



# Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

## PANDEMİ BÜLTENİ #19

### PANDEMİNİN OMICRON DÖNEMİ: NE YAPMALI?

29 Aralık 2021

İlk olarak 11 Kasım 2021’de Botsvana’dan ve çok kısa bir süre sonra 14 Kasım 2021’de Güney Afrika’dan rapor edilen Omicron varyantı, Dünya Sağlık Örgütü’nün endişe verici varyantlar listesine eklenen beşinci varyant olmuştur. Omicron, kısa sürede aralarından Türkiye’nin de bulunduğu 110’dan fazla ülkeye yayılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü, Omicron varyantı ile küresel riskin “çok yüksek” olduğunu bildirmiştir. Bunun nedenlerinden biri; varyantın önceki varyantlara göre çok daha fazla mutasyona, yani orijinal haline göre değişime uğramış olmasıdır. Uzmanlar Omicron varyantı içerisinde 50 farklı mutasyon tespit edildiğini açıklarken, virüsün koronavirüs aşılara karşı daha dirençli olabileceğini de ifade etmişlerdir. Omicron varyantı, diğer varyantlara göre daha kolay bulaşma kabiliyetindedir.

Yüz binlerce kişinin ölümüne neden olan Delta varyantına nazaran Omicron’un 2-4 kat daha fazla bulaşıcı olduğu rapor edilmektedir. Aynı zamanda ev içi bulaş, yeniden enfeksiyon oranı ve aşya direnç de Omicron’da Delta’ya göre çok daha fazladır.

#### **Kuluçka Süresi**

Kuluçka süresi, kişinin virüsü aldığından hastalığın belirtilerini göstermeye başlamasına kadar geçen süredir. Daha fazla araştırmaya ihtiyaç olsa da ilk araştırmalar Omicron varyantının ortalama kuluçka süresinin 3 gün gibi kısa bir süre olabileceği yönünde. Oldukça hızlı yayılan bu virüsün daha kısa bir kuluçka süresine sahip olması da bilimsel olarak öngörülebilir.

#### **Temas Sonrası Test**

Omicron varyantının hızı düşünüldüğünde, COVID-19 hastaları ile temas sonrası 72 saat sonra PCR testi vermek mantıklı olacaktır. Danimarka’nın Omicron’a özgü bir PCR kullandığı ve böylece varyantın doğru tespit edildiği belirtilmiştir. Moleküler, antijen ve seroloji testleri; her bir testin doğal tasarım farklılıkları nedeniyle viral mutasyonlardan farklı şekilde etkilenmektedir. Daha doğru tanı konulabilmesi için Omicron-spesifik PCR kullanılmasını öneriyoruz.



# Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

## Omicon Varyantının Oluşturduğu Belirtiler

İlk veriler, Omicon varyantındaki belirtilerin soğuk algınlığı semptomlarına benzer olduğunu gösteriyor. Sürekli öksürük, yüksek ateş, koku ve tat kaybı gibi semptomların ise daha az olduğu rapor edilmekte.

## İzolasyon ve Karantina

Hızlı bulaşan Omicon varyantının yayıldığı ülkelerde emekçilerin büyük çoğunluğunu etkilemeye başlaması, üretimin devamı için izolasyon ve karantina kararlarında esnetmelerle karşılaşabileceğimizi gösteriyor. Amerika Hastalık Önleme Merkezi (CDC), verilerin bulaşmanın çoğunluğunun “hastalığın erken döneminde, semptomların başlamasından iki gün önce ve üç gün sonra ortaya çıktığını” belirterek, izolasyonun eğer kişi belirtisizse 5 güne düşürölmesini önerdi. Bu kişiler sonraki 5 gün de başkalarının yanındayken maske takarak hayatına devam edebilecekler. CDC, karantina süresinde de güncelleme önerdi. Aşılanmamış ve 2 doz mRNA aşısı üzerinden 6 aydan uzun süre geçmiş kişilerde karantina süresinin 5 güne düşürölmesi, sonraki 5 gün ise maske ile hayata devam edilmesi; hatırlatma dozunu olmuş kişilerde ise karantina uygulaması olmadan 10 gün boyunca maske ve 5. gün PCR testi yapılması da CDC'nin önerileri arasında.

