



00044336228



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu



Sayı : 21001706

Konu : Kızamık Eliminasyon Programı

..... VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi'ndeki çeşitli ülkelerde 2005 yılından itibaren yaşanan salgınlar nedeniyle ülkemizde Haziran 2012 tarihinden bu yana, yurtdışından impote ve impote vakalarla ilişkili vakalar görülmektedir. Kızamık salgınının halen devam etmekte olduğu bölge ülkeleri, özellikle, Romanya, İtalya, İngiltere, Almanya, Polonya, Belçika, Kazakistan, Ukrayna, Fransa, İsviçre, Portekiz ve Suriye'dir.

Ülkemizde, 2012 yılından bu yana yürütölmekte olan yoğun bağışıklama ve kontrol çalışmaları ile vaka artışı kontrol altına alınmıştır. 2016 yılında bildirilen vaka sayısı 9'dur. Bu vaka sayısı, aşılama oranları ve aşının koruyuculuk düzeyiyle uyumludur. Ancak, ülkemizde virüs dolaşımının halen devam etmekte olduğu da bilinmektedir. Nitekim Nisan ayının ikinci haftasından bu yana Gaziantep ilinde doğrulanmış 7 kızamık vakası bulunmaktadır.

Kızamık hastalığının mevsimselliği ve bulaşmanın solunum yoluyla olmasından dolayı önlemlerin arttırılarak sürdürölmesi gerekmektedir. Bu nedenle, Bilim Kurulu tarafından tavsiye edilen önlemlerin alınmasına ihtiyaç duyulmuştur:

1. Eğitim:

- Kızamık Eliminasyon Programı ve olası kızamık vakalarında yaklaşım konulu yenileme eğitimleri sürdürölmelidir. **Ek-1**'de sunulan bilgi notu tüm toplum sağlığı merkezlerine, aile hekimlerine, çocuk hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, 112 ve acil servis personeli başta olmak üzere tüm klinisyenlere tebliğ edilmeli ve okumaları sağlanmalıdır. Bilgi notundan yararlanılarak çeşitli poster ve broşürler hazırlanabilecektir.

2. Sürveyansın Güçlendirilmesi

- Bilindiği gibi; il düzeyinde, yılda her 100.000 nüfus için en az 2 olası kızamık veya kızamıkçık vakası saptanmış, vakalar araştırılmış ve uygun örnek alınıp referans laboratuvarında negatif bulunarak veya doğrulanmış bir vakayla epidemiyolojik ilişkisi olmadığı ispatlanarak dışlanmış olmalıdır. Bu, sürveyansın kalitesini gösteren en önemli ölçütlerden biridir. **Ek-2**'de son 6 yıla ilişkin vaka saptama hızlarının dağılımı verilmiştir. Tüm illerin bu verileri değerlendirerek kendi sürveyanslarını ivedilikle gözden geçirmeleri gerekmektedir.

- Rutin bildirimlerin tam, zamanında, doğru ve tutarlı olması sağlanmalıdır.

- Makülopapüler döküntüsü olan herkes şüpheli kızamık vakası olarak değerlendirilmeli ve uygun laboratuvar örneği alınması sağlanmalıdır.

- İlinizde doğrulanmış bir vakanın bulunması durumunda; bundan sonraki tüm şüpheli vakalar, "sıcak vaka olarak" değerlendirilmeli ve bu durum laboratuvara gönderilen formlara da işlenerek numuneler o şekilde gönderilmelidir.

- Tüm sıcak vakalardan ve aşı etkisi olduğu düşünölen vakalardan mutlaka nazofarengeal sürüntü ve idrar örneği de alınarak referans laboratuvarına gönderilmelidir. Alınan örnekler mutlaka Bölge Laboratuvarlarında doğrulanmalıdır.

Adres: Aşı İle Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı Telefon : (0312) 565 56 70 Faks : (0312) 565 56 94
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Refik Saydam Yerleşkesi

Sağlık Mah. Adnan Saygun Cad.No:55 06100 Sıhhiye/ANKARA

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2e1497e4-82f8-4eb4-8dae-849c65eff908 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Sayı : 21001706

