

Sayı : B.10.1.HSK.0.13.00.00

Konu: Kızamık Bilim Danışma Kurulu Kararları

ANKARA VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Ülkemizde, 2002 yılından bu yana yürütülmekte olan Kızamık ve Kızamıkçığın Eliminasyonu ve Konjenital Kızamıkçık Sendromunun (KKS) Önlenmesi Programının stratejileri gereğince yürütülen gerek rutin gerekse destek aşılama, sürveyans, sosyal mobilizasyon çalışmaları ve yüksek düzeyde politik kararlılık ile eliminasyon dönemine geçilerek importasyonun engellenmesi giderek daha da ön plana çıkan bir hedef haline gelmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde, 2005 yılından bu yana çeşitli ülkelerde salgınlar yaşanmaktadır. Ülkemiz, bulunduğu konum ve günümüzde artan sınır hareketleri nedeniyle importasyon riski altındadır. Bu bağlamda, bazı illerimizde yurtdışından importe ve importe vakalarla ilişkili vakalar görülmekte olup bu durum Kızamık Bilim Danışma Kurulu tarafından titizlikle takip edilmektedir.

Kızamık Bilim Danışma Kurulu, 12.12.2012 tarihinde durumu tekrar değerlendirerek **vaka kümelenmesi görülen iller için** aşağıdaki kararları almıştır:

Vaka kümelenmesi görülen illerden biri olan İlinizde;

1. Sağlık hizmetini kullanma, göç alma ve sosyoekonomik durum halk sağlığı müdürlükleri ve toplum sağlığı merkezleri tarafından değerlendirilerek riskli bölgeler belirlenmelidir.
2. Bu riskli bölgelerde 6 ay-15 yaş arası herkese aşılama durumu sorgulanmaksızın kızamık içeren aşı (6-9 ay arasına sadece kızamık içeren aşı, 9 ayın üzerine KKK şeklinde) uygulanması gerekmektedir.
3. Bir okulda vaka çıktığı takdirde, başka bir bölgede ikamet eden öğrenciler dahil bütün öğrenciler ile bu okulların öğretmenlerinin aşılama yapılması gerekmektedir. En az iki doz aşısı olduğuna ilişkin kaydı bulunanların aşılama yapılmasına gerek yoktur.
4. Enfeksiyon kontrol komiteleri koordinasyonunda; çocuk hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, 112 ve acil servis çalışanları başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları KKK aşısı ile aşılanmalıdır.

Riskli bölge aşılama, Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından ilçe düzeyinde oluşturulan ekipler tarafından uygulanacaktır. Temaslı aşılama ise Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından yürütülmeye devam edecektir. Aşı uygulamaları ve aşı sonrası istenmeyen etkiler konusunda temel başvuru kaynakları 13.03.2009 tarihli ve 7941 sayılı GBP Daimi Genelgesi ile 13.03.2009 tarihli ve 7943 sayılı ASİE Genelgeleridir.

Aşılama kapsayıcılığının yüksek olması, hastalığın yayılımını engelleyen temel unsurlardan biridir. Yani sıra vakaların erken saptanıp, zamanında bildirildiği bir sürveyans ve bildirim sisteminin varlığı zamanında önlem alınmasını sağlayacak ilk basamaktır. Bu sebeple, İlinizde, aşağıda özetlenen çalışmalar da titizlikle yürütülmelidir;

- 6-11 ay yaş grubuna uygulanan tüm aşılar Türkiye Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM)'ne kaydedilecektir. Bu konuda, TSİM'de gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

T.C.
Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : B.10.1.HSK.0.13.00.00