## Hastalık şiddeti

İngiltere, İskoçya ve Güney Afrika'daki araştırmalarda, Omicon ile hastaneye yatış riski Delta varyantından %15 ila %80 daha düşük bulunmuştur. Güney Afrika'dan açıklanan erken veriler, Omicon'un Delta varyantı kadar ölümcöl olmayabileceğini gösterdi. Avrupa'dan gelen ilk veriler de bu bulguyu doğrulamaktadır. Edinburgh Üniversitesi'ndeki bilim insanlarınca yapılan bir araştırmada, Omicon ile hastaneye yatış riskinin Delta'ya göre üçte iki oranında daha az olduğunu ileri sürölümüştür ancak bu çalışma, İskoçya'daki yaklaşık 24000 Omicon vakasının ağırlıklı olarak 20 ila 39 yaş arasındaki genç yetişkinler arasında olduğuna da işaret etmiştir. Imperial College London, İngiltere'deki insanların yarısından fazlasının Omicon'dan önce enfekte olmuş olabileceğini ve hastaneye başvuru oranlarının enfeksiyon kaynaklı bağışıklıktan güçlü bir şekilde etkilenebileceğini tahmin etmekte. Güney Afrika'da Omicon dalgasında vaka sayılarındaki hızlı artışa karşın COVID-19'a bağlı hastaneye yatış ve ölüm sayıları önceki dalgalardan daha düşük kalmıştır. Ülkede daha önceki COVID-19 dalgalarında çok fazla sayıda kişinin hastalanmış olmasından dolayı toplumdaki bağışıklık oranının oldukça yüksek olmasının bu duruma katkısının olduğu düşünölmektedir. Omicon verilerinin önemli bölümünün gençlerde ve bağışıklanmış kişilerde olması yanılıcı olabilmekle birlikte virüsün halen ölümcöl

