



TÜRK DÜNYASI UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ HALK SAĞLIĞI DERGİSİ

SALGIN HABERLERİ MART 2018 GÜNEY AFRİKA LİSTERİA SALGINI

Didem Otkar¹

¹-Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Nasıl atıf yaparım;

Otkar D. Salgın Haberleri, Mart 2018 Güney Afrika Listeria Salgını. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(2):76-82.



SALGIN HABERLERİ MART 2018 GÜNEY AFRIKA LİSTERİA SALGINI

Didem Otkar¹

1-Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet:

Çalışmada Güney Afrika’da 28 Mart 2018 tarihinde görülen listeriyoz salgını hakkında bilgiler derlendi ve bu hastalık etkeni hakkında genel bilgi verildi

Anahtar kelimeler: Güney Afrika Listeria, Salgını, Mart 2018

LISTERIA OUTBREAK in SOUTH AFRICA by MARCH 2018

Abstract

The purpose of the study is to give information about the outbreak seen in South Africa on the dates 28 March respectively and its given generally information about the disease factor.

Keywords: Listeria, Outbreak, South Africa, March 2018

Yazışma Adresi: Arş. Gör. Dr. Didem Otkar, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

e-posta: ddmoktar@hotmail.com

Geliş tarihi: 15.05.2018, **Kabul tarihi:** 25.05.2018

Giriş

Güney Afrika'da, 2017 yılında başlayan gıda kaynaklı ciddi bir hastalık olan listeriyoz salgını devam etmektedir. Güney Afrika'nın tüm eyaletlerinden 1 Ocak 2017'den 14 Mart 2018'e kadar 978 laboratuvarca doğrulanmış listeriyoz vakası Ulusal Bulaşıcı Hastalıklar Enstitüsü'ne (NICD) bildirilmiştir (1).

Vakaların çoğunluğunun üç yerleşim yerinden geldiği bildirilmektedir. Gauteng'den 581 (% 59), Western Cape'den 118 (% 12) ve KwaZulu-Natal dan 70 (% 7) olup diğer vakaların ise Güney Afrika'daki diğer eyaletlerden geldiği bildirilmiştir. Bu süre içinde hastalığın fatalite hızı (183/674) %27 olarak bulundu. Bulunan hız, dünya çapında kayıtlı diğer listeriyoz salgınları ile benzerlik göstermekteydi. Ölümle sonuçlanan vakaların çoğu, yenidoğanlar, hamile kadınlar, yaşlılar ve bağışıklık sistemi baskılanmış kişiler gibi yüksek risk taşıyan kişilerdir. Salgında, vakaların % 42'sinin hamilelik veya doğum sırasında enfekte olan yenidoğanlardan oluştuğu rapor edildi (2).

Vakaların büyük bir alt kümesinden elde edilen izolatlar üzerinde genom dizilimleri araştırılmıştır. İzolatların % 91'inde *Listeria monocytogenes* Sekans Type 6 (ST6) suşu görüldü. Aynı ST6 sekans tipi, "Polony" olarak adlandırılan ve yaygın olarak tüketilen, tüketime hazır

işlenmiş et ürününde de tespit edilmiştir. Aynı suşun, söz konusu ürünün imalatçısının işleme ortamında da bulunduğu bildirilmiştir. Güney Afrika Sağlık Bakanlığı 4 Mart 2018 tarihinde, bu ürünün, salgının kaynağı olduğuna inanıldığını duyurmuştur (1).

Gıda işleme şirketi ve perakendecilerden 3'ü Afrika bölgesinde olup 15 ülkeye (Angola, Botswana, Kongo Demokratik Cumhuriyeti, Gana, Lesotho, Madagaskar, Malavi, Mauritius, Mozambik, Namibya, Nijerya, Svaziland, Uganda, Zambiya ve Zimbabve) ihracat yapmaktadır. Bu ülkelerin tümü, ilgili ürünlerin toplatılması çalışmalarını gerçekleştirmiştir. Güney Afrika'daki diğer gıda üretim şirketlerinden gelen çevresel örneklerde de *Listeria monocytogenes* için yapılan testlerin sonucu pozitif çıkmış olup ancak salgın suşundan farklı suşlar tespit edilmiştir. Bu şirketlerde de gıdaları toplatma çalışmaları yürütülmüştür (1).

