bugüne dek tamamlanan çalışmalarda, üretilen asıların mevsimsel grip asıları kadar güvenli olduğu gözlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), aşının uygulandığı tüm ülkelere, uygulanan popülasyonun etkinlik ve güvenlilik açısından izlenmesini sağlayacak bir sistem oluşturmalarını önermektedir. DSÖ ve AB sağlık örgütleri ülke verilerini izlemekte ve önerilerini düzenli olarak güncellemektedir. Asıların üretim sürecinde değişiklik katkı

maddelerinin kullanılması gerekmektedir. Bunlardan biri, adjuvan olarak tanımlanan, asının etkinliğini arttıran ve simdiye dek pek çok asıda kullanılan maddelerdir. Yapılmış olan 70 klinik çalışmada, insan sağlığı açısından anlamlı bir soruna yol açmadıkları gözlenmiştir.

Diğer bir katkı maddesi, cıva içeren tiyomersal tiyosalisilat'tır ve asının steril kalmasını sağlayan bir koruyucudur. Cıva içeriği, besin maddelerinde izin verilen düzeyin altındadır ve DSÖ uzmanlar kurulu, sağlık için bir tehdit oluşturmayacağını bildirmiştir. Asının güvenliliği kapsamında, Guillain-Barre Sendromu (GBS) olarak tanımlanan, sinir sistemini tutan ve milyonda 1-2 oranında görülen bir hastalığa yolaçabileceğine ilişkin söylemler vardır. Ancak, mevsimsel grip asıları ile elde edilen deneyim, asıların bu hastalıkla kesin kanıtlanmış bir ilişkisi olmadığını; buna karşılık, influenza enfeksiyonunun kendisinin GBS'ye yolaçabileceğini göstermektedir. Ülkemizde domuz gripinin durumuna ilişkin olarak T.C. Sağlık Bakanlığı düzenli olarak bilgileri güncellemektedir ([www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)).

Bu kapsamda, korunma önerileri olarak, sık sık su ve sabunla ellerin yıkanması, sabun olmayan ortamlarda, varsa, alkol bazlı dezenfektanların kullanılması, gözler, burun ve ağıza elle temastan kaçınılması, öksürük ve hapsirik esnasında ağız ve burnun tek kullanımlık kağıt mendillerle kapatılması ve mendilin çöp kutusuna atılması, mendil yoksa, kolun iç yüzüne hapsirilmesi, içinde bulunulan mekanların havalandırılması, sık dokunulan eşyaların ve yüzeylerin temiz tutulması, grip belirtileri olan çocukların kreş ya da okula gönderilmeyip evde tutulması ve mümkün olduğunca diğer kişilerle temaslarının sınırlandırılması önerilmektedir.

Daha ayrıntılı ve güncellenen bilgiler için aşağıdaki kaynaklar kullanılabilir:

- T.C. Sağlık Bakanlığı web sitesi. [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)
  - Dünya Sağlık Örgütü web sitesi. [www.who.int](http://www.who.int)
  - A.B.D. Center for Disease Control (Hastalık Kontrol Merkezi) websitesi. [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)
  - Eurosurveillance – European Center for Disease Control and Prevention (ECDC) yayın organı web sitesi. [www.eurosurveillance.org](http://www.eurosurveillance.org)
- Saygı ile bilgiye sunulur.

**Prof.Dr. Abdullah Sayiner**

**Prof.Dr. Muzaffer Metintas**

TTD Solunum Sistemi İnfeksiyonları TTD Genel Başkanı  
Çalışma Grubu Başkanı

**Doç.Dr. Sule Akçay**  
TTD Genel Sekreteri