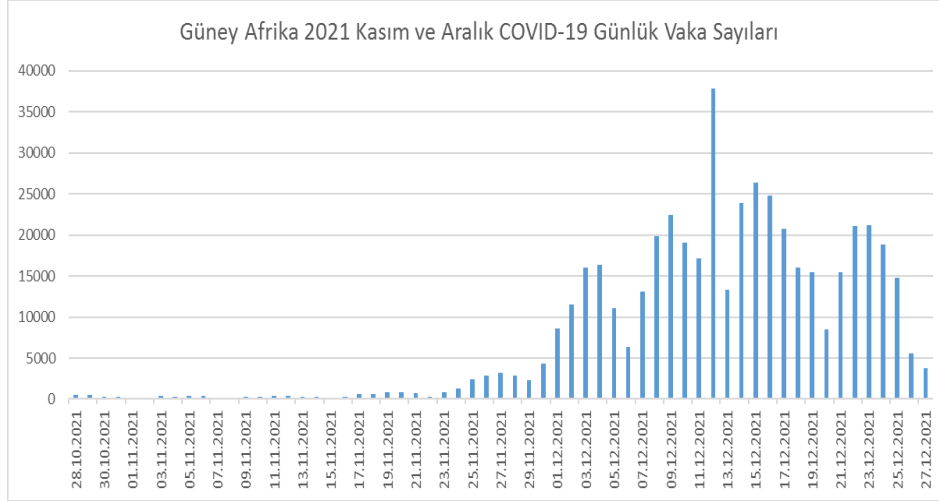


# Türk Tabipleri Birliği

Turkish Medical Association

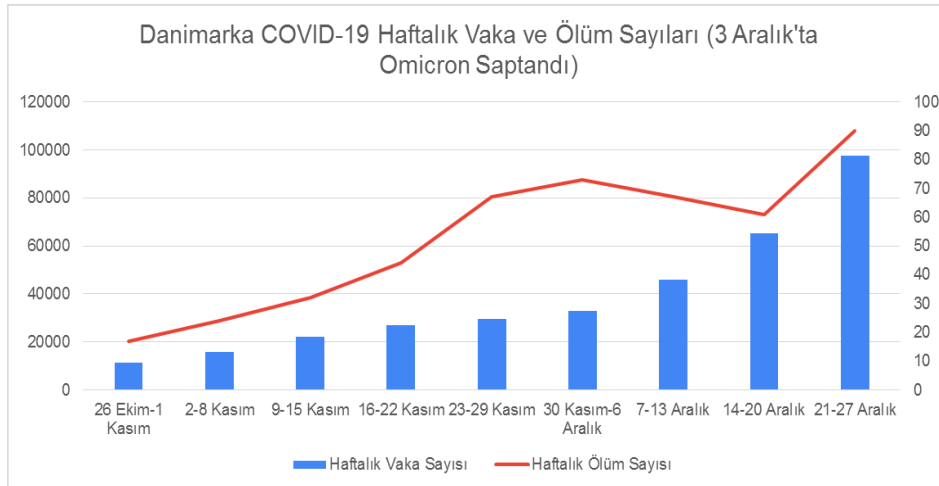
olduğu bilinen bir gerçektir. Omicron varyantının bulaşma hızı da göz önüne alındığında sağlık sistemlerini yeniden yıkıma uğratabileceği akılda tutulmalıdır.

## Güney Afrika



Güney Afrika'da ilk Omicron vakası 14 Kasım'da, Hindistan'da ise 1 Aralık'ta tespit edildi. Vakalar bu ülkelerde henüz beklendiği şekilde artmadı, aksine Güney Afrika'da azaldı. Güney Afrika'daki ilk veriler Omicron vakalarından hastaneye yatanların %70'inin aşısız olduğunu gösteriyordu. Hindistan'ın çok ağır geçirdiği Delta salgınında resmi günlük vaka sayıları zaman zaman 400 bini geçerken şu an günlük 10 binin altında seyrediyor. Bu ülkelerde vakaların beklenildiği şekilde artmamasının bir nedeni hibrit bağışıklık (hem enfeksiyon geçirip hem aşı olma) olabilir. İki ülkede de enfeksiyon geçiren nüfusun %70'in üzerinde olduğu tahmin ediliyor.

