

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 impoite ve impoite vakalarla ilişkili vakalar görülmektedir. Kızamık salgınının halen devam etmekte olduğu bölge ülkeleri arasında Ukrayna, Romanya, Bulgaristan, Yunanistan, Sırbistan, Litvanya, Bosna Hersek, İsrail, İtalya, Fransa, Almanya, Gürcistan, Arnavutluk, Rusya Federasyonu, Kazakistan, Kırgızistan ve Suriye yer almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Kızamık Doğrulama Komitesi tarafından Türkiye'de endemik kızamık virüsü dolaşımının **2017 yılı itibarıyla 24 ay süresince durmuş olduğu** ifade edilmiştir. Ancak Ülkemizde kızamık virüsü dolaşımının düşük sayılarda olmakla birlikte halen devam etmekte olduğu izlenmektedir. Artan insan hareketlerine paralel olarak ülkemize de yurt dışından impoite vakalar gelmekte ve bu vakalardan aşısız veya eksik aşıllı kişiler etkilenecek hasta olabilmektedir.

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. 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.
2. Vakadan seruma ek olarak idrar ve nazofarengeal sürüntü alınarak laboratuvara gönderilmelidir.
3. Ekteki laboratuvar istek formu ve vaka inceleme formu eksiksiz bir şekilde doldurulup düzenleyen hekim kaşe ve imzasında içerecek şekilde ile tarayıcıdan taratılarak, birlikte İl Sağlık Müdürlüğünün hsm38.bhkp@saglik.gov.tr elektronik posta adresine gönderilmeli ve **(352) 221 1151 numarasına** fakslanmalıdır.
4. **İl Sağlık Müdürlüğü'nün (0 352) 222 69 96 / 4499 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 (<https://kayserism.saglik.gov.tr/TR,46861/bulasici-hastaliklar-birimi.html>) 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'dır.

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 4-5 gün öncesine kadar, döküntünün başlamasından 4-5 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 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'nin (0 352) 222 69 96 / 4499 nolu telefonlarına ihbarda bulunulmalıdır.

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

- Hastadan 5 ml kan örneği steril tüpe alınmalı ve hastanın adı-soyadı ve örneğin alındığı tarih etiketlenmelidir.
- Vakadan seruma ek olarak idrar ve nazofarengeal sürüntü alınarak laboratuvara gönderilmelidir.
- Santrifüj etme imkânı yoksa hemoliz olmasını engellemek için kan örneği hemen buzdolabına konulmalı ve serumu tamamen ayrılincaya kadar buzdolabında bekletilmelidir.
- İdrar örneği mutlaka steril idrar kaplarına alınmalıdır (Bu amaçla idrar kültür kapları ya da tek kullanımlık 50 ml'lik santrifüj tüpleri kullanılabilir).
- Nazofarengeal sürüntü örneği steril eküvyonla alınarak Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Daire Başkanlığı Viroloji Laboratuvarı tarafından hazırlanacak **viral taşıyıcı vasat** içeren tüplere konulmalıdır.
- Örnekler, 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 eksiksiz bir şekilde doldurulup düzenleyen hekim kaşe ve imzasında içerecek şekilde ile tarayıcıdan taratılarak, birlikte İl Sağlık Müdürlüğü'nün hsm38.bhkp@saglik.gov.tr elektronik posta adresine gönderilmeli ve (352) 221 1151 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 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 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/eğitim biriminde bulunup vaka ile ortak alanı paylaşmış olan kişiler
- Vaka ile aynı uçakla seyahat edenler arasında, aynı sırada ya da 2 sıra arka ve 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 6 ayın üzerindeki herkese kızamık içeren aşı uygulanmalıdır.
- 6-11 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

- 12 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.
- 6-11 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 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) 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.