



*TÜRK DÜNYASI UYGULAMA ve ARAŞTIRMA
MERKEZİ
HALK SAĞLIĞI DERGİSİ*

SALGIN HABERLERİ

Nasıl atıf yaparım

Aydoğan S. Salgın haberleri. Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2017; 2(1),39-43.



Ocak-Haziran 2017 Salgın Hastalıkları

Sevil AYDOĞAN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Yazışma Adresi: Sevil AYDOĞAN, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD,
Eskişehir, Türkiye

E-mail: aydogan.sevil@gmail.com

Geliş tarihi: 09.06.2017, Kabul tarihi: 05.07.2017

Ocak-Haziran 2017 yılında salgın yapan hastalıklar ve en son salgın yaptıkları coğrafik bölge ve tarihleri verilerek sunulmuştur:

Orta Doğu Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü (MERS-CoV) (23.06.2017 Suudi Arabistan)

Ortadoğu solunum sendromu (MERS), 2012 yılında Suudi Arabistan'da ilk kez tanımlanan yeni bir koronavirüsün (MERS-CoV) neden olduğu viral bir solunum yolu hastalığıdır. Develer MERS-CoV için büyük bir rezervuardır. Bundan dolayı MERS enfeksiyonunun hayvan kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Hastayla korunmasız yakın temas gerçekleşmedikçe insandan insana kolayca bulaşmaz. Klinik spektrum asemptomatik enfeksiyondan şiddetli akut solunum yolu hastalığına ve ölüme kadar değişebilir. Bildirilen MERS vakalarının yaklaşık % 35'i ölmüştür. Vakaların yaklaşık %80'i Suudi Arabistan'dan bildirilmiştir. Ortadoğu'nun dışında tespit edilen vakalar genellikle Orta Doğu'da enfekte olan ve ardından Ortadoğu dışındaki bölgelere seyahat eden insanlardır. Nadiren Ortadoğu dışındaki bölgelerde de salgınlar meydana gelmiştir. Hastalığın kesin bir tedavisi ve aşısı yoktur. Destekleyici tedavi

uygulanmaktadır (1). 2017 yılında Suudi Arabistan ve Katar'da görülmüştür (2).

Kuş gribi A virüsü (09.06.2017 Çin)

İnfluenza virüsünün A, B, C olmak üzere üç değişik antijenik tipi mevcuttur. A tipi en önemli ve en sık rastlanan influenza virüsüdür (3). Kuş gribi A virüsü enfekte kanatlılarla veya pislikleriyle kontamine olmuş nesnelere doğrudan temas yoluyla insana bulaşır. Hayvanlarda geniş çaplı salgınlar 1997 yılından bu yana Afrika, Asya, Avrupa ve Orta Doğu bölgelerinde görülürken insan enfeksiyonları daha nadir meydana gelmiştir. Neuraminidaz inhibitörleri (oseltamivir, zanamivir) tedavide kullanılır ve insanlar için inaktive H5N1 aşısı birçok ülkede geliştirilmiş ve lisanslanmıştır. Korunma için etkilenen ülkelerdeki gezginler yabancı kuşlarla temastan kaçınmalı ve az pişmiş kümes hayvanları ürünlerini tüketmemelidir (4). Kuş gribi A (H7N9) virüsünün 2013 yılının başından beri laboratuvarında teyit edilmiş toplam 1533 insan enfeksiyonu bildirilmiştir. Çin Ulusal Sağlık ve Aile Planlaması Komisyonu (NHFPK) 2 Haziran 2017 de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne influenza A (H7N9) virüsüyle enfekte 9 insan vakası bildirmiştir. Daha sonra 9 Haziran 2017 de 12 yeni vaka bildirmiştir (5).

LASSA VİRÜSÜ (09.06.2017 Nijerya)

Lassa virüsü Arenaviridae virüsü ailesine ait bir RNA virüsüdür . Lassa ateşi zoonotik bir hastalıktır. İnsanlara kemirgen idrar veya dışkılarıyla kirlenmiş gıda maddeleri ve eşyalarla temas yoluyla bulaşır. Batı Afrika ülkelerinde endemik olan akut bir viral hemorajik ateş hastalığıdır. Lassa ateşi Benin, Gana, Gine, Liberya, Mali, Sierra Leone ve Nijerya'da endemik olarak bilinir. Genel vaka fatalite hızı % 1'dir. Hastaneye yatırılan ağır hastalar arasında gözlemlenen vaka fatalite hızı % 15'dir (6). Aralık 2009'da mevcut Lassa humması salgınının başlangıcından bu yana 9 Haziran 2017 itibariyle 104 ölüm dahil olmak üzere toplam 501 şüpheli vaka bildirilmiştir (7). 2017 yılında Benin, Togo, Burkina Faso, Liberya ve Nijerya'da görülmüştür (8).

POLİOVİRUS TİP 2 (08.05.2017 Kongo)

Çocuk felci esas olarak 5 yaş altı çocukları etkilemektedir. Virüs başlıca fekal oral yolla bulaşır. Vakaların ancak %0.5'inde irreversibl paralizi görülür. Felçle seyreden vakalarda %5 - %10 arasında solunum felci nedeniyle ölüm gelişir. Çocuk felci vakaları 1988 yılından bu yana, tahmini olarak 350,000 vakadan 2016'da 37 vakaya kadar % 99 oranında azalmıştır. 2017 yılında Suriye ve Kongo'da görülmüştür (9). Sonuncusu 8 Mayıs'ta olmak üzere Kongo'da 2017 yılında toplam 4 akut flask paralizi vakasında aşından türetilmiş Poliovirüs tip 2 (cVDPV2) saptamıştır (10).

HEPATİT A (Mayıs 2017 Avrupa ve Amerika)

Hepatit A enfeksiyonu genellikle akut seyreder ve kendi kendini sınırlar. Fekal oral yolla bulaşır. Güvenli su temini, gıda güvenliği, gelişmiş sanitasyon, el yıkama ve hepatit A aşısı hastalığa karşı savaşmanın en etkili yollarıdır (11). Haziran 2016 ile Mayıs 2017 arasında, özellikle homoseksüel erkekleri etkileyen

hepatit A vakalarında bir artış Avrupa ve Amerika'dan bildirilmiştir. Avrupa'da 16 Mayıs 2017 itibariyle 15 ülkeden 1173 vaka, Şili'de ise 5 Mayıs 2017 itibariyle 706 vaka rapor edilmiştir (12).

ZİKA VİRÜS(15.05.2017 Hindistan)

Zika virüsü, Filavivirus grubundan bir RNA virüsüdür (13). Aedes cinsi sivrisineklerin sokmasıyla bulaşır (14). Ana rezervuarı insanlar ve maymunlardır. İlk kez 1947 yılında Uganda'da Rhesus maymunlarında saptanmıştır. İnsanlarda ise ilk kez Uganda ve Tanzanya'da 1952 yılında saptanmıştır. Virüs ilk büyük salgını 2007 yılında Yap adasında (Mikronezya) gerçekleştirmiştir. Salgın Nisan-Temmuz ayları arasında 13 hafta sürmüş ve toplam 185 kişi hastalanmıştır (15). Son vaka ise 15 Mayıs 2017'de Hindistan'dan bildirilmiştir (16).

EBOLA (09.05.2017 Kongo)

Eskiden Ebola Hemorajik Ateşi olarak bilinen Ebola virüsü hastalığı insanlarda şiddetli ve sıklıkla ölümcül seyreden bir hastalıktır (17). Pteropodidae ailesinden yarasaların doğal Ebola virüsü barınakları olduğu düşünülmektedir. Virüs vahşi hayvanlardan insanlara kan, sekresyon ve diğer vücut sıvılarıyla temas yoluyla bulaşır ve insandan insana da aynı şekilde yayılır. Ebola virüsü hastalığı ilk kez 1976'da Sudan ve Kongo'da ortaya çıkmıştır. Batı Afrika'daki 2014-2016 salgını, virüsün keşfedilmesinden bu yana en büyük Ebola salgını olmuştur. Bu salgında, diğerlerinin hepsinden daha fazla vaka ve ölüm görülmüştür (18). Görülen 15,261 vakanın 11,325'i ölmüştür (19). Vaka fatalite hızı %25 - %90 arasında değişmekle birlikte ortalama % 50 civarındadır. İlk belirtiler ateş, kas ağrısı, baş ağrısı ve boğaz ağrısıdır. Bunu takiben kusma, ishal, döküntü, böbrek ve karaciğer fonksiyon bozukluğu belirtileri, iç ve dış kanamalar (örn: dişetinden sızıntı, dışkıda kan) izlenir. Laboratuvar bulgularında düşük beyaz küre ve trombosit sayısı ile

yüksek karaciğer enzimleri görülmektedir (18). Deneysel bir Ebola aşısının (RVSV-ZEBOV), Gine'deki büyük çaplı bir araştırmada virüse karşı oldukça koruyucu olduğu kanıtlanmıştır (18,20). Kongo'da 9 Mayıs 2017'de kanama semptomları olan, tanı konulamayan hastalık ve ölümlerden oluşan bir grup rapor edilmiş ve 2 gün sonra Ebola tanısı konmuştur (21).

HEPATİT E (19.04.2017 Nijer)

Hepatit E genellikle kendi kendini sınırlayan viral bir karaciğer enfeksiyonudur. Ancak fulminan hepatit de gelişebilir. Yılda yaklaşık 20 milyon Hepatit E enfeksiyonu, 3 milyondan fazla akut Hepatit E vakası ve 57,000'in üzerinde hepatit E ile ilişkili ölüm vardır (22). Virüs, fekal-oral yolla, esasen kontamine su yoluyla bulaşır. Hepatit E dünya çapında görülür, ancak yaygınlık Doğu ve Güney Asya'da en yüksek düzeydedir. Hepatit E virüsü enfeksiyonunu önlemeye yönelik bir aşı geliştirilmiş ve Çin'de ruhsatlandırılmıştır. Ancak henüz geniş kullanım imkanı bulamamıştır (23). Nijer Sağlık Bakanlığı 12 Nisan 2017'de DSÖ'ye ülkenin doğusundaki Diffa bölgesinde bir Hepatit E virüsü (HEV) salgınını bildirmiştir. Diffa Ana-Çocuk Merkezi'nde 9 Ocak 2017'den beri gebe kadınlar arasında sarılık vakalarında artış kaydedilmişti. Salgın resmi olarak 19 Nisan 2017'de Nijer Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiştir. Hastalar başlangıçta baş ağrısı, kusma, ateş, konjonktivit, pelvik ağrı ve hafıza kaybı ile başvurmuşlardır. Salgında test edilen 29 numunenin 15'i PCR ile Hepatit E için pozitif kabul edilmiştir. 3 Mayıs 2017 itibarıyla toplam 272 şüpheli Hepatit E vakası ve 27 ölüm bildirilmiştir (vak fatalite hızı: %9.6). Bir ölüm dışında bildirilen ölümlerin hepsi hamile kadınlarda görülmüştür (24).

SARIHUMMA (Nisan 2017 Brezilya)

Sarı humma enfekte sivrisinekler tarafından iletilen akut bir viral hemorajik hastalıktır. Başlıca belirtileri ateş, baş ağrısı, sarılık, kas ağrısı, mide bulantısı, kusma ve yorgunluktur. Hastaların küçük bir kısmında ciddi semptomlar gelişir ve bunların yaklaşık yarısı 7 - 10 gün içinde ölür. Virüs, Afrika'nın ve Orta ve Güney Amerika'nın tropikal bölgelerinde endemiktir. 2006 yılından bu yana, Batı Afrika'da hastalığa karşı mücadele konusunda önemli ilerleme kaydedilmiş ve 105 milyondan fazla kişi kitlesel kampanyalarda aşılanmıştır. Batı Afrika'da 2015 yılı boyunca herhangi bir sarı humma salgını görülmemiştir. Günümüzde sarı hummaya karşı spesifik bir anti-viral ilaç yoktur. Buna karşılık sarı humma aşısının tek bir dozu, sarı humma hastalığına karşı ömür boyu koruma sağlamak için yeterlidir (25). Hollanda Halk Sağlığı ve Çevre Ulusal Enstitüsü 9 Mart 2017'de DSÖ'ye kısa bir süre önce Surinam'ı ziyaret eden sarılıklı bir ateş vakası bildirmiş ve hastada sarı humma virüsü varlığı PCR ile teyit edilmiştir (26). Son olarak Nisan 2017'de ise Brezilya'da artan sarı humma vakaları nedeniyle DSÖ uluslararası seyahat edenler için sarı humma aşılama önerilerini güncellemiştir (27).

MENİNGOKOK (19.03.2017 Nijerya)

Menenjit, beyin ve omuriliği çevreleyen zarların enfeksiyonudur. Ciddi beyin hasarına neden olabilir ve tedavi edilmezse vakaların % 50'sinde ölümcüldür. Birkaç farklı bakteri menenjit nedeni olabilir. Neisseria meningitidis , büyük salgınlara yol açma potansiyeline sahiptir. N.meningitidis sadece insanları enfekte eder. Bakteri, kişiden kişiye solunum veya boğaz sekresyonları yoluyla iletilir. Batıda Senegal'den doğuda Etiyopya'ya (26 ülke) kadar uzanan Sahra altı Afrika'daki uzun menenjit kuşağında hastalık sık

görülmektedir. 2014 salgın döneminde, 19 Afrika ülkesi, 1,146 ölüm içeren 11,908 şüpheli vakayı rapor etmiştir (28). Hastalık 2017'de Togo ve Nijerya'da görülmüştür (29). Nijerya'da Aralık 2016'dan 19 Mart 2017'ye kadar 1,407 şüpheli menenjit vakası ve 211 ölüm bildirilmiştir (Vaka fatalite hızı %15). MenA konjuge aşısının başarılı bir şekilde uygulanması, menenjit A'nın azalma eğilimine yol açmıştır, ancak diğer meningokok serogrupları halen salgınlara neden olmaktadır. Togo'daki son salgın N.meningitidis serogrup W'ye bağlı bulunmuştur (30). Togo'da 2 Ocak'tan 12 Şubat 2017 tarihine kadar, üç ölümle sonuçlanan 48 şüpheli menenjit vakası bildirilmiştir (Vaka fatalite hızı % 6.3) (31).

SEUL VİRÜSÜ (10.02.2017 Kanada ve Amerika)

Seul virüsü bir Hantavirüs türüdür. Sıçan ısırıklarıyla veya sıçan idrar ve tükürüğüyle kontamine olmuş maddelerin hasarlı deriye veya müköz membranlara temasıyla insanlara bulaşır. Seul virüsü için doğal konak, Norveç sıçanı (*Rattus norvegicus*) ve siyah sıçan (*Rattus rattus*)'dır. Virüs evcil hayvanlara da bulaşmıştır ve uluslararası evcil hayvan ticareti insanlarda ortaya çıkan hastalığın artmasına neden olabilir. Seul virüsü enfeksiyonu insandan insana bulaşıcı değildir. Hastalığın etkili bir tedavisi yoktur. Klinik hafif semptomatik hastalıktan şiddetli enfeksiyona kadar değişir. Böbrek Sendromlu Hemorajik Ateş (HFRS) bir ağır enfeksiyon türüdür. Seul virüsü nedeniyle HFRS gelişen insanlar arasında vaka fatalite hızı % 1-2

arasında değişmektedir. Birleşik Devletler Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi (CDC) 24 Ocak 2017'de Seul virüsü ile ilgili 8 vaka bildirmiştir. Bu hastalığa sebep olan sıçanların Kanada'daki sıçan yetiştirme tesisinden ithal edildiği ortaya çıkmıştır. Kanada'da 10 Şubat 2017 itibariyle HFRS için üç pozitif insan vakası seroloji ile tespit edilmiştir (32). Seul virüsünün 25 Nisan 2017 itibariyle laboratuarda teyit edilmiş yeni insan vakası sayısı 17'dir (33).

KOLERA

Kolera, bağırsağın *Vibrio cholerae* ile enfekte edilmesinden kaynaklanan akut seyreden bir hastalıktır. Kolera enfekte kişinin dışkıyla kontamine olmuş su ve gıdalarla bulaşır. Dünyada her yıl 3-5 milyon vaka ve 100,000'in üzerinde ölüm meydana gelmektedir. Enfekte kişilerin yaklaşık % 5-10'unda şiddetli sulu ishal ve kusma gelişir. Bu durum dehidratasyon ve şoka yol açar. Tedavi edilmezse birkaç saat içinde ölüm meydana gelebilir. Derhal rehidrasyon ile kolera hastalarının % 1'den azı ölür (34). *V. cholerae*'nin ana rezervuarları insanlar, sıcak ve tuzlu su kaynaklarıdır. 2015 yılı süresince 1,304 ölüm dahil olmak üzere 42 ülkeden 172,454 vaka bildirildi (35). Yemen'de Ekim 2016'da başlayan salgında 27 Haziran 2017'ye kadar toplam 224,989 kolera vakası şüphesi ve 1,416 ölüm gelişti (Vaka fatalite hızı % 0.6) (36). Vakaların %46'sının 15 yaştan küçük çocuklar, %33'ünün ise 60 yaş üzeri kişilerden oluştuğu bildirilmiştir (37).

KAYNAKLAR

- 1) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/mers-cov/en/>
- 2) <http://www.who.int/csr/don/28-june-2017-mers-saudi-arabia/en/>
- 3) Acar, A., & Beşirbellioğlu, B. (2005). Kuş Gribi (Avian Influenza). *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(6), 345-353.
- 4) <http://www.who.int/ith/diseases/avianinfluenza/en>
- 5) <http://www.who.int/csr/don/28-june-2017-ah7n9-china/en/>
- 6) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs179/en/>
- 7) <http://www.who.int/csr/don/28-june-2017-lassa-fever-nigeria/en/>
- 8) http://www.who.int/csr/don/archive/disease/lassa_fever/en/
- 9) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/en/>
- 10) <http://www.who.int/csr/don/13-June-2017-polio-drc/en/>
- 11) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/en/>
- 12) <http://www.who.int/csr/don/07-june-2017-hepatitis-a/en/>
- 13) <http://dosyahsm.saglik.gov.tr/Eklenti/4187,zika-virus-hastaligi-bilgilendirme-ve-vaka-yonetim-rehberipdf.pdf?0>
- 14) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/en/>
- 15) http://klimud.org/public/uploads/files/zika_virus_bilgilendirme.pdf
- 16) <http://www.who.int/csr/don/26-may-2017-zika-ind/en/>
- 17) <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/about.html>
- 1) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>
- 19) Yeşilkaya, A., Demirkaya, M. H., Azap, Ö., & Arslan, H. Ekvator Ginesi Cumhuriyeti'nden Gelen Hastada Ateş, Bulantı, Kusma: Ebola mı? Sitma mı?. *Hemoglobin (g/dL)*, 16(13.4), 14-5.
- 20) <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616326186>
- 21) <http://www.who.int/csr/don/13-may-2017-ebola-drc/en/>
- 22) <http://www.who.int/immunization/diseases/hepatitisE/en/>
- 23) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs280/en/>
- 24) <http://www.who.int/csr/don/05-may-2017-hepatitis-e-niger/en/>
- 25) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs100/en/>
- 26) <http://www.who.int/csr/don/28-march-2017-yellow-fever-suriname/en/>
- 27) <http://www.who.int/csr/don/04-april-2017-yellow-fever-brazil/en/>
- 28) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs141/en/>
- 29) http://www.who.int/csr/don/archive/disease/meningococcal_disease/en/
- 30) <http://www.who.int/csr/don/24-march-2017-meningococcal-disease-nigeria/en/>
- 31) <http://www.who.int/csr/don/23-february-2017-meningococcal-disease-togo/en/>
- 32) <http://www.who.int/csr/don/20-february-2017-seoulvirus-usa-and-canada/en/>
- 33) <https://www.cdc.gov/hantavirus/outbreaks/seoul-virus/index.html>
- 34) <https://www.cdc.gov/cholera/general/index.html>
- 35) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/en/>
- 36) <http://www.emro.who.int/surveillance-forecasting-response/outbreaks/weekly-cholera-yemen-29-june-2017.html>
- 37) <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/suspected-cholera-yemen/en/>