.../.../2012

Konu: Kızamık Bilim Danışma Kurulu Kararları

- Yürütülen sürveyans çalışmaları da aynı kalitede devam etmelidir. Sürveyans konusunda temel başvuru kaynağı 01.4.2010 tarihli ve 18617-2010/20 sayılı Kızamık/Kızamıkçık ve Konjenital Kızamıkçık Sendromu Sürveyansı Genelgesi'dir.
- Ekteki bilgi notu tüm aile hekimlerine, çocuk hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, 112 ve acil servis personeline tebliğ edilmelidir.
- Olası vaka tanımına uyan tüm vakalar TSİM Kızamık Kızamıkçık Vaka Cetveline kaydedilmeye devam edilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının KKK aşısı ile aşılama için çalışmalara başlanması konusunda daha önce de verilmiş talimatlar kapsamında, söz konusu aşısız personelin acilen aşılama ve aşılanan sağlık çalışanlarına ilişkin sayıların Kurumumuza bildirilmesine devam edilmelidir.
- Yürütülen fiyasyon ve temaslı takibi çalışmaları da aynı kalitede devam edilmelidir. Temaslı ve hasta kişilerin aile hekimleri de bireysel takip çalışmalarından sorumludur.

Müdürlüğünüzün bulaşıcı hastalıklar ve aşıyla ilgili birimlere, ihtiyaç halinde, teknik personel desteği yapılmalıdır. Halk Sağlığı Müdürü, salgın kontrolünden birinci derecede sorumludur.

Konu hakkında, sahanızın bilgilendirilerek gerekli risk değerlendirmesi yapıldıktan sonra aşılama başlanması ve yukarıda belirtildiği biçimde bildirim yapılması hususlarında gereğini bilgilerinize önemle arz ederim.

Dr. M. Ali TORUNOĞLU
Başkan a.
Başkan Yardımcısı

Ek: Bilgi Notu (5 sf)

Değerli Hekimler,

Türkiye’de, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesinin Kızamık Eliminasyon hedefine paralel olarak 2015 yılı sonuna kadar kızamık ve kızamıkçığın eliminasyonu hedef olarak benimsenmiş olup 2002 yılından bu yana **Kızamık Eliminasyonu Programı** yürütülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi’nde 2005 yılından bu yana çeşitli ülkelerde salgınlar yaşanmaktadır. Halen, birçok Avrupa ülkesinde (Romanya, Rus Federasyonu, Ukrayna, Almanya, Fransa, İspanya, İtalya, İngiltere, İrlanda, Belçika vb) salgınlar görülmeye devam etmektedir. Ayrıca, Suudi Arabistan seyahati dönüşlerinde tespit edilen kızamık vakalarımız da bulunmaktadır. Bu ülkelerle karşılıklı seyahatlerin yoğun olması ülkemize kızamık vakalarının **importasyon riskini** arttırmaktadır.

Ülkemizdeki yasal düzenlemelere göre; **kızamık ihbarı ve bildirimi zorunlu bir hastalıktır.**

Sağlık Bakanlığı’nın 01.04.2010 tarihli ve 18617-2010/20 sayılı Kızamık/Kızamıkçık ve Konjenital Kızamıkçık Sendromu Sürveyansı Genelgesi’ne göre makülopapüler döküntüsü olan herkes **şüpheli kızamık vakası** olarak değerlendirilmelidir.

Şüpheli bir kızamık vakası ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler şunlardır:

1. Vakanın sıcak vaka olup olmadığı değerlendirilmelidir (Sıcak vaka ise vakadan seruma ek olarak idrar ve nazofarengeal sürüntü alınarak laboratuvara gönderilmelidir).
2. Hastadan 5 ml serum örneği steril tüpe alınmalı ve hastanın adı-soyadı ve örneğin alındığı tarih etiketlenmeli, laboratuvara gönderilene kadar 4-8°C de saklanmalıdır.
3. Ekteki laboratuvar istek formu ve vaka inceleme formu doldurularak Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün **.....numarasına** fakslanmalıdır.
4. Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün numaralı telefonuna **ihbarda** bulunulmalıdır.
5. Alınan serum örneği Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından belirlenen ekibe teslim edilmelidir.
6. Olası ve/veya kesin kızamık vakaları ile temas etmiş kişilere yönelik aşı/immünglobulin uygulamaları ekte belirtildiği şekilde yapılmalıdır.
7. Vaka yönetimi konusunda **ekteki bilgi notu** doğrultusunda hareket edilmelidir.