Güney Afrika'daki mevcut salgında bildirilen vakaların %90'ı, baskın ST6 salgını türüne kıyasla farklı *Listeria monocytogenes* suşları ile enfekte olmuştur. Bu durum, birden fazla salgının devam ettiğini gösteriyor olduğundan vakaların enfeksiyon kaynağını belirlemek için daha kapsamlı araştırmaların yapılması önerilmektedir (2).

Halk Sağlığı Cevabı

Güney Afrika'da salgın inceleme ve kontrol etme faaliyetlerini koordine etmek için çok sektörlü ulusal bir görev gücü faaliyete geçirilmiştir:

*Güney Afrika Sağlık Bakanı, salgının kaynağını duyurmak için 4 Mart 2018'de bir basın toplantısı düzenlemiştir.

*Kaynakların tespit edilmesini takiben, ulusal yetkililer enfeksiyon ve ilgili ölümleri azaltmak için, söz konusu

ürünlerin ihracatı ve hassas gruplarla risk iletişimi gibi tedbirlerle ilgili olarak bildirimlerin yayınlanmasını da kapsayan geniş bir önlem paketi almıştır.

*Güney Afrika Kalkınma Toplumu (SADC) Sağlık Bakanları, 15 Mart 2018'de Johannesburg'da bilgi paylaşmak ve listeriyoz için hazırlık ve müdahale geliştirmek amacıyla bir toplantı yapmışlardır. Sağlık Bakanları uluslararası seyahat ve ticaret için ilave

sağlık önlemleri konusunda Uluslararası Sağlık Tüzüğü (UST) kapsamındaki hakları ve yükümlülükleri hakkında bilgi alışverişinde de bulunmuşlardır.

*Listeriyoz, Güney Afrika'da Aralık 2017'den beri bildirim gerektiren bir tıbbi durum haline getirilmiştir.

*Ulusal risk iletişimi faaliyetleri Aralık 2017'den itibaren "Daha güvenli

gıda mesajlarıyla ilgili DSÖ'nün 5 tavsiyesi" etrafında başlatılmıştır. Bunlar (1);

1. Temiz tut.
2. Çiğ ve pişmişleri birbirinden ayır.
3. İyi pişir.
4. Doğru ısıda sakla.
5. Güvenli su ve işlenmemiş ürünleri kullan.

Dünya Sağlık Örgütü Risk Değerlendirmesi

Güney Afrika'da 2017'den beri devam eden salgın dünyada şimdiye kadar tespit edilen en büyük listeriyoz salgınıdır. Listeriyozun potansiyel olarak uzun inkübasyon süresi nedeniyle (1-3 haftadan 70 güne kadar) daha fazla vaka beklenmektedir. Salgının kaynağı tespit edildikten sonra da, DSÖ ihraç edilen temaslı ürünlerin diğer ülkelerde listeriyoz vakaları ile sonuçlanmış olabileceğinden endişe duymaktadır.

DSÖ ve Uluslararası Gıda Güvenliği Yetkilileri Ağı (INFOSAN) Sekreterliği ile, tanımlanan 15 ülkenin her birine ihraç edilen ürün gruplarıyla ilgili ayrıntılı bilgi paylaşılması önerildi. Böylece, riskli ürünlerin etkili şekilde geri çağırılmasının kolaylaşacağı tahmin edilmektedir. Son zamanlarda

Namibya'dan, laboratuvar teyit edilmiş bir listeriyoz vakası bildirdi. Vakanın ve diğer olası vakaların uygun şekilde araştırılması ve belirtilen gıda kaynaklarının belirlenmesi açısından önemli bulunmuştur. Güney Afrika'daki salgının potansiyel bağlantılarını belirlemek için izole edilmiş *Listeria monocytogenes* suşları sekanslama çalışmalarının yapılması tavsiye edilmektedir.