## Danimarka



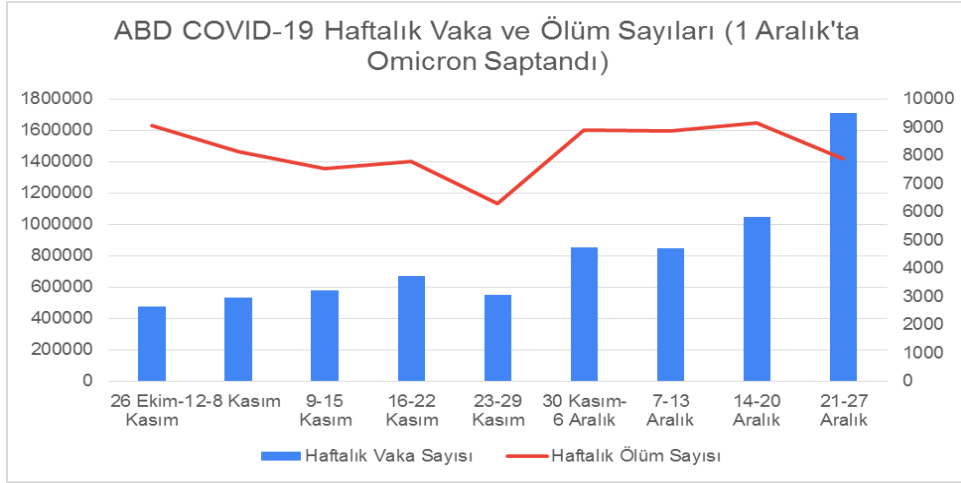


# Türk Tabipleri Birliği

Turkish Medical Association

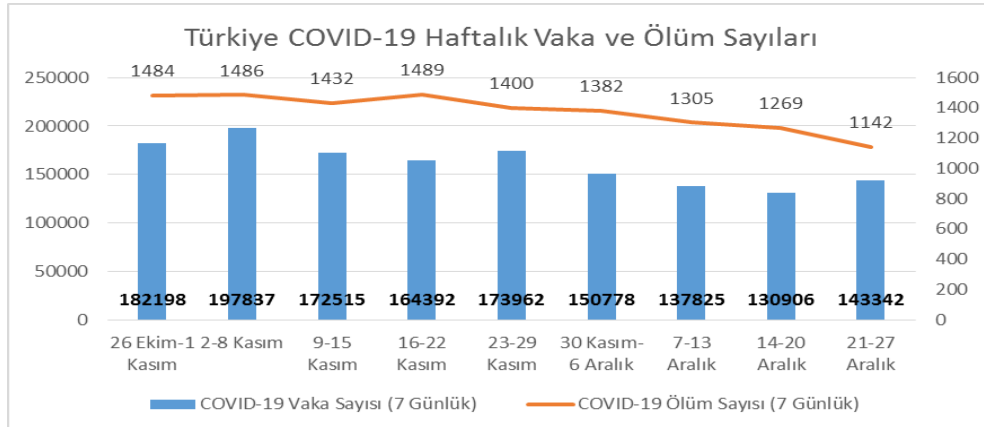
Danimarka, Omicron varyantının seyri konusunda ilgi çekebilecek bir örnek. İlk Omicron vakası 3 Aralık tarihinde saptanan Danimarka'da vakaların %40'ından fazlasına gen analizi yapılıyor. Salgın sürecinin en yüksek vaka sayılarıyla karşılaşmış olsa da hastaneye yatışlar henüz günlük 100-200 arasında seyrediyor. Günlük ölüm sayıları kasım ayına göre yüksek seyrediyor ancak 2020 Aralık-2021 Ocak aylarındaki sayıların altında. Henüz net konuşmak için erken olsa da aşılama oranının yüksek olması, ölüm sayısının çok fazla artmamasını sağlamış olabilir.

## ABD



ABD'de ilk Omicron varyantı 1 Aralık'ta saptandı. Aralık ayının ortalarında baskın varyant haline gelen Omicron; CDC'ye göre 25 Aralık itibarıyla COVID-19 vakalarının %58,6'sını oluşturmaktadır. Vakaların %41,1'inin ise Delta varyantı olduğu tahmin ediliyor. Özellikle son haftalarda vaka sayısı artış gösteren ABD'de ölüm sayısı henüz belirgin şekilde artmadı.

## Türkiye'de Durum





# Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

Türkiye’de ise salgının başından bu yana olduğu gibi insanlar yine ölüme terk edilmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın verilerinde bile aylardır her hafta 1000’den fazla yurttaşın COVID-19 nedeniyle ölümü kaydediliyor. Her hafta 1000’i aşkın ölüm varken, herhangi bir önlem alınmaması da insan olarak ne kadar değersizleştirildiğimiz bir kanıtı. Filyasyon hizmetleri, salgının başından beri gittikçe niteliksizleşti. Aşılama oranının oldukça düşük olmasına rağmen halen bir aşı kampanyasına girilmedi. Omicron salgınına gelindiğinde ise birçok ülkede düzenlemelerin getirilmesine rağmen ülkemizdeki sorumlular somut hiçbir şey yapmayarak algı yönetimine devam etmektedir. Sağlık sisteminin ömrünün tükendiği, artık herkes tarafından fark edilmektedir. Çökmüş bir sağlık sisteminde COVID-19 salgınının ekonomik krizle birleşmesi, yıkımı daha da ağırlaştırmaktadır. 28 Aralık’ta yani dün, iki ay sonra günlük vaka sayısı 30 binin üzerine çıktı. Vaka sayısı bu hızla artmaya devam ederse, hastane ve yoğun bakımlarda sıkıntıların yaşanabilmesi olası görünmektedir.

## Ne Yapmalı?

Türk Tabipleri Birliği olarak salgının başından bu yana söylediklerimizin arkasındayız. Pandeminin sınıfsal karakterinin farkında olmadan atılacak adımlar, her zaman yetersiz kalacaktır. Öncelikle tüm yurttaşların ekonomik ve sosyal bakımdan desteklenmesi ve tüm temel ihtiyaçların parasız olarak karşılanması gerekmektedir.

Omicron varyantı ile ilgili yapılan çalışmalar; bulaştan korunmanın çok daha zor olduğunu, aşısız veya eksik aşıların hastalığı daha ağır geçirdiklerini, vakalarda çocuk yaş grubunda istikrarlı bir artış olduğunu göstermiştir.