Konuyla ilgili daha detaylı bilgiye Halk Sağlığı Müdürlüğü web sitesinden (.....) ulaşılabilir.

**BİR SAĞLIK ÇALIŞANI OLARAK RİSK ALTINDASINIZ!
HASTALARINIZ VE YAKINLARINIZ İÇİN RİSK OLUŞTURABİLİRSİNİZ!
Kızamığa karşı bağışıklık durumunuzu bilmiyorsanız
En az bir ay ara ile iki kez olacak şekilde kızamık içeren aşıyla
MUTLAKA AŞILANINIZ!**

Kızamık Hastalığı Nedir? Nasıl Bulaşır?

Kızamık hastalığı çocukluk yaş grubunda daha sık olmak üzere her yaşta görülebilen bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalıktan korunmanın tek yolu ise aşılama.

Hastalık, solunum yoluyla bulaşmakta, ateş, döküntü ile seyretmektedir. Beraberinde öksürük, burun akıntısı, halsizlik ve gözde kızarıklık gibi belirtiler bulunabilir.

Bildirilen kızamık vakalarının yaklaşık %30'unda bir ya da daha fazla komplikasyon gelişmektedir. Bir yaş altı çocuklarda ve erişkinlerde ciddi komplikasyon riski daha yüksektir. Gelişmekte olan ülkelerde görülen komplikasyonlar şunlardır: Pnömoni (%1-6), diyare (%6), otitis media (%7-9), körlük ve post enfeksiyöz ensefalit (1000 vakada 1), ölüm (%3-6).

Kızamık Hastalığı için Bulaştırıcılık Dönemi Nedir?

Kızamık hastalığı olan kişiler döküntünün başlamasından dört gün öncesine, döküntünün sona ermesinden ise dört gün sonrasına kadar bulaştırıcı kabul edilmektedir. Maruziyet sonrası, belirtilerin başlamasına kadar olan inkübasyon süresi ortalama 10-12 gündür (7-18 gün).

Kızamık Vaka Tanımı Nedir?

Şüpheli Kızamık Vaka Tanımı: Makülopapüler döküntüyle seyreden herhangi bir hastalık.

Klinik (Olası) Kızamık Vaka Tanımı:

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

Kesin Kızamık Tanısı: Laboratuvar gereklidir.

Kesin 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.

Laboratuvar tanısı için uygun zaman aralığı nedir?

IgM serolojisi için alınacak tek serum örneği için en uygun zaman döküntülerin başlangıcından sonraki ilk 28 gündür.

Sıcak Vaka: Kesin vaka ile temas öyküsü olan **veya** döküntünün başlamasından önceki 3 hafta içerisinde seyahat öyküsü olan **veya** aşısız **veya** yaşına göre eksik aşı olan **veya** kümelenme gösteren olası kızamık/kızamıkçık vaka tanımına uyan vakalar sıcak vaka olarak değerlendirilir.

1 yaş altı aşı zamanı gelmeyen bebekler de sıcak vaka tanımına dahildir.

Doğrulanmış en az bir kızamık vakasının bulunduğu durumlarda takip eden tüm şüpheli vakalar sıcak vaka olarak kabul edilmelidir.

ŞÜPHELİ BİR KIZAMIK VAKASIYLA KARŞILAŞTIĞIMDA NE YAPMALIYIM?

1. İhbarda bulun

Halk Sağlığı Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezi'ninnolu telefonlarına ihbarda bulunulmalıdır.