Etkilenen ülkelere bazıların listeriyoz vakalarını tespit etmek için yerleşik sörveyans sistemleri ve laboratuvar teşhis hizmetlerinin bulunmaması, DSÖ'nü destek çalışmaları için hazır olmaya ve müdahaleye zorlamıştır. Bu arada salgınla ilgili kamuoyunun kaygısındaki artış, çeşitli sosyal medya platformlarındaki medya raporlarına ve tartışmalara yansımıştır (2).

Dünya Sağlık Örgütü Tavsiyesi

DSÖ, ülkelerin gelecekteki benzer olayları önlemek ve kendi toplumları için güvenli bir gıda teminini tesis etmek için ulusal gıda güvenliği ve hastalık sörveyans sistemlerini güçlendirmeleri gerektiğini bildirmektedir. Ayrıca, DSÖ ülkeleri, henüz yapılmadıysa, Kasım 2017'de yayınlanmış olan ve "Listeriyoz hakkında DSÖ bilgi notu"na atıfta bulunan "DSÖ'nün gıda kaynaklı hastalıkların sörveyansı ve yanıtını güçlendirmekle ilgili kılavuzunun" en iyi şekilde kullanılması için listeriyozu bildirim zorunlu bir hastalık haline getirmek üzere *Salmonella* türleri, *Campylobacter jejuni*, *Escherichia coli* ve

Listeria monocytogenes gibi yaygın gıda kaynaklı patojenlere daha fazla dikkat göstermeye davet etmektedir (1).

Sorumlu yetkililer, halkla ilişkiler konusunu ele almak ve salgın kontrol tedbirlerini teşvik etmek için risk iletişimini güçlendirmek, listeriyozun önlenmesi ve kontrolü konusunda halk sağlığı tavsiyesini tesis etmeye teşvik edilmektedir (2).

DSÖ, Güney Afrika Hükümeti tarafından belirtilen işlenmiş et ürünlerinin geri çağırılması dışında, bu salgınla ilgili herhangi bir seyahat veya ticaret kısıtlaması önermemektedir. Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri' ne Taraf Devletler, bilimsel

ilkelere dayanmayan ve uluslararası seyahat ve ticarete önemli ölçüde müdahale eden, engel olan eylemlerde bulunmak istemelerine karşılık DSÖ bunun Uluslararası Sağlık Düzenlemeler' nin ruhuna ve amacına aykırı olduğunu ve halk sağlığı görevlerinin yerine getirilmesini engelleyebileceğini belirtmektedir (2).

Listeriyoz

Gıda kaynaklı listeriyoz, *Listeria monositogenes* bakterisinin neden olduğu gıda kaynaklı ciddi bir hastalıktır (3). *Listeria monositogenes*, aerobik, gram-pozitif kokobasildir (6).

Doğal ortamda yaygın olan ve yüksek oranda ölüm oranına sahip olan insan besin kaynaklı bir patojendir (7).

Dünya ülkelerine ve bölgelerine bağlı olarak yılda milyonda 0.1 ile 10 vaka olarak görülebilen nispeten nadir bir hastalıktır. Listeriyoz vakalarının sayısı az olsa da, enfeksiyonla ilişkili yüksek ölüm oranı hastalığı önemli bir halk sağlığı sorunu haline getirmektedir. *Listeria monositogenes* etkeni, genellikle buzdolaplarında düşük sıcaklıklarda hayatta kalabilir ve çoğalabilir.

Enfeksiyonun bulaş yolu çok sayıda *Listeria monocytogenes* ile kontamine yiyecekleri tüketmektir. Enfeksiyon insandan insana bulaşabilir, özellikle hamile kadınlardan doğmamış bebeklere bulaş önemlidir (3).