Konu : Kızamık Eliminasyon Programı

- Aktif entegre sürveyans güçlendirilmelidir. Halen AFP aktif sürveyansını yapan görevliler kızamık, kızamıkçık, KKS ve MNT vakaları hakkında bilgi toplamakla da görevlidirler.
- İki haftada bir yapılan rutin ziyaret sırasında hasta yatış defterleri incelenmelidir, bildirilmemiş vaka varsa Vaka Bildirim ve Laboratuvar İstek ve Sonuç Formu ve Vaka İnceleme Formu doldurulmalıdır. Yeni vaka varsa ve örnekler alınmamışsa, tanı ve virüs izolasyonu için örnek alınmalıdır. Ayrıca servis hemşiresi ve hekimler ile de görüşülmeli ve vaka olup olmadığı sorgulanmalıdır. Her 15 günde bir AFP ve MNT sürveyansı ile entegre biçimde “0 Vaka Bildirim Formu” aracılığıyla “**0 Vaka Bildirimi**” yürütülmelidir.
- Özellikle Gaziantep iline komşu illerin günlük aktif makülopapüler döküntü sürveyansına geçmeleri gerekmektedir.
- Karar Destek Sistemi (KDS)’nde kızamık tanısı almış vakalar da kontrol edilerek numunelerinin alınmış olup olmadığı ve gerekli filyasyon çalışmalarının ve temaslı takiplerinin yapıp yapılmadığı araştırılmalıdır.
- Hasta yatış defterinde ve ICD-10 sisteminde aranacak olan vaka tanıları/kodları şunlardır: kızamık (rubeola)/B05, kızamıkçık (rubella)/B06, beşinci hastalık (eritema infeksiyozum)/B08.3, altıncı hastalık (roseola infantum)/B08.2.
- Numune alınan tüm vakalar TSİM Kızamık Kızamıkçık Vaka Cetveline kaydedilmeye devam edilmelidir. 2016 yılında, hala vaka girilmemiş aylar bulunmaktadır. İlgili aylarda şüpheli/olası vaka görülmemişse “**Vaka Görülmemiştir**” butonuna tıklanması önem arz etmektedir. Bu ayrımın yapılabilmesi, “Sıfır Bildirim” sürveyansını destekleyici bir veri sunması açısından gereklidir.
- Sürveyans konusunda temel başvuru kaynağı 01.04.2010 tarihli ve 18617-2010/20 sayılı Kızamık/Kızamıkçık ve Konjenital Kızamıkçık Sendromu Sürveyansı Genelgesi’dir.

3. Temaslı Profilaksisi/Takibi ve Aktif Vaka Taraması:

- Olası ve/veya kesin kızamık vakasıyla temas etmiş olan ve iki doz aşılandığını belgeleyemeyen ve/veya hastalığı geçirmemiş olan 9 ayın üzerindeki herkese profilaktik olarak ilk 72 saat içerisinde bir doz KKK aşısı (6-9 ay arası temaslılara sadece kızamık içeren aşı) uygulanmalıdır. Tüm temaslılar üç hafta boyunca belirtiler açısından izlenmelidir. Aşı uygulamasının yapılamadığı kızamık vakasıyla temas eden 6 aydan küçük bebeklere annenin IgG düzeyi kontrol edilerek intravenöz immünglobulin (IVIG) uygulanmalıdır.
- Aşı etkisi olduğu düşünülen tüm vakalar için virüs izolasyonu ve sekanslama sonucu beklenmeksizin tüm şüpheli vakalarda olduğu gibi temaslı takibi ve temaslı aşılama çalışmasına başlanmalıdır.
- Vakanın bildirildiği bölgede derhal aktif vaka araştırması başlatılmalıdır.
- Temaslı ve hasta kişilerin aile hekimleri de bireysel takip çalışmalarından sorumludur.

4. Rutin Aşılama:

- Tüm hizmet birimlerinde, rutin aşılanmanın takvime uygun biçimde sürdürülmesine ve kayıt bildirim sistemlerine uyulmuş olmasına dikkat edilmeli ve hiçbir kaçırılmış fırsat kalmamalıdır. Aile Hekimliği Bilgi Sistemi’ne (AHBS) kaydı olmayan bebek ve çocukların en kısa zamanda sisteme girişleri yapılarak aşılanmaları sağlanmalıdır.

Sayı : 21001706

Konu : Kızamık Eliminasyon Programı

5. 9-11 ay Aşılması:

• Ulusal Kızamık Doğrulama Komitesi'nin salgın dönemi stratejileri kapsamında yapılan 8 Mart 2017 tarihli toplantısında, 2012 yılından bu yana devam etmekte olan 9-11 ay aşılmasının, uzun süredir (Haziran 2016'dan bu yana) vaka bildirimi olmaması nedeniyle; bildirilen vakaların epidemiyolojik dağılımı da göz önüne alınarak (ileride ihtiyaç halinde tekrar değerlendirmek üzere) sonlandırılmasına karar verilmiştir.