2. Hastadan uygun kan/idrar/nazofarengeal sürüntü örneğini al

- Vakanın sıcak vaka olup olmadığı değerlendirilmelidir. Sıcak vaka ise vakadan seruma ek olarak idrar ve nazofarengeal sürüntü alınarak laboratuvara gönderilmelidir.
- Hastadan 5 ml kan örneği steril tüpe alınmalı ve hastanın adı-soyadı ve örneğin alındığı tarih etiketlenmelidir.
- Santrifüj etme imkanı yoksa hemoliz olmasını engellemek için kan örneği hemen buzdolabına konulmalı ve serumu tamamen ayrılincaya kadar buzdolabında bekletilmelidir.
- İdrar örneği mutlaka steril idrar kaplarına alınmalıdır (Bu amaçla idrar kültür kapları ya da tek kullanımlık 50 ml'lik santrifüj tüpleri kullanılabilir).
- Nazofarengeal sürüntü örneği steril eküvyonla alınarak Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Daire Başkanlığı Viroloji Laboratuvarı tarafından hazırlanacak **viral taşıyıcı vasat** içeren tüplere konulmalıdır.
- Örnekler, laboratuvara gönderilene kadar buzdolabında 4-8°C'de saklanmalıdır, asla dondurulmamalıdır.
- Alınan örnekler Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından belirlenen ekibe teslim edilmelidir.

3. Bildirim formlarını doldur

- Hastaya ait Vaka Bildirim ve Laboratuvar İstek ve Sonuç Formu ve Vaka İnceleme Formu eksiksiz olarak doldurulmalıdır.
- Formlar Halk Sağlığı Müdürlüğü'nünnumaralı faks numarasına fakslanmalıdır.

4. Uygun solunum izolasyonu önlemlerini al/alınmasını sağla

a. Evde Alınması Gereken Solunum İzolasyonu Önlemleri:

- Yatışı gerekmeyen durumlarda vakalar 5 gün boyunca evde izole edilmeli, başka kişilerin eve ziyareti engellenmeli ve ev halkı aşılanmalıdır.
- Vaka, evde ayrı bir odada izole edilmelidir.
- Odaya giriş ve çıkışlar sınırlandırılmalıdır.
- Hastanın bakımından sorumlu kişiler maske kullanmalıdır.
- Ev halkı arasındaki okula/kreşe vb devam eden çocuklar, kızamık tanısı ekarte edilene kadar okula gönderilmemelidir.

b. Sağlık Kuruluşlarında Alınması Gereken Solunum İzolasyonu Önlemleri:

- Sağlık kuruluşuna başvuran döküntü ve/veya ateş şikayeti olan kişiler bekleme anında ve muayene sırasında ayrı bir odaya alınmalıdır.
- Muayene sonrasında aynı odaya şüpheli vaka tanımına uymayan başka bir vaka alınacaksa oda en az iki saat süre ile ceryan yapacak şekilde havalandırılmalıdır.
- Hastaneye yatışı gereken vakalar için solunum izolasyonu gereklidir.
- İzolasyon için tercih edilmesi gereken mekan negatif basınçlı odadır.
- Negatif basınçlı oda yoksa hasta özel bir odaya tek başına olacak şekilde yerleştirilmelidir. İlave özel odanın bulunmadığı durumlarda, hastalar başka bir kızamık vakasıyla aynı odaya yerleştirilmelidir (kohortlama).

- Hastaya bakım veren sağlık personeli N95 maske kullanmalıdır.
- Hastanın kullandığı kişisel/tıbbi araç gereç ayrı tutulmalı ve kullanım sonrası dezenfekte edilmelidir.
- Hastanın zorunlu haller dışında odadan çıkışı sınırlanmalıdır. ıkmak zorundaysa, virüs yayılımını azaltmak için hastaya mutlaka maske takılmalıdır.
- Hastanın cerrahi maske kullanması yeterlidir.

5. Temaslılar için uygun profilaksi önlemlerini uygula

Temaslı Tanımı: Olası/kesin vakayla bulaştırıcı olduğu dönemde (döküntü öncesi ve sonrasında ortalama 4 gün), aşağıdaki epidemiyolojik ilişkisi olan kişilerdir.