Omicron dönemindeki yeni araştırmalar, özellikle 2 doz Biontech ve 3 doz Sinovac aşısı olanlarda hatırlatma dozunun çok kritik olduğunu bildirmektedir. Yeni aşı Turkovac’ın ise Omicron varyantı ile ilgili yayımlanmış bir çalışması bulunmamaktadır. Türkiye’de 3 doz aşı yapılmış sadece 18 milyon yurttaş bulunmaktadır, 20 milyonu aşkın kişi ise henüz hiç aşı olmamıştır.

TTB Pandemi Çalışma Grubu olarak 3 Aralık’ta basınla paylaştığımız öneriler bütünü ısrarla savunmaktayız. Önerilerimiz derhal hayata geçirilerek ölümlere dur denmelidir.





# Türk Tabipleri Birliği

\_\_\_\_\_ Turkish Medical Association \_\_\_\_\_

## TTB'nin 3 Aralık Tarihinde Basına Sunduğu Öneriler

**1)** Omicron varyantı, kış şartları ve düşük aşılama oranı göz önünde bulundurulduğunda virüsü alma ve bulaştırma riskini azaltacak şekilde toplumsal hareketliliğe düzenlemeler getirilmesi kaçınılmaz hale gelmiştir.

Bu kapsamda ilk olarak, COVID-19 pozitif ya da yakın temaslı durumda olanların toplu ortamlara girmesini engelleyen HES kodu kontrolü tüm kapalı ortamlarda tam olarak uygulanmalı ve gerekli denetimleri yapmalıdır.

Bunun yanı sıra, kapalı ve kalabalık ortamlara girmek isteyen 18 yaş üzeri yetişkinlerin COVID-19'a karşı yeterli düzeyde bağışık olduğunu gösteren bir sistem kurulmalıdır. Bunun için yetişkinlerin aşağıdaki iki koşuldan en az birini karşılaması gerekir.

Birinci koşul, son aşılama dan itibaren 6 ayı geçmemiş olmak koşuluyla aşılama takvimini tamamlayarak tam aşılanmış olmaktır.

İkinci koşul, PCR testi pozitifliği ile hastalığı geçirmenin üzerinden 6 aydan uzun süre geçmemiş olmasıdır.

Bu iki koşulun kontrolüne olanak sağlayan HES benzeri bir sistem geliştirilmeli, tüm yeme içme mekanları; AVM'ler; eğlence, kültür ve sanat etkinlikleri; kuaför gibi yakın bir şekilde kişisel bakım veren ortamlar; kapalı ortamda her türlü kongre, toplantı, eğitim, düğün gibi etkinlikler; spor müsabakaları; şehirlerarası ve şehir içi toplu taşıma araçları ve ibadethaneler gibi kapalı ve kalabalık ortamlarda devreye sokulmalıdır. Böylece, tam aşılanmış bireyler için hayat pandemi koşullarına rağmen olağan haline en yakın şekilde sürdürülebilir.

Geçiş sürecinde eksik aşuların tamamlanmasına fırsat vermek için son 48 saatte alınmış örnekte negatif PCR sonucu olanların bir ay süre ile bu ortamlara girmesine izin verilebilir.

Bunun yanı sıra, toplumun en az %80'inin aşılanması hedefine ulaşıncaya kadar virüsün yayılımının sınırlanması için, yeme içme ortamları, toplu taşıma ve iş yerleri gibi tüm kapalı ortamlarda kişiler arasında 1,5 metre mesafe tutulacak şekilde yarım kapasite çalışma sağlanmalı, işyerlerinde dönüşümlü mesai uygulamasına geçilmelidir.

**2)** Her yaşta insan korona virüs alabilir ve bulaştırabilir. Ancak bazı meslek grupları kalabalık ortamlarda çalışmaları ve/veya çok sayıda kişi ile temas etmeleri nedeniyle virüsü almak ve yaymak açısından daha yüksek risk grubundadır. Bunlar arasında,



# Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

sağlık kurumlarında, okullarda, üniversitelerde, adliye gibi kalabalık kamu kurumlarında, şehir içi ve şehir dışı toplu taşımada, restoran, kafe, vb. yeme içme hizmeti sunan yerlerde ve ibadet yerlerinde çalışanlar yer almaktadır. Salgının geldiği bu kritik noktada, bu meslek gruplarında ve işyerlerinde çalışabilmek için tam olarak aşılanmış olma şartı getirilmelidir.

