

Türkiye'de Kızamık Salgını,
2012-2013
Mevcut Durum ve TTB Önerileri

Hazırlayan: Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK
TTB Halk Sağlığı Kolu

Değerli Meslektaşlarımız

- Ülkemizde ne yazık ki kızamık hastalığı sorun olmayı sürdürmektedir.
- Uygulanması talimatı verilen salgın kontrol önlemleriyle (*6 aydan büyüklerin aşılınması, askerlerin aşılınması, temasluların aşılınması, sağlık çalışanlarının aşılınması...*) gündeme gelen salgın, Sağlık Bakanlığı'nın bildirdiği rakam ile de tanımlanmış durumdadır. **Buna göre 13 Şubat 2013 itibarıyla 1005 kızamık olgusu bulunmaktadır. Bu rakamın daha da fazla olduğu uzmanlar tarafından tahmin edilmektedir.**

- Bu metin meslektaşlarımıza kızamık salgını ve hekimlere düşen görevlere ilişkin bilgi sunmak amacıyla hazırlanmıştır.

Salgına ilişkin kimi bilgiler

Salgının Boyutu	01.01.2012-31.12.2012 arasında 349, 01.01.2013-13.02.2013 arasında 656 olgu
Kızamık salgınının başlangıcı	İndeks olguların yeri ve zamanı: İstanbul için 2012, Romanyalı bir aile ve Suudi Arabistan ziyaretinden dönen TC vatandaşı bildirilmiştir
Etkilenen yaş grupları	Min: 1 ay, maks: 45 yaş, medyan(ortanca): 4 yaş 1980-1991 arasında doğmuş, asker: 150 olgu
Etkilenenlerin uyrukları	%92,7 TC uyruklu; 73 olgu yabancı uyruklu
Risk grupları	Sağlık çalışanı: 13 olgu (%1,3, biri beyana göre aşılı) Diğer risk grupları bildirilmemiş
Olguların Aşı durumu	Aşılı: 230 olgu (%22,8), bunların % 30'u (69 olgu) beyana göre aşılı; Aşısız: 371 olgu (%36,9); bunların 248'i aşılama zamanı gelmemiş bebek, Bilinmiyor: 404 olgu (%40,2)
Salgının görüldüğü iller	42 il; Olguların % 81,9'u (823 olgu) 7 ilde: Ankara, Gaziantep, İstanbul, Adana, Amasya, Batman, Şanlıurfa; Olguların kümelendiği diğer iller: Amasya, Ağrı, Diyarbakır, Elazığ, Kars, Kayseri, Konya, Kütahya, Samsun, Siirt, Van, Yozgat, Kilis, Muş, Iğdır, İzmir, Adıyaman, Hakkâri, Gümüşhane ve Osmaniye
Etken genotipi	D8 ve B3

