



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM AŞI İLE
ÖNLENEBİLİR HASTALIKLAR DAİRESİ BAŞKANLIĞI
02/04/2018 11:22 - 21001706 - 131.10.02 - E.352



Sayı : 21001706-131.10.02
Konu : Kızamık Eliminasyon Programı

..... VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi'ndeki çeşitli ülkelerde 2005 yılından itibaren yaşanan salgınlar nedeniyle ülkemizde Haziran 2012 tarihinden bu yana, yurtdışından impoite ve impoite vakalarla ilişkili vakalar görülmektedir. Kızamık salgınının halen devam etmekte olduğu bölge ülkeleri arasında Ukrayna, Romanya, Bulgaristan, Yunanistan, Sırbistan, İtalya, Fransa, Almanya, Gürcistan, Rusya Federasyonu ve Suriye yer almaktadır.

Ülkemizde, 2012 yılından bu yana yürütülmekte olan yoğun bağışıklama ve kontrol çalışmaları ile vaka artışı kontrol altına alınmıştır. 2017 yılında bildirilen vaka sayısı 84'tür. Bu vaka sayısı, aşılama oranları ve aşının koruyuculuk düzeyiyle uyumludur. Ancak, düşük sayılarda da olsa ülkemizde virüs dolaşımının halen devam etmekte olduğu da bilinmektedir. Nitekim 2018 yılının ilk üç ayında 13 ilimizden bildirilmiş ve doğrulanmış olan 55 kızamık vakası bulunmaktadır.

Kızamık hastalığının mevsimselliği ve bulaşmanın solunum yoluyla olmasından dolayı önlemlerin artırılarak sürdürülmesi gerekmektedir. Bu nedenle, Bilim Kurulu tarafından tavsiye edilen hastalık kontrol stratejilerin hatırlatılmasına ihtiyaç duyulmuştur:

1. Eğitim:

- Kızamık Eliminasyon Programı ve olası kızamık vakalarında yaklaşım konulu yenileme 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 edilmeli ve okunması 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 2017 yılına ilişkin vaka saptama hızlarının dağılımı verilmiştir. Tüm illerin bu verileri değerlendirerek kendi sürveyanslarını ivedilikle gözden geçirmeleri gerekmektedir.

Adres: Aşı İle Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı
Faks No:(312) 565 5494
e-Posta:ayse.gumus@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için:Ayşe GÜMÜŞ
Unvan:ŞEF

Telefon No:(0312) 565 5670

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b7c50cb4-e6ed-44e0-bf0f-580f119f5187 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 252531c-7a05-4988-9164-77cceb2aad kodu ile erişebilirsiniz.

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

- 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 düşünülen vakalardan mutlaka nazofarengeal 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 olmadığı sorgulanmalıdır. Her 15 günde bir AFP ve MNT sürveyansı ile entegre biçimde "0 Vaka Bildirim Formu" aracılığıyla "**0 Vaka Bildirimi**" yürütülmelidir.
- İllerde vaka saptanması durumunda ise günlük aktif sendromik (makülopapüler döküntü) sürveyansa geçilmesi gerekmektedir.
- Karar Destek Sistemi (KDS)'nde kızamık tanısı almış vakalar da kontrol edilerek numunelerinin alınmış olup olmadığı ve gerekli filyasyon çalışmalarının ve temaslı takiplerinin yapılıp 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. 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 01.04.2010 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 6 ayın üzerindeki herkese profilaktik olarak ilk 72 saat içerisinde bir doz KKK aşısı (6-9 ay arası temaslılara sadece kızamık içeren aşı uygulanabilir) uygulanmalıdır. Tüm temaslılar üç hafta boyunca belirtiler açısından izlenmelidir. Aşı uygulamasının yapılmadığı kızamık vakasıyla temas eden 6 aydan küçük bebeklere annenin IgG düzeyi kontrol edilerek intravenöz immünglobulin

Adres: Aşı İle Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı

Faks No:(312) 565 5494

e-Posta: ayse.gumus@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için: Ayşe GÜMÜŞ

Unvan: ŞEF

Telefon No: (0312) 565 5670

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b7c50cb4-e6ed-44e0-bf0f-580f119f5187 kodu ile erişebilirsiniz.

