



TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Kızamık hastalığı, erken dönemde zatürre, beyin iltihabı gibi ölüme ve sakatlığa neden olabilen sonuçlarının yanı sıra geç dönemde de öldürücü bir beyin hasarı olan Subakut Sklerezon Panensefalit'e (SSPE) yol açmaktadır.

Kızamık hastalığı geçirenlerin sayısıyla orantılı olarak SSPE hastalığının gelişme riski de artmaktadır. Türkiye'de son yıllarda SSPE vaka sayısında dramatik artışlar, özellikle Güneydoğu Anadolu illerinde daha belirgin olarak gözlenmektedir..

Doğu illerinde ve kırsal kesimlerde kızamık aşı oranlarının düşük olması, tüm nüfus içinde çocuk nüfusu oranının ülkemizin diğer illerine göre daha fazla olması nedeniyle bölgede çok sayıda SSPE vakası ortaya çıkmıştır. Sadece Şanlıurfa'da bildirimi yapılan vaka sayısı 127, Viranşehir ilçesinde vaka sayısı ise 31'dir. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan 'hastalığın nadiren görüldüğü' açıklaması gerçeği yansıtmamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre SSPE hastalığının dünyada görülme oranı 300 binde birken ülkemizde aynı oran 20 binde bire kadar düşmüştür. Türkiye'de 3 bin SSPE hastası olduğu tahmin edilmektedir.

2004 yılında Sağlık Bakanı Recep Akdağ, ilgili kurullar ve genel müdürlük tarafından SSPE hastalığıyla ilgili özel bir araştırma yapıldığını ifade etmiş ancak bu araştırmanın sonuçları kamuoyuyla paylaşılmamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından bilimsel bir açıklama yapılmaması; bazı medya organlarında hastalığın tek doz kızamık aşısına bağlı olarak geliştiği iddiaları kaygı ve paniğe yol açmakta ve halk çocuklarını aşılatmadan kaçınmaktadır. Kızamık aşılamaının kesintiye uğraması ileride ulusal bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkabilir.

Ülkemizde tek doz kızamık aşı uygulaması 1970 yılında 9. ayda başlamış ancak 1980 yılında 12. ve 15. aylar arası tek doz uygulamasına geçilmiştir. 1988 yılında daha çok ölüme yol açan erken vakaları önlemek için Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisiyle 9. ayda tek doz aşı uygulaması yeniden başlatılmıştır. Aşılama oranının bazı yörelerde %30 gibi çok düşük oranlarda olması ve 9. ayda yapılan aşılamada anneden geçen antikorların etkisiyle çocukların %20'sinde kızamık aşısının etkisizleşerek koruyucu antikorların gelişmemesi, kızamık salgınlarında çocuklarımızın %75- %80'ini savunmasız bırakmıştır. Bu uygulamanın yanlışlığı geç de olsa fark edilmiş ve 1998'de tek doz aşı uygulamasından vazgeçilmiştir.

Aşısı yapıldığı halde SSPE hastalığına yakalanan çocuklarımız ve aileleri feryat etmektedir.

Gelişmiş ülkelerde kızamık, SSPE ve benzeri hastalıklara neredeyse hiç rastlanmadığı için bir halk sağlığı sorunu olarak görülmemektedir. Bu hastalıklarla mücadele ve tedavi bizim gibi ülkelerin sorunudur.

Türkiye'de SSPE hastalığıyla ilgili bilimsel komiteler kurulmalı ve uluslararası sağlık örgütleriyle işbirliği içinde tedaviye yönelik çözüm üretilmelidir.

SSPE görülme oranının yükselmesinin nedenleri ve hastalığın değişen özellikleri tespit edilmelidir. Panik halindeki yurttaşlarımız aydınlatılmalı, yanlış bilgilendirme sonucu kızamık aşısına karşı gelişen ve çok vahim sonuçlar doğurabilecek inanışlarla mücadele edilmelidir.

SSPE hastaları ve yakınları bu ölümcül hastalıkla savaşımlarında devletten destek ve ilgi beklemektedir.

SSPE hastalığının erken evrelerinde kullanıldığında hastalığın gelişimini yavaşlatan ve yaşam süresinin uzamasını sağlayan ilaçların Bağ-kur, SSK ve Emekli Sandığı tarafından ücretsiz olarak verilmesi sağlanmalı ve hasta çocukların ailelerine devlet yardımı yapılmalıdır. Hastaların tedavi görebilecekleri birimler ve klinikler kurulmalı hasta ve yakınları için rehabilitasyon hizmeti verilmelidir.

Dünyada ilk aşı üretebilen ülkeler içinde olmamıza rağmen ve 70 yıl önce Ankara'da Hıfzısıhha Enstitüsünde 17 farklı aşığı üretebiliyorken yanlış kararlarla bu alandan çekilmenin ve dışa bağımlı duruma getirilmenin bedelini ödüyoruz.

Yaşadığımız dramatik durum ülkemiz kaynaklarının koruyucu sağlık hizmetleri ve özellikle aşılama için daha fazla kaynağın ayrılması gerçeğini bir kez daha kanıtlamıştır.

Ülkemizde SSPE vakalarının sorunları ve çözümlerinin belirlenmesi için Anayasanın 98. ve Türkiye Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104. ve 105. maddeleri gereğince meclis araştırması açılmasını arz ederiz.

Ali ARSLAN
Muğla Milletvekili ve
30 Milletvekili

- 1.- Ali ARSLAN- Muğla
- 2.- Mahmut YILDIZ- Şanlıurfa
- 3.- Ali OKSAL- Mersin
- 4.- Ufuk ÖZKAN- Manisa
- 5.- Mehmet Vedat MELİK- Şanlıurfa
- 6.- Mehmet KARTAL- Van
- 7.- Mahmut DUYAN- Mardin
- 8.- Mehmet U. NEŞŞAR- Denizli
- 9.- Enver ÖKTEM- İzmir
- 10.- Harun AKIN- Zonguldak
- 11.- Vezir AKDEMİR- İzmir
- 12.- Hüseyin EKMEKÇİOĞLU- Antalya
- 13.- Orhan SÜR- Balıkesir
- 14.- Nadir SARAÇ- Zonguldak
- 15.- Birgen KELEŞ- İstanbul
- 16.- Hakkı ÜLKÜ- İzmir
- 17.- Muharrem TOPRAK- İzmir
- 18.- Kemal KILIÇDAROĞLU- İstanbul
- 19.- Bülent BARATALI- İzmir
- 20.- Ali Kemal DEVECİLER- Balıkesir
- 21.- Halil ÜNLÜTEPE- Afyonkarahisar
- 22.- Osman KAPTAN- Antalya
- 23.- Gürol ERGİN- Muğla
- 24.- Abdurrezzak ERTEN- İzmir
- 25.- Uğur AKSÖZ- Adana
- 26.- Tacidar SEYHAN- Adana
- 27.- Atila EMEK- Antalya
- 28.- Tuncay ERCENK- Antalya
- 29.- Sıdika SARİBEKİR- İstanbul
- 30.- Nurettin SÖZEN- Sivas
- 31.- Muharrem KILIÇ- Malatya