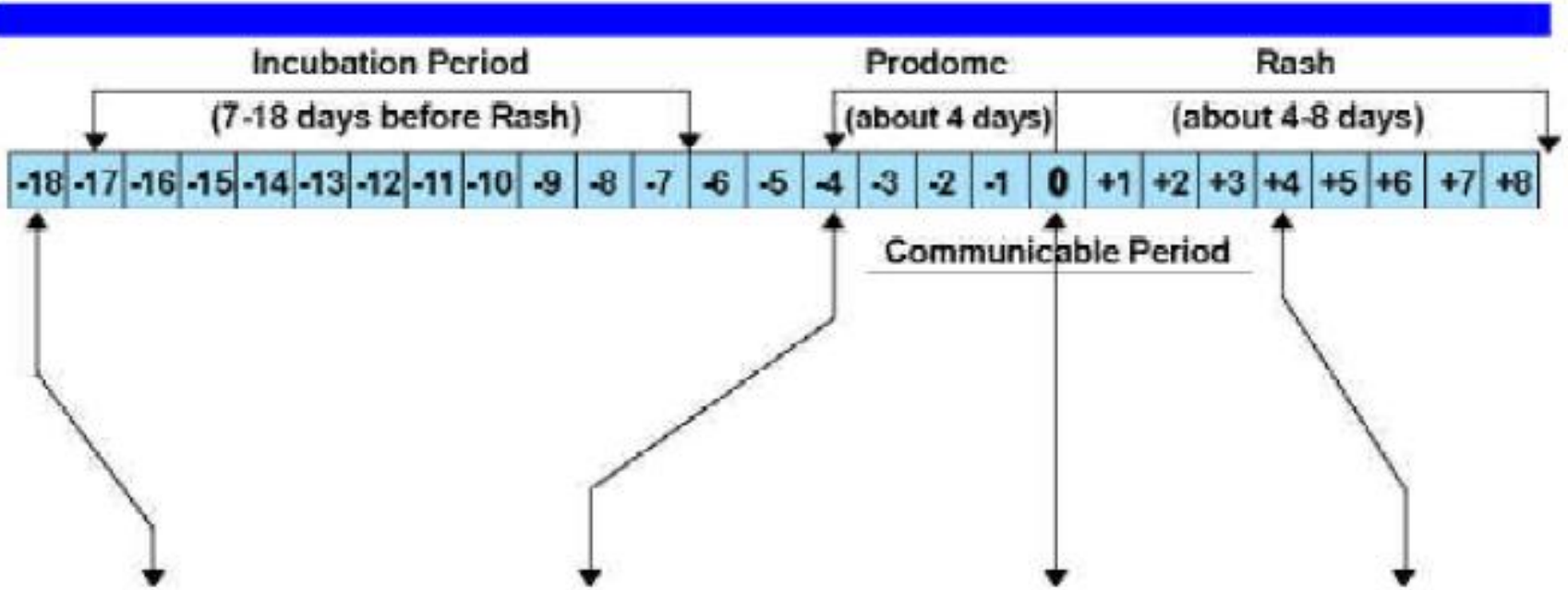
Sunu İçeriđi

- Kızamık: Rezervuar ve Bulaşma
- Korunma
- Kızamık tanısı
- Olgu sınıflaması
- Kızamıkta olgu yönetimi
- Kızamıkta bildirim
- Salgın kontrol önlemleri
- Başvurulabilecek kaynaklar

Reservuar ve Bulaşma

- Reservuar: İnsan
- Bulaşma: Burun ve boğaz akıntılarıyla olan doğrudan temas ve damlacık yoluyla olmaktadır. Nadiren hava yolu ve tozlar yoluyla da bulaşabilmektedir.
- İnkübasyon süresi: 8-13 gün (ortalama 10 gün)
- Bulaşabilirlik: Prodromal belirtiler başlamadan bir iki gün önceden döküntüler görüldükten 4 gün sonrasına kadar bulaşıcıdır.
- Muayene odasında kızamıklı hasta ayrıldıktan sonraki 2 saat içinde aynı havayı soluyanlara bulaşabilir (CDC, Pink Book, 2011)

Hastalık süreci ve bulaşma



Olası Temas (18 gün önce)	Döküntü başlamadan 4 gün önce bulaşıcı	Klinik Bulgular	Döküntü sonrası 4 gün bulaşıcı
--------------------------------------	---	----------------------------	---

Korunma

Kızamık aşısı

- Uygulama zamanı
 - 12 ay tamamlanınca 1.doz
 - İlköğretim 1.sınıfta 2. doz
 - İki doz arasında en az 1 ay ara olmalıdır.
- Endikasyonlar
 - Tüm çocuklar
 - Geçici yerleşim yerlerinde barındırılan yerinden olmuşlar (afet, savaş, vb)
 - Sağlık çalışanları
 - Organize topluluklar (askerler, öğrenciler)
 - Tek doz aşı ile aşılanmışlar
- Hastalarla temasın önlenmesi (evde)

Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi ve ek aşılama önerilerine uyulmalıdır.

Aşılama en erken 6 aylıklara yapılabilir. Üst yaş sınırı yoktur.

Kızamık tanısı

Kızamık için Klinik Tanımlama

- 38°C'den yüksek ateş ve
- Makülopapüler döküntü ve
- Öksürük veya burun akıntısı veya konjunktivit ile karakterize hastalık.

Kızamık Tanısı için Gerekli Laboratuvar Kriterleri

- Kızamığa özgü IgM antikorunun saptanması veya
- Kızamık virüs izolasyonu veya
- RT-PCR ile kızamık viral RNA saptanması veya
- 2-4 hafta arayla alınan serum örneklerinde kızamığa özgü IgG antikor titresinde belirgin (en az 4 kat) artış.

Olgu sınıflaması

Şüpheli Vaka: Makülopapüler döküntüyle seyreden herhangi bir hastalık.

Olası Kızamık Vakası (Klinik Vaka): Klinik tanımlamayla uyumlu vaka.

Kesin Kızamık Vakası:

a. Laboratuvarla Doğrulanmış Vaka: Tanı için gerekli laboratuvar kriterlerinden biri ile doğrulanmış *olası vaka* **veya** yakın zamanda aşılansmış ise laboratuvarla doğrulanmış vaka ile epidemiyolojik ilişkili olan vaka.

b. Epidemiyolojik İlişkili Vaka: Başka bir laboratuvarla doğrulanmış kesin vaka ile epidemiyolojik ilişkili (maruziyet ve inkübasyon dönemi açısından yer ve zaman-*semptomların başlamasından 7–18 gün önce temas-* ilişkisi bulunma durumu) olan *olası vaka*.