6. 1-4 yaş Eksik Aşıların Tamamlanması: 1-4 yaş kohortunda eksik aşılanma durumu kontrol edilerek kayıtlı (aşı kartı veya AHBS) bir doz aşısı olmayanlara bir doz KKK aşısı uygulanmalıdır.

7. Ana Sınıfı Aşılması:

- Ulusal Kızamık Doğrulama Komitesi'nin 2 Mayıs 2016 tarihli toplantısında, 2012 yılından bu yana sürdürülmekte olan anasınıfı aşılalarının, vaka sayılarındaki azalma nedeniyle sonlandırılmasına karar verilmiştir.
- Bununla birlikte; KKK aşısının ikinci dozunun ilköğretim birinci sınıfta uygulanmasına devam edilmesine karar verilmiştir.

8. Okul Aşılamaları:

- Okul aşılamaları en kısa sürede tamamlanmalıdır.
- Bir okulda vaka çıktığı takdirde, başka bir bölgede ikamet eden öğrenciler dâhil bütün öğrenciler ile bu okulların öğretmenlerinin aşılanması gerekmektedir. En az iki doz aşısı olduğuna ilişkin kaydı bulunanların aşılanmasına gerek yoktur.

9. Riskli Bölge Aşılması:

- Sağlık hizmetine ulaşılabilirlik, göç alma durumu ve sosyoekonomik durum halk sağlığı müdürlükleri ve toplum sağlığı merkezleri tarafından değerlendirilerek riskli bölgeler belirlenmelidir. Bu riskli bölgelerde 6 ay-15 yaş arası herkese aşılanma durumu sorgulanmaksızın kızamık içeren aşı (6-9 ay arasına sadece kızamık içeren aşı, 9 ayın üzerine KKK şeklinde) uygulanması gerekmektedir.

10.Sağlık Çalışanı Aşılması:

- Bildirilen vakaların büyük bir kısmı epidemiyolojik olarak sağlık kurumu ile ilişkili vakalar olduğu görülmekte olup erişkin yaş grubundaki vakaların %8'ini sağlık çalışanları oluşturmaktadır.
- Sağlık çalışanları arasında görülen kızamık vakaları göz önüne alındığında; enfeksiyon kontrol komiteleri koordinasyonunda; çocuk hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, 112 ve acil servis çalışanları başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının KKK aşılarının ivedilikle tamamlanması gerekmektedir.
- Aşılama öncesinde serolojik değerlendirmeye gerek yoktur. Aşı en az bir ay ara ile iki doz olarak uygulanmalıdır.
- Yeni doğan ve bağışıklık sistemi baskılanmış olan hastaları takip eden servis çalışanlarının aşılanmalarında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır. Bu personelin aşılanma sonrasında, hizmetten geri çekilmesine de gerek yoktur.

Sayı : 21001706

Konu : Kızamık Eliminasyon Programı

11.Kohort Aşılması:

- Talep halinde, 1980-1991 yılları arasında doğmuş ve aşılama durumunu bilmeyen tüm vatandaşların, aile hekimi birimlerine başvurmaları halinde, aşılama takvimine uygun şekilde bağışıklanmaları sağlanmalıdır.

12.Asker Aşılması:

- Ulusal Kızamık Doğrulama Komitesi'nin 8 Mart 2017 tarihli toplantısında, salgın dönemi stratejileri kapsamında, 2012 yılından bu yana sürdürülmekte olan askeri personel aşılması uygulamasının, 1 Ocak 1980-31 Aralık 1991 doğumlu askerlerin silah altına alınma döneminin sona ermiş olması nedeniyle sonlandırılmasına karar verilmiştir.
- Bu kohorta ilişkin askerlik durumunun saptanması halinde ise kızamık içeren aşı uygulaması sürdürülecektir.
- Askeri birliklerde kızamık vakası saptanması durumunda; vakalar 5 gün boyunca izole edilmelidir. Ayrıca, acemi birliklerinde, hali hazırda hastalığın kuluçka döneminde olan bulaştırıcı kişiler bulunabileceğinden; ilgili birliğin dağıtımı iki hafta süresince ertelenmeli, bu süre içerisinde terhis edilenlere durumu açıklayan bir bilgi notu gönderilmelidir.