Listeria monositogenes doğada her yerde örneğin toprak, su ve hayvan sindirim yollarında bulunabilir. Sebzeler topraktan veya gübre kullanılmasıyla kirlenmiş olabilir. Buzdolabında saklanan uzun raf ömürlü yiyecekler veya pişirilmeden tüketilen gıdalar bakterinin çoğalması ve bulaşında önemlidir (3).

Semptomlar

Listeriyoz genellikle hamile kadınlar için hafif bir hastalıktır, ancak fetus veya yenidoğan bebekte ciddi hastalıklara neden olur. Altmışbeş yaş ve üstü yetişkinler ve zayıflamış bağışıklık

Seyahat edenler için, pişmemiş yiyeceklerden uzak durmak, birkaç saat oda sıcaklığında tutulan yiyeceklerden kaçınmak ve yemek hazırlama veya tüketmeden önce elleri sabun ve suyla iyice yıkamak gibi iyi bir yemek hijyeninin uygulanması tavsiye edilmektedir (2).

sistemi olanlarda sepsis, menenjit veya ensefalit gibi ciddi enfeksiyonlar açısından risk altındadır. Listeriyoz kemikler, eklemler, göğüs ve karın bölgesi dahil olmak üzere vücudun birçok bölgesini etkileyebilir. Ateş, kas ağrısı, baş ağrısı, boyun tutulması, denge kaybı, konfüzyon ve konvülsiyonlar görülebilir (4).

Hastalığın iki formu vardır. İnvaziv ve noninvaziv listeriyoz. Noninvaziv listeriyoz esas olarak sağlıklı insanları etkileyen hafif bir hastalıktır. Semptomlar ishal, ateş, baş ağrısı ve kas ağrısıdır. Kuluçka süresi birkaç gün kadar kısadır. Bu hastalığın salgınları genellikle yüksek dozlarda *Listeria monocytogenes* içeren gıdaların alınmasıyla oluşur (3).

İnvaziv listeriyoz, hastalığın daha şiddetli formudur ve genellikle toplumun yüksek risk gruplarını etkiler. Bunlar arasında hamile kadınlar, kanser tedavisi gören hastalar, AIDS ve organ nakli hastaları, yaşlılar ve bebekler bulunur. Bu hastalık şekli şiddetli semptomlar ve yüksek fatalite oranı ile karakterizedir (% 20-30). Semptomlar ateş, kas ağrısı, septisemi, menenjit tablolarıyla kendisini gösterebilir. Kuluçka süresi genellikle bir-iki haftadır, ancak birkaç gün ile 90 gün arasında değişebilir (3).

Gebe kadınlar tipik olarak sadece ateş, yorgunluk ve kas ağrıları gibi diğer grip benzeri belirtilerle karşılaşılır. Bununla birlikte, hamilelik sırasında meydana gelen enfeksiyonlar, yenidoğan için düşük, ölü doğum, erken doğum veya hayati tehlike oluşturan enfeksiyonlara yol açabilirler (4).

Tamı Tedavi

Listeriyoz hastalığının teşhisinde; *Listeria monocytogenes*'in vücut dokusu veya sıvısında örneğin; kan, omurilik sıvısı veya plasentadan bakteri kültüründe üretilmesi ile olur. Listeriyoz, uygun antibiyotik ile tedavi edilir (4).

Korunma

Listeria etkeni gıda işleme fabrikalarında kontamine olmuş gıda ürünlerinde yıllarca yaşayabilir. Bakteri pişirilmemiş etler ve sebzeler, pastörize olmayan süt ve süt ürünleri, krem peynir, işlenmiş etler(yemeğe hazır) ve füme balık gibi çeşitli yiyeceklerde bulunmuştur. Listeria pastörizasyon ve pişirme ile öldürülebilir. Ancak sosisli sandviç gibi bazı işlenmiş etlerde ve paketlenme öncesi şarküterilerde kontaminasyon meydana gelebilir. Meksika peynirlerinde olduğu gibi pastörize süt kullanılmasına rağmen peynir yapım aşamasında yine de bulaş olabilmektedir (5).

İnfeksiyondan Korunmak İçin Öneriler

- ✓ Ellerin sık sık su ve sabunla yıkanması. Su ve sabun bulunamıyorsa alkol bazlı el dezenfektanların kullanılması
- ✓ Riskli yiyecek ve içeceklerin tüketiminden kaçınılması
- ✓ İçme sularının güvenli kapalı paketlerde bulunması, eğer bulunamıyorsa içmeden önce kaynatılması
- ✓ Sokak satıcılarından yiyecek veya içecek satın almaması

- ✓ Meyve ve sebzelerin yıkanmadan ve soyulmadan tüketilmemesi
- ✓ Meyveler ve sebzeler gibi çiğ ürünleri kesmeden, pişirmeden ve yemeden önce akan musluk suyu altında iyice durulanması. Ürün soyulacak bile olsa öncesinde yıkanması
- ✓ Kavun, salatalık gibi sert ürünlerin temiz bir fırçayla fırçalanması
- ✓ Hazır gıdalar ve pişmiş yiyeceklerin sebzelerden, pişmemiş et ve kümes hayvanı etlerinden ayrılması
- ✓ Pişmemiş gıdaları hazırladıktan ve kullandıktan sonra kesme tahtası, tezgah, bıçak ve ellerin yıkanması
- ✓ *Listeria monocytogenes* birçok bakteriden farklı olarak, buzdolabında ki bazı yiyeceklerde üremeye ve çoğalmaya devam edebileceğinden buzdolabı ısısının sıfır derece veya daha düşük olması
- ✓ Buzdolabına dökülen gıdaların hemen sıcak su ve sıvı sabunla temizlenmesi.
- ✓ Hayvansal kaynaklı gıdaların (et, süt gibi) iyi pişirilmesi
- ✓ Pastörize olmayan veya çiğ süt içilmemesi ve bu sütlerden üretilmiş gıdaların yenmemesi
- ✓ Kişilerde ateş, kas ağrıları, halsizlik, ishal, bulantı, kusma şikayetleri olup kendisini hasta hissedenlerin hemen doktora veya bir sağlık kuruluşuna başvurması
- ✓ Seyahat öyküsü bulunan bireylerin hekim başvurularında seyahatten bahsetmeleri (5)

**Dünya Sağlık Örgütü Tarafından 8 Ocak –10 Mayıs 2018 Döneminde
Bildirilen Salgın Vakaları**

<i>ETKEN</i>	<i>YER</i>	<i>TARİH</i>	<i>TOPLAM OLGU</i>	<i>SEROPOZİTİF OLGU</i>	<i>ÖLÜM</i>
<i>MeRS-CoV</i>	<i>Malezya</i>	<i>08.01.2018</i>	<i>70</i>	<i>1</i>	<i>-</i>
<i>Kolera</i>	<i>Birleşik Tanzanya Cumhuriyeti</i>	<i>12.01.2018</i>	<i>33421</i>	<i>7000 den fazla örnek alındı. %47de lab+</i>	<i>542</i>
<i>Hepatit E</i>	<i>Namibiya</i>	<i>15.01.2018</i>	<i>237</i>	<i>21</i>	<i>-</i>
<i>Sarı Humma</i>	<i>Brezilya</i>	<i>22.01.2018</i>	<i>145</i>	<i>35</i>	<i>20</i>
<i>Koronavirus MeRS-CoV</i>	<i>Sudi Arabistan</i>	<i>26.01.2018</i>	<i>20</i>	<i>20</i>	<i>9</i>
<i>Kolera</i>	<i>Mozambik</i>	<i>19.02.2018</i>	<i>1799</i>	<i>1799</i>	<i>1</i>
<i>Lassa ateşi</i>	<i>Liberya</i>	<i>22.02.2018</i>	<i>91</i>	<i>33</i>	<i>15</i>
<i>H7N7</i>	<i>Çin</i>	<i>22.02.2018</i>	<i>29</i>	<i>1</i>	<i>-</i>
<i>Rift Vadisi Ateşi</i>	<i>Gambiya</i>	<i>26.02.2018</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Chikunkunya</i>	<i>Kenya</i>	<i>27.02.2018</i>	<i>453</i>	<i>32</i>	<i>-</i>
<i>Sarı Humma</i>	<i>Brezilya</i>	<i>27.02.2018</i>	<i>464</i>	<i>464</i>	<i>154</i>
<i>Lassa Ateşi</i>	<i>Nijerya</i>	<i>01.03.2018</i>	<i>1081</i>	<i>317</i>	<i>90</i>
<i>Kolera</i>	<i>Kongo Demokratik Cumhuriyeti</i>	<i>02.03.2018</i>	<i>1065</i>	<i>83</i>	<i>43</i>
<i>Aşı Türevi Poliovirus Tip-2 cVDPV2</i>	<i>Somali</i>	<i>09.03.2018</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>-</i>
<i>Sarı Humma</i>	<i>Brezilya</i>	<i>09.03.2018</i>	<i>723</i>	<i>723</i>	<i>237</i>
<i>MeRS-CoV</i>	<i>Umman</i>	<i>15.03.2018</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>-</i>
<i>H1N2</i>	<i>Hollanda</i>	<i>23.03.2018</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>-</i>
<i>Lassa Ateşi</i>	<i>Nijerya</i>	<i>23.03.2018</i>	<i>1495</i>	<i>376</i>	<i>119</i>
<i>Listeriozis</i>	<i>Güney Afrika</i>	<i>28.03.2018</i>	<i>978</i>	<i>978</i>	<i>183</i>
<i>Kolera</i>	<i>Somali</i>	<i>29.03.2018</i>	<i>1613</i>	<i>19</i>	<i>9</i>
<i>Listeriozis</i>	<i>Avusturalya</i>	<i>09.04.2018</i>	<i>20</i>	<i>19</i>	<i>7 + 1düşük</i>
<i>Lassa Ateşi</i>	<i>Nijerya</i>	<i>20.04.2018</i>	<i>1849</i>	<i>413</i>	<i>114</i>
<i>Dang humması</i>	<i>Fransa-Reunion</i>	<i>01.05.2018</i>	<i>1816</i>	<i>428</i>	<i>-</i>
<i>Listeriozis</i>	<i>Güney Afrika</i>	<i>02.05.2018</i>	<i>1024</i>	<i>1024</i>	<i>200</i>
<i>Ebola</i>	<i>Demokratik Kongo cumhuriyeti</i>	<i>10.05.2018</i>	<i>32</i>	<i>2</i>	<i>-</i>

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü, Seyahat Sağlığı - Güney Afrika'da Listeriozis. <http://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HaberDetay/965> Erişim tarihi: 13.05.2018
2. World Health Organization (WHO), Listeriosis - South Africa. <http://www.who.int/csr/don/28-march-2018-listeriosis-south-africa/en/> Erişim tarihi: 28.04.2018
3. World Health Organization(WHO), Listeriosis. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/listerosis/en/> Erişim tarihi: 13.05.2018
4. Centers for Disease Control and Prevention(CDC), Listeria. <https://www.cdc.gov/listeria/faq.html> Erişim tarihi: 02.05.2018
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü, Seyahat Hastalığı - Listeria Hastalığı. <http://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HastalikDetay/Listeria-Hastaligi> Erişim tarihi: 13.05.2018
6. Schlech III, W. F., & Acheson, D. Foodborne listeriosis. *Clinical Infectious Diseases*, (2000), 31(3), 770-775.
7. Hilliard, A., Leong, D., O'Callaghan, A., Culligan, E. P., Morgan, C. A., DeLappe, N., ... & Gahan, C. G. Genomic Characterization of *Listeria monocytogenes* Isolates Associated with Clinical Listeriosis and the Food Production Environment in Ireland. *Genes*, (2018) 9(3), 171.