Vaka Değil: Kızamığın klinik tanımlaması ile uyumlu belirti ve bulguları olan bir kişide laboratuvar testlerinin negatif olması **veya** kızamık olmadığı (örn: *roseola infantum, eritema infeksiyozum vb*) laboratuvarla doğrulanmış bir vaka ile epidemiyolojik ilişkili olan vaka.

Olgu sınıflaması

- **İmporte Vaka:** Döküntünün başlangıcından önceki inkübasyon süresi boyunca (kızamık için 7-18 gün) yurt dışında bulunma öyküsü olan ve epidemiyolojik ve/veya virolojik olarak da yabancı kaynaklı enfeksiyona ilişkin kanıtlarla desteklenen vakadır.
- **İmporte Vakayla İlişkili Vaka:** İmporte vakayla epidemiyolojik ve/veya virolojik ilişkisi bulunan vakadır. *İmporte vakayla ilişkili tüm vakalar yerli vaka olarak kabul edilir.*
- **İmportasyonla İlişkili Olmayan Vaka:** İmportasyonun veya importe vakayla ilişkisinin kanıtlanamadığı veya enfeksiyon kaynağı bilinmeyen sporadik vakadır. *Yerli vaka olarak kabul edilir*

Olgu yönetimi

Olguyu değerlendirin

- Komplike olmayan kızamık
- Komplike kızamık

Olguyu Bildirin

- Halk Sağlığı İl Müdürlüğü/Bulaşıcı Hastalıklar Birimi
- İlçe sağlık Müdürlüğü /Toplum Sağlığı Merkezi
- Telefonla iletişim kurun, yönlendirmelere uyun

Kontrole çağırın

- Tehlike belirtileri oluşursa derhal başvursun
- Tehlike belirtileri yoksa 48 sonra kontrole çağırın

Kızamık Komplikasyonları

Komplikasyon	Sıklık (%)
Diyare	8
Otitis medya	7
Pnömoni	6
Ensefalit	0.1
Havale	0.6-0.7
Ölüm	0.2

Tedavi

- Kızamığın spesifik tedavisi yoktur. Kızamıklı çocuklara A vitamini verilmesinin hem hastalık şiddetini, hem de ölümleri azalttığı gösterilmiştir.
- Kızamıklı çocuklara A vitamini verilmesi DSÖ tarafından önerilmektedir. Önerilen doz:12 aydan büyüklere tek doz 200 000 IÜ, 6-12 ay arasına tek doz 100 000 IÜ, 6 aydan küçüklere tek doz 50 000 IÜ' dir. Tanı konduktan sonraki gün ek bir doz da verilebilir.
- Destekleyici tedavi ile komplikasyonlar önlenabilir. Sıvı tedavisi (ORS gibi), ateş düşürücüler ve beslenme tedavisi gereklidir. 4-8 haftalık bir bakımla çocukların çoğu hastalık öncesi durumlarına ulaşabilirler.
- Diyare, pnömoni, otitis media gibi komplikasyonlar Sağlık Bakanlığı'nın ASYE Kontrol Programı ve İşhali Hastalıklar Kontrol Programı protokollerine göre tedavi edilirler

AİLEYİ YÖNLENDİRME

Pnömonide

TEHLİKE BELİRTİLERİ

- Solunum güclüğü
- Hızlı solunum
- Ağızdan sıvı gıda alamama
- Hastalığın ilerlemesi

İshalde

TEHLİKE İŞARETLERİ

- ☹ Çok sayıda sulu dışkılama
- ☹ Tekrarlayan kusma
- ☹ Belirgin susuzluk
- ☹ Ateş, Dışkıda kan
- ☹ Yetersiz yeme ve içme

**TEHLİKE BELİRİTLERİ VARSA
ACİLEN SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURU ÖNERİN!**

**Tehlike belirtileri olmasa da 48 saat sonra
Hasta değerlendirilmelidir.**

AİLEYİ YÖNLENDİRME

- **Hastanın izolasyonu konusunda aileyi bilgilendiriniz, hastane ortamında ise izolasyonunu sağlayınız:**

Hastalar, hastaneye yatışlarını gerektiren ek bir durum yoksa evlerinde izole edilmeli, hane halkı dışındakilerle teması sınırlı tutulmalıdır.