**3)** Fabrikalarda, büyük şantiyelerde ve organize sanayi bölgelerinde aşılama kampanyaları düzenlenmelidir. Pandemi koşullarına uygun olmayan ortamda çalışmak zorunda kalan ve şiddetli COVID-19 ile ilişkilendirilen ek hastalıkları bulunan çalışanlara aşından bağımsız en azından kış ayları boyunca ücretli izin verilmelidir.

**4)** Üniversitelerin güvenli bir şekilde yüz yüze eğitime devam edebilmesi için kampüslerde ve yurtlarda aşılama kampanyaları düzenlenmeli, Z kuşağını hedefleyen etkili iletişim çalışmaları yapılmamalıdır.

**5)** Okulların kapalı kaldığı 1,5 yıllık dönemde çocukların ve gençlerin bilişsel, ruhsal, fiziksel ve sosyal açılardan uğradıkları derin kayıplar, bize okulların çocuk ve gençlerin sağlığı ve esenliği için ne kadar önemli olduğunu acı bir şekilde göstermiştir. Şu anda okullar açık olmakla birlikte çocuk ve gençlerimizin eğitimleri sınıfların karantinaya alınması nedeniyle sık sık kesintiye uğramakta, on binlerce çocuk ve genç aralıklarla okula devam edememektedir. Eğitimin kesintisiz ve güvenli bir şekilde devam edebilmesi için 12-17 yaş grubu için uluslararası otoritelerden onay almış olan aşılama okullarda kampanya ile sunulmalı, bu sırada velilerin ve gençlerin endişelerini giderecek iletişim çalışmaları yapılmalıdır. 5-11 yaş grubu için uluslararası otoritelerden onay almış, çocuklar için uygun dozda aşılama Türkiye’de tedarik edilmeli, 5-11 yaş grubu çocuklara aşılama hakkı verilmelidir.

**6)** 65 yaş üstü kişiler, ciddi kronik sağlık sorunları bulunanlar ve gebelerde aktif aşılama yaklaşımı uygulanmalıdır. COVID-19 aşılama bu gruplarda rutin aşılama takvimine dahil edilmeli, sağlık kurumları aktif görev olarak risk altındaki nüfusu aşı takvimini tamamlamaya davet etmelidir. Risk gruplarının sağlık hizmetlerine her başvurusu aşıya davet veya aşılama için fırsat olarak kullanılmalıdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık emek gücü bu hizmetleri sağlayacak şekilde güçlendirilmelidir.

**7)** Türkiye’de uygulanmış olan Sinovac ve Biontech aşılama farklı kombinasyonlarının çeşitli yaş ve risk gruplarında etkililiği ve güvenliği konusundaki veriler bilimsel standartlara uygun şekilde raporlanmalı, üçüncü ve dördüncü doz kararları bu verilere dayanarak verilmelidir.



# Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

**8)** Dünyada yaygın olarak kullanılan hızlı antijen testleri bir an önce ülkemizde hizmet sokulmalı, yüksek riskli ortamlarda çalışanlara ücretsiz kullanma olanağı sunulmalı, belirtisi olmayan kişilerde tarama amaçlı kullanılması teşvik edilmelidir. Yakın temaslı öğrencilerin okula devam edebilmesi ve okul günü kaybının minimuma indirilmesi için de hızlı antijen testlerinden yararlanılmalıdır. Hızlı testler resmi laboratuvarlarda yapılan PCR testlerinin yerini asla almamalıdır

**9)** Daha önce yaptığımız çok sayıda açıklamada vurguladığımız gibi kapalı ortamların uygun standartlarda havalandırılması sağlanmalı, bunun için gerekli rehberlik ve denetleme hizmetleri ilgili meslek örgütlerinin de katılımı ile yürütülmelidir.