Evrakın <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b7c50cb4-e6ed-44e0-bf0f-580f119f5187 kodu ile erişebilirsiniz.

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

(IVIG) uygulanmalıdır.

- Her ilde bir istasyon hastane belirlenerek her zaman IVIG bulundurulması sağlanmalıdır.
- 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 ve aşılama başlatılmalıdır.
- Temaslı ve hasta kişilerin aile hekimleri de bireysel takip çalışmalarından sorumludur.

4. Rutin Aşılama:

- Tüm hizmet birimlerinde, rutin aşılamaların 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.

5. 9-11 ay Aşılaması:

- 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 aşılamasının, uzun süredir (Haziran 2016'dan bu yana) vaka bildirim olmaması nedeniyle; bildirilen vakaların epidemiyolojik dağılımı da göz önüne alınarak (ileride ihtiyaç halinde tekrar değerlendirmek üzere) sonlandırılmasına karar verilmiştir.

6. 1-15 yaş Eksik Aşıların Tamamlanması:

- Aile hekimleri tarafından, kendilerine kayıtlı 15 yaş altı çocukların aşılanmadurumlarının (aşı kartı veya AHBS yoluyla) gözden geçirilerek yaşına göre eksik aşıları olan tüm çocuklar aşılanmalıdır.

7. Ana Sınıfı Aşılaması:

- Ulusal Kızamık Doğrulama Komitesi'nin 2 Mayıs 2016 tarihli toplantısında, 2012 yılından bu yana sürdürülmekte olan anasınıfı aşılamalarının, 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.

Adres: Aşı İle Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı
Faks No:(312) 565 5494

e-Posta: ayse.gumus@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için: Ayşe GÜMÜŞ

Unvan: ŞEF

Telefon No:(0312) 565 5670

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b7c50cb4-e6ed-44e0-bf0f-580f119f5187 kodu ile erişebilirsiniz.
Evrakın Belge No: 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

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 aşılama durumu sorgulanmaksızın kızamık içeren aşı 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 aşılama çalışmalarında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır. Bu personelin aşılama sonrasında, hizmetten geri çekilmesine de gerek yoktur.

11. Kohort Aşılması:

- Aile hekimleri tarafından, kendilerine herhangi bir nedenle başvuran 1980-1991 yılları arasında doğan kişilerin KKK aşılama durumları sorgulanarak bu yaş grubunda yer alan ve kayıtlı iki doz KKK aşısı olmayan erişkinlere, talepleri halinde, dört hafta arayla iki doz olarak KKK aşı uygulanmalıdır.

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 dağıtımını iki hafta süresince ertelenmeli, bu süre içerisinde terhis edilenlere durumu açıklayan bir bilgi notu gönderilmelidir.

Adres: Aşı İle Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı
Faks No:(312) 565 5494

e-Posta:ayse.gumus@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için:Ayşe GÜMÜŞ
Unvan:ŞEF

Telefon No:(0312) 565 5670

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b7c50cb4-e6ed-44e0-bf0f-580f119f5187 kodu ile erişebilirsiniz.
Evrakın Belge No:5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

13. Sağlık Kurumlarında Alınacak Önlemler:

Hastane enfeksiyonu şeklinde yayılımın önlenmesi konusunda hastanelerle işbirliği güçlendirilmelidir. Poliklinik ve acil servislerde uygulanacak izolasyon ve triyaj önlemlerini yönetmek üzere hastane yönetiminin sorumluluğunda çalışmakta olan enfeksiyon kontrol komiteleri devreye sokulmalıdır.

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 (tercihen N95) kullanılmalıdır.
- 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 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. İl Sağlık Müdürü, programın yürütülmesinden ve hedeflere ulaşılmamasından birinci derecede sorumludur.