Komplike olmayan kızamık

- Vitamin A **verilmelidir**
- Evde bakım önerilir. Komplikasyon gelişirse annelere başvurmasını anlatılır.
- Anne sütü alıyorsa devam **edilmelidir**, eskisinden daha sık aralarla beslesin ve sıvı **verilmelidir**.
- Çocuđu serin tutarak/ az giydirerek ateği kontrol altında tutulmalıdır.
- Anneye tehlike belirtileri öğretilmelidir, biri gelişirse derhal sağlık kuruluşuna **başvurması söylenmelidir**.
- Anneye kızamıktan 1 hafta sonra ishal, ASYE ve diğer infeksiyonlar için yükselmiş bir **risk** olduğunu anlatılmalı ve böyle bir durum gelişirse derhal sağlık kuruluşuna **başvurması sağlanmalıdır**
- İlk 72 saatte **saptanabilen** yakın temaslılar **hemen aşılanmalıdır**.

Kızamık Tedavisinde Önerilen Vitamin A Uygulama Şeması

YAŞ	Tanıyı koyar koymaz	Ertesi gün
6 aydan küçük	50 000 IU	50 000 IU
6-11 aylık	100 000 IU	100 000 IU
12 aydan büyük	200 000 IU	200 000 IU

İshal

- Gelişmekte olan ülkelerde kızamık geçiren çocukların %25'inin ishal nedeniyle vücut ağırlığının %10'unu kaybettikleri gözlenmiştir. İshalin sıklığı ve süresi döküntülerden bir hafta önce artmakta ve döküntülerin geçmesinden 4 hafta sonrasına kadar devam etmektedir.
- Vakaların %51'inde ishal 7 günden fazla sürmektedir. Fatalite hızı, 7 günden daha uzun süreli ishali olan kızamık vakalarında, ishali olmayan kızamık vakalarına göre daha fazladır.

Solunum sistemi hastalıkları:

- Bebek ve çocuklarda morbidite ve mortalitesi en yüksek olan komplikasyonlar solunum sistemi komplikasyonlarıdır. Kızamık virüsü tek başına pnömoni nedeni olabileceği gibi diğer viral etkenler ve bakteriler de sekonder olarak pnömoniye neden olabilirler.

Kızamıkta Pnömoni Deęerlendirmesi

BULGULAR	TANI	TEDAVİ
Göęüs çekilmesi YOK, Hızlı solunum YOK	Pnömoni olmayan öksürük veya soğuk algınlığı	1. EVDE DESTEKLEYİCİ TEDAVİ VERİLİR 2. İKİ GÜN SONRA KONTROLE ÇAęRILIR 3. AİLEYE TEHLİKE BELİRTİLERİ ÖğRETİLİR
Göęüs çekilmesi YOK Hızlı solunum VAR	Pnömoni	1. EVDE ANTİBİYOTİK ve DESTEKLEYİCİ TEDAVİ VERİLİR 2. İKİ GÜN SONRA KONTROLE ÇAęRILIR 3. AİLEYE TEHLİKE BELİRTİLERİ ÖğRETİLİR
Hızlı solunum VAR Göęüs çekilmesi VAR	Aęır Pnömoni	HASTANEYE SEVK EDİLİR.
Hızlı solunum VAR Göęüs çekilmesi VAR Santral siyanoz, Sıvı gıdaları alamama	Çok Aęır Pnömoni	HASTANEYE SEVK EDİLİR.

Hızlı Solunum Deęerlendirmesi

Yaş	0-2 aylık	3 -11 aylık	1-5 yaş	Erişkin
Solunum sayısı /dk	≥ 60 / dk	≥ 50 / dk	≥ 40 / dk	≥ 20 / dk

Bildirim

- Olası ya da kesin olguların telefonla;
İl Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼ Bulaşıcı Hastalıklar birimi, İlçelerde Toplum sağlığı merkezi ya da İlçe sağlık M¼d¼rl¼ę¼ne G¼NL¼K bildirimini yapılmalıdır.

Salgın kontrol önlemleri

- Filyasyon çalışması
 - Bildirilen her hasta için olgu incelemesi yapılmalıdır.
 - Alan çalışması ile örüntünün belirlenmesi, başvurmayan hastaların bulunması, evde izolasyonu ve tedavisi
 - Sağlık eğitimi
- Ek Aşılama çalışmaları
 - Temaslıların 72 saat içinde aşılanması
 - Aşısız ve eksik aşıllıların aşılanması

Sağlık Bakanlığının salgın kontrol önlemlerine uyulmalıdır.