13. Sağlık Kurumlarında Alınacak Önlemler:

Hastane enfeksiyonu şeklinde yayılımın önlenmesi konusunda hastanelerle işbirliği güçlendirilmelidir.

Sağlık kuruluşuna başvurduğu ilk anda ateş ve döküntü sorgusu yapılmalı, döküntü ve ateş şikâyeti olan hastalar bekleme anında ve muayene sırasında ayrı bir odaya yönlendirilmelidir.

Bebek dışındaki olası vaka tanımına uyan hastalara, sağlık kurumuna başvuru anından itibaren cerrahi maske takmaları önerilmelidir.

Muayene sonrasında aynı odaya şüpheli vaka tanımına uymayan başka bir hasta alınacaksa oda en az iki saat süre ile hava akımı olacak şekilde havalandırılmalıdır.

Hastaneye yatışı gereken vakalar için döküntünün başlamasından itibaren 5 (beş) gün süreyle **solunum izolasyonu** gereklidir. Bu izolasyonda;

- İzolasyon için tercih edilmesi gereken mekân tercihen negatif basınçlı odadır.
- Negatif basınçlı oda yoksa hasta tek kişilik özel bir odaya yerleştirilmelidir.
- İlave özel odanın bulunmadığı durumlarda, doğrulanmış olan vakalar başka bir kesin kızamık vakasıyla aynı odaya yerleştirilebilir (kohortlama). Tanı doğrulanana kadar bu vakalar ayrı izole edilmelidir.
- Kayıtlı en az iki doz aşısı olduğu bilinmeyen kişilerin hastayı ziyareti engellenmelidir.
- Hastanın zorunlu haller dışında odadan çıkışı sınırlandırılmalıdır. Çıkmak zorundaysa, virüs yayılımını azaltmak için hastaya mutlaka maske takılmalıdır.
- Hastaya bakım veren aşısız sağlık personeli maske kullanmalıdır.
- Hastanın kullandığı kişisel/tıbbi araç gereç ayrı tutulmalı ve kullanım sonrası dezenfekte edilmelidir.

Sayı : 21001706

Konu : Kızamık Eliminasyon Programı

14. Lojistik Yönetimi:

- Kesin tanı alan vaka ile karşılaşıldığında; gerekli olan incelemelerin yapılması ve önlemlerin alınması için hazırlıklı olunmalıdır.
- Şüpheli/olası vaka tanımına uyan tüm vakalardan gerekli laboratuvar örneğinin alınabilmesi için tüm lojistik ihtiyaç gözden geçirilmelidir.
- Askeri personel aşılamaalarında ve riskli bölge aşılamaalarında, lojistik durum değerlendirilerek KKK aşısı yerine tekli kızamık aşısı kullanılabilir.

15. Aşı Sonrası Döküntü Vakalarına Yaklaşım:

- Aşılamadan sonra, döküntü ortaya çıkabilir. Bu durumda, döküntü hafifse, ateş ve üst solunum yolu semptomları gibi diğer bulgular eşlik etmiyorsa ve vakalarla epidemiyolojik ilişki saptanmamışsa, kişinin üç gün sonra tekrar değerlendirilmesi; semptomlar geçmiş ise vaka olarak kabul edilmemesi, semptomlar devam ediyorsa, kişinin laboratuvar testleriyle değerlendirilmesi gereklidir.

Müdürlüğünüzün bulaşıcı hastalıklar ve aşıyla ilgili birimlerine, ihtiyaç halinde, teknik personel desteği yapılmalıdır. Halk Sağlığı Müdürü, programın yürütülmesinden ve hedeflere ulaşılmasından birinci derecede sorumludur.

Konu hakkında, en kısa sürede sahanızın bilgilendirilmesi, yeni bir talimata kadar uygulamaya bu şekilde devam edilmesi, aşılanan kişilere aşı kartlarının verilmesi ve salgın stratejilerine yönelik uygulanan aşı dozlarının haftalık olarak belirtildiği biçimde bildirim yapılmasına devam edilmesi hususlarında gereğini önemle rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan IRMAK
Bakan a.
Kurum Başkan Yardımcısı

Ek:

- 1- Olası Kızamık Vakalarına Yaklaşım konusunda Özet Bilgi Notu (5 sayfa).
- 2- Kızamık Vaka Saptama Hızlarının İllere Göre Dağılımı (Türkiye, 2010-2016) (2 sayfa).

Dağıtım:

81 İl Valiliğine (Halk Sağlığı Müdürlüğü)