Adres: Aşı İle Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı
Faks No:(312) 565 5494

e-Posta: ayse.gumus@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için: Ayşe GÜMÜŞ
Unvan: ŞEF

Telefon No:(0312) 565 5670

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b7c50cb4-e6ed-44e0-bf0f-580f119f5187 kodu ile erişebilirsiniz.

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

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

e-imzalıdır.
Dr.Hüseyin İLTER
Bakan a.
Genel Müdür

Ekler:

- 1-Olası Kızamık Vakalarına Yaklaşım konusunda Özet Bilgi Notu (5 sayfa).
- 2-Kızamık Vaka Saptama Hızlarının İllere Göre Dağılımı (Türkiye, 2017) (2 sayfa).

Dağıtım:

81 İl Valiliğine
(İl Sağlık Müdürlüğü)

Adres: Aşı İle Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı
Faks No:(312) 565 5494
e-Posta: ayse.gumus@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için: Ayşe GÜMÜŞ
Unvan: ŞEF

Telefon No:(0312) 565 5670

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b7c50cb4-e6ed-44e0-bf0f-580f119f5187 kodu ile erişebilirsiniz.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 123251e7a054988-9164-77cceb2aad kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Değerli Hekimler,

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesinin Kızamık Eliminasyon hedefine paralel olarak kızamık ve kızamıkçığın eliminasyonu hedef olarak benimsenmiş olup 2002 yılından bu yana **Kızamık Eliminasyonu Programı** yürütülmektedir.

Ülkemiz, bulunduğu konum ve insan hareketleri nedeniyle risk altındadır. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi'ndeki çeşitli ülkelerde 2005 yılından itibaren yaşanan salgınlar nedeniyle ülkemizde Haziran 2012 tarihinden bu yana, yurtdışından importe ve importe vakalarla ilişkili vakalar görülmektedir. Kızamık salgınının halen devam etmekte olduğu bölge ülkeleri arasında Ukrayna, Romanya, Bulgaristan, Yunanistan, Sırbistan, İtalya, Fransa, Almanya, Gürcistan, Rusya Federasyonu ve Suriye yer almaktadır.

Artan insan hareketlerine paralel olarak ülkemize de yurt dışından importe vakalar gelmekte ve bu vakalardan aşısız veya eksik aşıli kişiler etkilenebilir hasta olabilmektedir. Nitekim 2012-2013 döneminde toplam 7754 vaka tespit edilmiştir. 2014 yılında bildirilen vaka sayısı 565, 2015 yılında 342, 2016 yılında 9, 2017 yılında ise 84 vaka ile sınırlı kalmıştır.

Ülkemizde kızamık virüs dolaşımının düşük sayılarda olmakla birlikte halen devam etmekte olduğu izlenmektedir. Nitekim 2018 yılının ilk üç ayında ise 55 kızamık vakası bildirilmiştir.

Ülkemizdeki yasal düzenlemelere göre; **kızamık ihbarı ve bildirim zorunlu bir hastalıktır**. Sağlık Bakanlığının 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 İl Sağlık Müdürlüğü'nün 2230075.....numarasına fakslanmalıdır.
4. İl Sağlık Müdürlüğü'nün 2230000/1146 numaralı telefonuna **ihbarda** bulunulmalıdır.
5. Alınan serum örneği İl Sağlık 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 İl Sağlık 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 ve 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 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

İl Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezi'ninnolu telefonlarına ihbarda bulunulmalıdır.

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

- Vakadan seruma ek olarak idrar ve nazofarengal 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).
- Nazofarengal sürüntü örneği steril eküvyonla alınarak Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Daire Başkanlığı Viroloji Laboratuvarı tarafından hazırlanacak **viral 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 İl Sağlık 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 aşılmalıdır.
- 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 kullanılmalıdır.
 - 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 sınıfı, 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 Uygulanması 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.
- **Önem 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 Uygulanması:

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; 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 Uygulanması

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.