- Tüm hane halkı
- Vaka ile aynı yerde uyuyanlar (hastane, yatılı okul, askeriye)
- Vaka ile aynı sınıfı, okulu, günlük bakımı alan ocuk/yetişkinler
- Vaka ile aynı yerde bekleyenler (hastanede bekleme odasındaki hastalar ve hasta yakınları) ve aynı konsültasyon odasında vakanın görülmesinden sonraki 2 saat içinde muayene olanlar
- Vaka ile aynı işyerinde, aynı ortamda çalışan iř arkadaşları
- Vaka ile aynı iř/eğitim biriminde bulunup vaka ile ortak alanı paylaşmış olan kişiler
- Vaka ile aynı uçakla seyahat edenler arasında, aynı sırada ya da 2 sıra arka ve 2 sıra ntnde oturanlar
- Vakanın dolaştığı ortak alanda (sinema, alışveriş merkezi, restoran, toplu taşıma araçları vb) aynı zamanda bulunan diğer kişiler.

a. Temas Sonrası Aşı Uygulaması

- Olası ve/veya kesin kızamık vakasıyla temas etmiş olan ve iki doz aşılandığını belgeleyemeyen ve/veya hastalığı geçirmemiş olan 9 ayın üzerindeki herkese KKK aşısı uygulanmalıdır.
- 6 aydan büyük ve 9 aydan kkk olan bebeklere sağlık müdürlüğü ile iletişime geçilerek sadece kızamık içeren aşı uygulanmalıdır. Sadece kızamık içeren aşı bulunamadığında standart immünglobulin uygulanmalıdır.
- 6-12 ay arasında uygulanan doz, rutin aşı şeması içerisindeki doz yerine geçmediğinden; (arada en az dört hafta bırakılacak şekilde) 12 ay dolduktan sonra doz tekrarlanmalıdır.

Not: KKK aşılaması yapılacak olan kişiler kontrendikasyonlar yönünden sorgulanmalıdır. Her ne kadar kızamıkçık aşısına bağlı fetal anomaliye ilişkin bir kanıt olmasa da, kızamıkçık aşısı alanlar 4 hafta süre ile gebelikten korunmalıdır. Aşı sonrası 4 hafta içinde gebelik planlayanlara kızamıkçık antijeni içeren aşı uygulanmamalıdır.

KKK Aşılması Uygulaması Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

- 9 ayın üzerindeki bebeklerde, kolun üst kısmına, deltoid kasa uyan bölgeye uygulanır. Kol dirsekten 45° içe bükülür, enjektör 45° eğimle cildi geçerek, cilt altına (**subkutan**, SC) uygulanır.
- 6-9 ay arası bebeklerde, **subkutan** uygulama için uyluğun orta veya üst 1/3 kısmında vastus lateralis kasının ön yan bölümü kullanılır.
- KKK aşısı 0,5 ml uygulanır.

KKK aşısı için kesin kontrendikasyonlar:

- Neomisin veya jelatine karşı anafilaktik reaksiyon
 - Yumurtaya karşı anafilaktik veya anafilaktoid reaksiyon (Anafilaksi dışındaki yumurta allerjileri engel değildir)
 - Gebelik,
 - Jeneralize malign hastalık, lenfoma, lösemi, konjenital immün yetmezlik ya da HIV enfeksiyonu nedeniyle immün cevabın bozulduğu durumlar,
 - Kortikosteroidler, alkileyici ajanlar, antimetabolitler veya radyasyon nedeniyle immün cevabın baskılandığı durumlar.
- **Önlem alınarak aşı uygulanacak durumlar:**
 - Yakın zamanda (ürün veya doza göre 3–11 ay arasında değişebilir) kan ürünü veya immünglobulin preparatı verilmiş olması,
 - Trombositopeni,
 - Trombositopenik purpura öyküsü.

b. Temas Sonrası İmmünglobulin Uygulaması:

Aşının uygulanmadığı durumlarda (6 ayın altındaki bebekler, gebeler, immünsuprese kişiler için ve aşının kontrendike olduğu diğer durumlar) önerilmektedir.

6 aydan küçük çocuklara kızamık vakası ile teması durumunda; standart immünglobulin (Ig) (im veya iv) verilmelidir.

- Bebek matür (36 hafta üstü), anne kızamık IgG pozitif ise Ig uygulamasına gerek yoktur.
- Bebek matür, anne IgG negatif ise Ig uygulanır, anne aşılanır
- Bebek prematüre ise Ig uygulanır.