**10)** Kapalı ortamlarda maske uygulamasında ciddi eksiklikler bulunmaktadır. Kalabalık ortamlar dışında açık havada maske uygulamasına gerek yoktur. Maske kullanımı ile ilgili esas denetimler özellikle kapalı ve kalabalık iç ortamlarda, örneğin toplu taşıma araçlarında yapılmalıdır. Yüksek risk taşıyan ortamlarda bulunanlar ve çalışanlar için koruyuculuğu yüksek N95, FFP2 ve FFP3 gibi maskeler tedarik edilmelidir.

**11)** Pozitif vakaların sağlıklı olanlardan ayrılması ve yakın temaslıların gerçekten tespiti ve karantinaya alınarak izlenmesi için ciddi bir filyasyon sistemi oluşturulmalı, bu uygulamalar için sağlık çalışanları desteklenmelidir.

**12)** Salgının gidişatı ile ilgili epidemiyolojik veri ve bilgiler uluslararası bilimsel standartlara uygun bir şekilde en azından haftalık olarak paylaşılmalıdır.

**13)** Toplumun düzenlemelere uyabilmesi için ekonomik ve sosyal iyileştirmenin yanında; bu düzenlemelerin neden getirildiğinin, topluma nasıl faydalı olacağının somut bir şekilde anlatıldığı bir iletişim kampanyası düzenlenmeli, toplumda aşı ile ilgili kaygıların giderilmesine yönelik etkili bir çalışma yapılmalıdır. Bu kapsamda, toplumda sevilen ve güvenilen kurum ve kişiler ile işbirliği yapılmalı, başta televizyonlar ve sosyal medya olmak üzere tüm iletişim mecraları etkili olarak kullanılmalıdır.

**14)** İletişim çalışmalarında, bölgesel uygulamalara ağırlık verilmeli, aşı kapsayıcılığının artırılması için aşılama konusundaki bilgiler hem yazılı hem sözlü iletişimde Kürtçe, Arapça ve diğerleri gibi Türkçe dışındaki anadillerde de sunulmalıdır.

**15)** Salgın yönetiminde merkezi idare kadar yerel idarelere de görev düşmekte, önlemlerin yerel bağlamda uygulanması konusunda rehberlik, destek, denetim ve yaptırım faaliyetlerine katılmaları gerekmektedir.





# Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

**16)** Salgının toplumun tüm bileşenlerini içerecek şekilde koordinasyon içinde yönetilebilmesi için planlama, uygulama, denetleme ve değerlendirme çalışmalarına başta sağlık olmak üzere ilgili tüm meslek ve emek örgütleri ile akademisyenler dahil edilmelidir.

**17)** Salgın süresince iş yükleri ve yorgunlukları katlanarak artan, değer görmeyen ve baskılara maruz kalan sağlık çalışanlarının motivasyonlarının artırılması için kapsamlı bir program geliştirilmelidir.

3 Aralık 2021 tarihinde paylaştığımız “COVID-19 Salgın Yönetimine Kapsamlı Bakış” dokümanında salgın yönetiminin kavramsal çerçevesi ve sizlerle özetini paylaştığımız bu kritik önerilerin ayrıntıları sunulmuştur.

## Özetle

İlk araştırmalar Omicron'un, Delta kadar olmasa da ölümcül olduğunu ve Delta'ya göre çok daha bulaşıcı karakterini ortaya koymaktadır. Omicron varyantı ile mücadelede tüm dünyada yöntem değişikliklerine gidilmesi gerekmektedir.

## Omicron döneminde acil önerilerimiz:

Aşı mülkiyetine son verilerek tüm dünyadaki toplumlarla aşı dayanışması kampanyası düzenlenmesi,

Türkiye'de aşı yaşı 5'e çekilerek; yasal düzenlemelerle ve aşı kampanyalarıyla toplumun en kısa sürede aşılması,

Ekonomik-sosyal desteklerin ve kapalı alanların havalandırılması gibi genel halk sağlığı önlemlerinin bir bütün olarak ve filyasyonun amacına uygun olarak yapılması,

Riskli ortamda bulunmak zorunda olanlar için FFP2-FFP3 tipi maskelerin parasız sağlanması,

Riskli ortamda çalışıp, bağışıklık yetmezliği gibi tehlikeyi artıran hastalıkları olanlar için en azından kış ayları boyunca ücretli izin verilmesidir.

**Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu**

**Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi**