



Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK A.Şİ
İLE ÖNLENEBİLİR HASTALIKLAR DAİRE
BAŞKANLIĞI
05.02.2015 16:56 / 21001706 / 131.10.02 / 167
00008055707

Sayı : 21001706

Konu: Kızamık Eliminasyon Programı

..... VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Ülkemizde, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde 2005 yılından bu yana çeşitli ülkelerde (Romanya, Rusya Federasyonu, Ukrayna, Fransa, Almanya, İspanya, İtalya, İngiltere, İrlanda, İsviçre, Hollanda) ve ülkemizde artan insan hareketlerine bağlı olarak yaşanan salgınlar nedeniyle Haziran 2012 tarihinden bu yana, yurtdışından impoite ve impoite vakalarla ilişkili vakalar görülmektedir.

Yapılan yoğun bağışıklama ve kontrol çalışmaları ile vaka artışı büyük ölçüde kontrol altına alınmış olup mevcut vaka sayıları son aylarda çok azalmış ve bu vaka sayıları da aşılama oranları ve aşının koruyuculuk düzeyiyle uyumludur. Ancak dünyada ve ülkemizde virüs dolaşımı halen devam etmekte olup kızamık hastalığının mevsimselliği ve bulaş yolunun solunum yolu olması itibarıyla önlemlerin arttırılarak sürdürülmesi gereken salgın sonrası döneme girilmiş bulunmaktadır.

Bu nedenle, daha önce gönderilmiş olan ve Bilim Kurulu tarafından alınması istenen ve *salgın sonrası dönem için alınması gereken önlemlerin* tekrar hatırlatılmasına lüzum görülmüştür:

1. Eğitim:

• Kızamık Eliminasyon Programı ve olası kızamık vakalarında yaklaşım konulu hatırlatma eğitimleri sürdürülmelidir. *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 edilmelidir. Bilgi notundan yararlanılarak çeşitli poster ve broşürler bastırılabilir.

2. Sürveyansın Güçlendirilmesi

• Bilindiği gibi; il düzeyinde, yılda her 100.000 nüfus için en az 2 olası kızamık veya kızamıkçık vakası saptanmış ve vakalar araştırılmış ve uygun örnek alınarak 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 üç 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 gönderilmelidir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 21001706

.../.../2015

Konu: Kızamık Eliminasyon Programı

- Tüm sıcak vakalardan ve aşı etkisi olduğu düşünülen vakalardan mutlaka nazofarengal sürüntü ve idrar örneği de alınarak referans laboratuvarına gönderilmelidir. Alınan örnekler mutlaka Bölge Laboratuvarlarında doğrulanmalıdır.
- 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 olmadığını sorgulanmalıdır. Her 15 günde bir AFP ve MNT sürveyansı ile entegre bir biçimde "0 Vaka Bildirim Formu" aracılığıyla "**0 Vaka Bildirimi**" yürütülmelidir.
- Karar Destek Sistemi (KDS)'nde kızamık tanısı almış vakalar da kontrol edilerek numunelerinin alınmış ve gerekli fiyasyon 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. 2014 yılında, hala vaka girilmemiş aylar bulunmaktadır. İlgili aylarda şüpheli/olası vaka görülmemişse "**Vaka Görülmemiştir**" butonuna tıklanması önem arz etmektedir. Bu ayırımın yapılabilmesi, "Sıfır Bildirim" sürveyansını destekleyici bir veri sunması açısından gereklidir.
- Sürveyans konusunda temel başvuru kaynağı 01.4.2010 tarihli ve 18617-2010/20 sayılı Kızamık/Kızamıkçık ve Konjenital Kızamıkçık Sendromu Sürveyansı Genelgesi'dir.

3. Temash 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 en uzun inkübasyon süresi olan 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) uygulamasına devam edilmelidir.
- Aşı etkisi olduğu düşünülen tüm vakalar için virüs izolasyonu ve sekanslama sonucu beklenmeksizin tüm şüpheli vakalarda olduğu gibi temaslı takibi ve temaslı aşılması çalışmasına başlanmalıdır.
- Vakanın bildirildiği bölgede derhal aktif vaka araştırması başlatılmalıdır.
- Temaslı ve hasta kişilerin aile hekimleri de bireysel takip çalışmalarından sorumludur.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 21001706

.../.../2015

Konu: Kızamık Eliminasyon Programı

4. Rutin Aşılama:

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

5. 9-11 ay Aşılması:

• Bağışıklama Danışma Kurulu'nun, 10 Eylül 2014 tarihinde yapılan toplantısında, Kızamık Eliminasyon Programı kapsamında yürütülen çalışmalar değerlendirilmiştir. Kızamık vaka sayılarında son aylarda belirgin azalma izlenmiş olsa da dolaşımın bazı illerimizde devam etmesi nedeniyle önümüzdeki aylarda karşı karşıya kalılabilecek olası bir salgını önlemek amacıyla; 9-11 ay ve anasınıfı aşılmasına 2014-2015 sonbahar ve kış aylarında da devam edilmesine karar verilmiştir.

• Buna göre; BDK tarafından daha sonra belirlenecek bir tarihe kadar; 9 aydan büyük ve 12 aydan küçük olan tüm bebeklere bir doz KKK aşısı uygulamasına devam edilecektir. Bu doz rutin aşı şeması içerisindeki doz yerine geçmediğinden; (kızamık aşısı uygulamasından en az dört hafta sonra olacak şekilde) 12. ay dolduktan sonra KKK aşısı tekrarlanmalıdır. Bu karar, Makamın 04.11.2014 tarihli ve 2014.5766.609/131.10.02 sayılı olurları ile uygulamaya girmiştir.

• 9-11 ay arası uygulanan aşıların Takvim Dışı KKK aşısı şeklinde veri girişinin AHBS'ye yapılması, ayrıca Türkiye Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM)'e herhangi bir veri girişi yapılmaması gerekmektedir.

• 9-11 ay aşılması uygulamasının kapsayıcılığının istenen düzeyde olmadığı izlenmektedir. Bu yaş grubunda eksik aşılı bebek bırakılmamalıdır.

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 (48-66 ay):

• BDK'nın tavsiyeleri doğrultusunda, 2014-2015 eğitim ve öğretim yılında, söz konusu aşı uygulamalarına ilave olarak anasınıflarında eğitim alan çocuklara bir doz kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşısı uygulanmasına Makamın 04.11.2014 tarihli ve 2014.5766.609/131.10.02 sayılı olurları ile karar verilmiştir.

• Anasınıfına uygulanacak olan KKK aşısı Halk Sağlığı Bilgi Sisteminde (HSBS) yer alan Koruyucu Sağlık Hizmetleri Modülüne girilmesi zorunludur. Aşı uygulaması sonrasında sisteme veri girişlerinin hemen yapılması ve Sağlık.Net'e en geç 10 gün içerisinde gönderilmesi gerekmektedir. Anasınıflarında tekli kızamık aşısı uygulanmış olan çocukları HSBS'ye kaydı yapılırken tekli kızamık aşısı seçimi yapılmalıdır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 21001706

.../.../2015

Konu: Kızamık Eliminasyon Programı

Bu çocuklara kızamıkçık ve kabakulak aşıları yapılmamış olacağından 1. Sınıfa başladıklarında KKK aşısı uygulanacaktır. Anasınıfında KKK aşısı uygulanmış olan çocuklara ise 1. Sınıfa başladıklarında KKK aşısı uygulanmayacaktır.

- Ana sınıfı aşılamaları en kısa sürede tamamlanmalıdır.

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 ulaşabilirlik, 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 (129 vaka) sağlık çalışanlarının oluşturduğu izlenmektedir.
- 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.
- Aşılanma 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.

11. Kohort Aşılması:

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

12. Asker Aşılması:

- Kızamık Bilim Kurulu tarafından, askeri birliklerde, 1 Ocak 1980-31 Aralık 1991 arası doğumlular askere alındığında; rutin kızamık içeren aşı uygulaması yapılması tavsiye edilmiştir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 21001706

.../.../2015

Konu: Kızamık Eliminasyon Programı

- Askeri birliklerde vaka çıktığı andan itibaren ise; kızamık içeren aşı uygulamasının 1 Ocak 1972-31 Aralık 1991 doğumları kapsayacak şekilde genişletilmesi uygundur.
- Ayrıca Kurul tarafından, 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 dağıtımının iki hafta süresince ertelenmesi, bu süre içerisinde terhis edilenlere durumu açıklayan bir bilgi notu tebliğ edilmesi tavsiye edilmiştir.

13. Sağlık Kurumlarında Alınacak Önlemler:

Hastane enfeksiyonu aracılığıyla 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 yapacak şekilde havalandırılmalıdır.

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

- İzolasyon için tercih edilmesi gereken mekân tercihen negatif basınçlı odadır.
- Negatif basınçlı oda yoksa hasta özel bir odaya tek başına olacak şekilde 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 sınırlanmalıdır. 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.

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 (nazofarengeal sürüntü örneği için uygun vasat bölge laboratuvarlarından temin edilmelidir) gözden geçirilmelidir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 21001706

.../.../2015

Konu: Kızamık Eliminasyon Programı

- 9-11 ay aşılamaında, temaslı aşılamaında, askeri personel aşılamaında ve riskli bölge aşılamaında, lojistik durumunuz değerlendirilerek KKK aşısı yerine tekli kızamık aşısı kullanılabilir. Anasınıfı aşı uygulamalarında ise öncelikle KKK aşısı uygulanmalı lojistik durumunuz değerlendirildiğinde KKK yapılamıyor ise tekli kızamık aşısı tercih edilmelidir.

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.

Bilindiği gibi; Türkiye’de, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesinin Kızamık Eliminasyon hedefine paralel olarak 2015 yılı sonuna kadar kızamık ve kızamıkçığın eliminasyonu hedef olarak benimsenmiştir. Bu nedenle 2015 yılı, Ülkemizin bu hedeflere ulaşabildiğini belgeleme sürecinin başlamış olması açısından önem arz etmektedir. Tüm iller tarafından il düzeyinde şimdiye kadar yaptıkları hastalık kontrol çalışmalarına ilişkin faaliyetlerin, yürütülen surveyansın kalitesine ilişkin ölçütlerin ve verilerin raporlanması gereken bir döneme girilmiştir. Bu nedenle, İlinizde eliminasyon hedefleri konusundaki raporlamaların da titizlikle yürütülmesi gerekmektedir.

Müdürlüğünüzün bulaşıcı hastalıklar ve aşıyla ilgili birimlere, 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 haftalık olarak belirtildiği biçimde bildirim yapılmasına devam edilmesi hususlarında gereğini önemle rica ederim.

Uz. Dr. Seher MUSAONBAŞIOĞLU
Bakan a.
Kurum Başkan Yardımcısı

Ekler:

Ek-1: Olası Kızamık Vakalarına Yaklaşım konusunda Özet Bilgi Notu (5 sayfa)

Ek-2: İllere Göre Kızamık Vaka Saptama Hızlarının Dağılımı (Türkiye, 2012-2014) (2 sayfa).

Dağıtım: 81 İl Valiliği

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. 2012-2014 yılları arasında da, Romanya, Rusya Federasyonu, Ukrayna, Fransa, Almanya, İspanya, İtalya, İngiltere, İrlanda, İsviçre, Hollanda olmak üzere birçok ülkede salgınlar görülmeye devam etmiştir. Ülkemiz, bulunduğu konum ve günümüzde artan insan hareketleri sebebiyle **importasyon riski** altındadır.

Artan insan hareketlerine paralel olarak ülkemize de yurt dışından importe vakalar gelmekte ve bu vakalardan aşısız veya eksik aşıli kişiler etkilenerek hasta olabilmektedir. Yine İstanbul’da Romanya kaynaklı kızamık vakaları ortaya çıkmış olup daha sonraki süreçte bu vakalardan diğer iller de etkilenmiş ve 2012-2013 döneminde toplam 7754, vaka tespit edilmiştir. 2014 yılında ise bildirilen vaka sayısı 534 ile sınırlı kalmıştır.

Ülkemizdeki yasal düzenlemelere göre; **kızamık ihbarı ve bildirimini 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’nünnumarasına 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 antikoru 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 aşıları 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 dâhildir.

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

- 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 imkânı yoksa hemoliz olmasını engellemek için kan örneği hemen buzdolabına konulmalı ve serumu tamamen ayrılıncaya 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 **virial taşıyıcı vasat** içeren tüplere konulmalıdır.
- Örnekler, laboratuvarına gönderilene kadar buzdolabında 4-8°C'de saklanmalıdır, asla dondurulmamalıdır.
- Alınan örnekler sağlık 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'nün numaralı 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 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 yapacak 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 özel bir odaya tek başına olacak şekilde yerleştirilmelidir. İlave özel odanın bulunmadığı durumlarda, hastalar başka bir kızamık vakasıyla aynı odaya yerleştirilmelidir (kohortlama). Tanı doğrulanana kadar bu vakalar ayrı izole edilmelidir.
 - Kayıtlı en az iki doz aşısı olduğu bilinmeyen kişilerin ziyareti engellenmelidir.
 - Hastaya bakım veren aşısız sağlık personeli maske kullanmalıdır.
 - Hastanın kullandığı kişisel/tıbbi araç gereç ayrı tutulmalı ve kullanım sonrası dezenfekte edilmelidir.
 - Hastanın zorunlu haller dışında odadan çıkışı sınırlanmalıdır. Çıkmak zorundaysa, virüs yayılımını azaltmak için hastaya mutlaka maske takılmalıdır.

5. Temaslılar için uygun profilaksi önlemlerini uygula

Temaslı Tanımı: Olası/kesin vakayla bulaştırıcı olduğu dönemde, aşağıdaki epidemiyolojik ilişkisi olan kişilerdir.

- Tüm hane halkı
- Vaka ile aynı yerde uyuyanlar (hastane, yatılı okul, askeriye)
- Vaka ile aynı sınıfta, okulu, günlük bakımı alan çocuk/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 çalışan iş arkadaşları
- Vaka ile aynı iş/egitim biriminde bulunup vaka ile ortak alanı paylaşmış olan kişiler
- Vaka ile aynı uçakla seyahat edenler arasında, aynı sırada ya da 2 sıra arka ve önünde 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 küçük 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 aşılması 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, alkilleyici 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, immüsuprese kişiler için ve aşının kontrendike olduğu diğer durumlar) önerilmektedir.

6 aydan küçük çocuklara kızamık vakası ile teması durumunda; 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.

A Vitamini Uygulaması

Kızamık Bilim Kurulu'nun tavsiyesiyle yürütülmekte olan **iki yaş altındaki kızamık vakalarına vit-A takviyesi** uygulanmaktadır. Uygulamada;

- a. 6-12 ay arasındaki bebeklere 50.000 ünite,
- b. 12-24 ay arasındaki çocuklara 100.000 ünite şeklinde yapılacaktır.

Tablo. İllere Göre Kızamık Vaka Saptama Hızlarının Dağılımı (Türkiye, 2012- 2014).

İL	2013 TUIK Nüfus	2014 ay Beklenen Vaka #	2014 Toplam Olası Vaka #	2014 Toplam Kesin Vaka #	Pozitif olmadığı gösterilen vaka #	Kızamık Vaka Saptama Yüzdesi (%)	2014 Vaka saptama hızı (yüzbinde)	2013 Vaka saptama hızı (yüzbinde)	2012 Vaka saptama hızı (yüzbinde)
Adana	2149260	43	49	58	-9	-21	-0,4	-6,0	1,9
Adıyaman	597184	12	47	0	47	394	7,9	20,4	1,2
Afyonkarahisar	707123	14	43	1	42	297	5,9	9,2	1,7
Ağrı	551177	11	108	35	73	662	13,2	29,2	0,0
Amasya	321977	6	153	1	152	2360	47,2	37,0	0,0
Ankara	5045083	101	84	24	60	59	1,2	0,0	0,3
Antalya	2158265	43	88	3	85	197	3,9	16,1	1,1
Artvin	169334	3	10	0	10	295	5,9	3,5	1,2
Aydın	1020957	20	33	0	33	162	3,2	7,8	1,7
Balıkesir	1162761	23	73	0	73	314	6,3	12,0	5,4
Bilecik	208888	4	1	0	1	24	0,5	14,8	0,0
Bingöl	265514	5	0	0	0	0	0,0	20,3	0,0
Bitlis	337156	7	22	0	22	326	6,5	32,3	0,3
Bolu	283496	6	7	0	7	123	2,5	3,2	2,5
Burdur	257267	5	2	0	2	39	0,8	1,9	1,6
Bursa	2740970	55	59	4	55	100	2,0	6,7	0,5
Çanakkale	502328	10	1	0	1	10	0,2	1,2	0,2
Çankırı	190909	4	9	0	9	236	4,7	7,3	1,7
Çorum	532080	11	16	0	16	150	3,0	9,8	1,1
Denizli	963464	19	24	0	24	125	2,5	3,8	1,7
Diyarbakır	1607437	32	699	37	662	2059	41,2	64,7	1,5
Edirne	398582	8	17	0	17	213	4,3	8,8	1,0
Elazığ	568239	11	2	0	2	18	0,4	7,2	1,4
Erzincan	219986	4	2	0	2	45	0,9	4,1	0,9
Erzurum	766729	15	165	2	163	1063	21,3	25,6	1,2
Eskişehir	799724	16	10	0	10	63	1,3	6,9	3,7
Gaziantep	1844438	37	0	20	-20	-54	-1,1	49,5	0,0
Giresun	425007	9	7	0	7	82	1,6	1,6	1,0
Gümüşhane	141412	3	40	1	39	1379	27,6	86,3	0,8
Hakkari	273041	5	0	0	0	0	0,0	-5,1	0,0
Hatay	1503066	30	110	25	85	283	5,7	12,4	1,4
Isparta	417774	8	12	0	12	144	2,9	12,0	1,0
Mersin	1708774	34	63	11	52	152	3,0	9,8	2,2
İstanbul	14160467	283	814	104	710	251	5,0	11,8	2,0
İzmir	4061074	81	97	5	92	113	2,3	4,2	0,9
Kars	300874	6	0	0	0	0	0,0	15,6	0,0
Kastamonu	368093	7	33	2	31	421	8,4	1,1	0,6
Kayseri	1295355	26	165	24	141	544	10,9	6,0	1,0
Kırklareli	340559	7	5	0	5	73	1,5	6,2	2,4
Kırşehir	223498	4	1	0	1	22	0,4	8,1	0,0
Kocaeli	1676202	34	144	6	138	412	8,2	16,5	0,0
Konya	2079225	42	250	89	161	387	7,7	8,8	1,3
Kütahya	572059	11	61	0	61	533	10,7	42,5	1,8
Malatya	762538	15	28	0	28	184	3,7	11,7	1,6
Manisa	1359463	27	40	0	40	147	2,9	8,6	2,3
Kahramanmaraş	1075706	22	11	11	0	0	0,0	-1,9	0,2
Mardin	779738	16	51	2	49	314	6,3	23,9	0,3
Muğla	866665	17	47	3	44	254	5,1	7,8	2,1
Muş	412553	8	3	1	2	24	0,5	6,1	0,5
Nevşehir	285460	6	1	0	1	18	0,4	2,8	0,7
Niğde	343658	7	17	0	17	247	4,9	21,0	0,6
Ordu	731452	15	42	0	42	287	5,7	4,0	2,4
Rize	328205	7	4	0	4	61	1,2	2,4	0,0
Sakarya	917373	18	16	0	16	87	1,7	3,4	0,5
Samsun	1261810	25	65	2	63	329	6,6	7,7	0,2
Siirt	314153	6	6	1	5	80	1,6	-57,3	0,6
Sinop	204568	4	7	1	6	147	2,9	3,4	0,5
Sivas	623824	12	39	0	39	313	6,3	15,7	2,2
Tekirdağ	874475	17	56	0	56	320	6,4	8,2	3,3
Tokat	598708	12	13	0	13	109	2,2	4,0	0,7
Trabzon	758237	15	19	2	17	112	2,2	5,5	1,6
Tunceli	85428	2	32	2	30	1756	35,1	8,2	1,2
Şanlıurfa	1801980	36	166	24	142	394	7,9	48,9	1,7
Uşak	346508	7	8	0	8	115	2,3	2,6	0,3
Van	1070113	21	206	4	202	944	18,9	65,0	1,4

Tablo. illere Göre Kızamık Vaka Saptama Hızlarının Dağılımı (Türkiye, 2012- 2014).

Yozgat	444211	9	80	1	79	889	17,8	100,4	1,7
Zonguldak	601567	12	2	0	2	17	0,3	1,3	0,7
Aksaray	382806	8	1	0	1	13	0,3	8,6	0,0
Bayburt	75620	2	42	0	42	2777	55,5	62,2	0,0
Karaman	237939	5	4	0	4	84	1,7	6,3	1,3
Kırıkkale	274658	5	4	4	0	0	0,0	0,4	0,0
Batman	547581	11	59	0	59	539	10,8	49,1	0,6
Şırnak	475255	10	25	0	25	263	5,3	7,8	0,0
Bartın	189139	4	23	14	9	238	4,8	2,1	1,1
Ardahan	102782	2	3	0	3	146	2,9	7,8	0,0
İğdır	190424	4	17	3	14	368	7,4	-4,7	0,0
Yalova	220122	4	17	1	16	363	7,3	10,4	7,7
Karabük	230251	5	0	0	0	0	0,0	1,3	0,0
Kilis	128586	3	29	0	29	1128	22,6	22,6	0,0
Osmaniye	498981	10	145	6	139	1393	27,9	36,9	1,0
Düzce	351509	7	2	0	2	28	0,6	2,0	0,0
TOPLAM	76667864	1533	4876	534	4342	283	5,7	13,6	1,2