

7/9125

T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Sayı : B100TSH0280000 / 585
Konu : Yazılı Soru Önergesi Cevabı

07.01.2010

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 24.08.2009 tarih ve B.10.0.HKM. 610/05.37/17499 sayılı yazınız.

İzmir Milletvekili Sayın Bülent BARATALI tarafından, "Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı"na ilişkin olarak verilen 7/9125 Esas sayılı Yazılı Soru Önergesi'nin cevabı ilişikte gönderilmektedir.

Arz ederim.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Bakan

EKLER:
EK-1: Önerge Cevabı (3 sayfa)

İzmir Milletvekili Bülent Baratalı'nın Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi hastalığına ilişkin 7/9125 Esas sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır:

SORULAR:

- 1- Ülkemizde KKKA hastalığının yıllar itibariyle seyri nasıldır? İlk olarak ne zaman, nerede tespit edilmiştir? Görülen vaka ve ölüm oranlarının yıllara göre dağılımı nasıldır?
- 2- Ülkemizin dışında KKKA hastalığının görüldüğü ülkeler var mıdır? Bu ülkelerde görülen vaka ve ölüm istatistikleri nasıl bir seyir izlemektedir?
- 3- Her geçen yıl daha fazla can kaybına yol açmaya başlayan ve coğrafi olarak yayılma özelliği taşıyan bu hastalık konusunda bugüne kadar neler yapılmıştır? Elde edilen sonuçları ve gelinen noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz?
- 4- KKKA hastalığıyla mücadele konusunda bakanlık olarak oluşturulan bir eylem planı var mıdır?
- 5- KKKA hastalığına karşı geliştirilmiş bir aşı ve tedavi yöntemi var mıdır? Bu konudaki çalışmalar hangi aşamadadır?
- 6- KKKA hastalığıyla ilgili olarak Birleşmiş Milletler Sağlık Örgütü ya da uluslar arası sağlık kuruluşlarıyla bir işbirliği kurulmuş mudur? Bu kuruluşların konuya yaklaşımları nasıldır?

CEVAPLAR:

Cevap 1- Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığı ülkemizde özellikle Kuzeydoğu Anadolu ile Bolu arasındaki Kelkit, Çekerek, Yeşilırmak vadilerinin bulunduğu coğrafi alanda bulunan illerin kırsal yerleşim alanlarında görülmektedir. Ülkemizde ilk defa 2002 yılının ilkbahar ve yaz aylarında başta Tokat, Çorum, Sivas, Amasya, Yozgat, Gümüşhane, Bayburt, Erzurum, Erzincan ve çevresi olmak üzere geniş bir coğrafi alanda ortaya çıkmıştır. Daha sonra Kastamonu, Bartın, Ankara, Balıkesir gibi illerde de vakaların ortaya çıkması ile hastalığın görüldüğü alan daha da genişlemiştir. Tek tek vakalar şeklinde diğer illerimizde de görülebilmektedir.

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi vakalarının ve ölümlerinin yıllara göre dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. KKKA Vaka ve Ölümünün Yıllara Göre Dağılımı

Yıl	Vaka Sayısı	Ölüm
2002-2003	150	6
2004	249	13
2005	266	13
2006	438	27
2007	717	33
2008	1315	63
2009	1318	63

Cevap 2-Hastalık Rusya ve Balkan ülkeleri ile Asya'da, Orta Doğu'da, ve Afrika'da çeşitli bölgelerde görülmektedir. Bu hastalığın görüldüğü bazı ülkelerdeki vaka ve ölüm sayıları Tablo 2'de görülebilir:

Tablo 2. Diğer Ülkelerdeki KKKA Vaka ve Ölümünün Yıllara Göre Dağılımı

Ülke	Yıl	Vaka Sayısı	Ölüm (%)
Çin	1965-1994	260	54 (21)
Güney Afrika	-1981	123	27 (22)
Pakistan	1976-2000	101	40 (40)
Suudi Arabistan	1989-1990	40	12 (30)
Birleşik Arap Emirliği	1994-1995	35	22 (62)
Afganistan	1998 Mart	19	12 (64)
Bulgaristan	1997-2008	196	43 (21)
Kosova	1995-2001	430	134 (31)
Arnavutluk	2001-2006	60	32 (53)
Rusya	2002-2008	839	27 (3)
İran	2000-2008	1550	64 (4)

Cevap 3- KKKA hastalığının maalesef spesifik bir tedavisi yoktur. Bu nedenle kişisel korunma önlemlerinin alınması büyük önem taşımaktadır. Halkımızın Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı ve bu hastalıktan korunma yollarına ilişkin bilgi ve bilinç düzeylerinin artırılması amacıyla geçtiğimiz yıllarda yapılan halk eğitim çalışmalarına yoğun bir şekilde devam edilmektedir.

Hastalığın yoğun olarak görüldüğü yerlerde hane ziyareti şeklinde yüz yüze görüşmelerle halkın bilgilendirmesi sağlanmaktadır. En etkin eğitim metodu olarak kabul edilen yüzyüze görüşmeler sonrasında vatandaşların gerek duyduklarında kullanabilecekleri hastalıkla ilgili el broşürü ve afişler gibi eğitim materyalleri hazırlanarak 81 ilimize dağıtılmıştır. Hazırlanan afiş ve broşürlerde; hastalığın bulaşma yolları, belirtileri, kuluçka süresi, korunma yolları ile ülkemizdeki riskli bölgelere ilişkin bilgiler yer almaktadır. Özellikle kırsal kesimde yaşayan vatandaşlarımız için almaları gereken tedbirler ayrıntılı olarak belirtilmektedir.

2009 yılında 650.000 adet el broşürü, 300.000 adet afiş, 2 adet eğitici film hazırlanarak özellikle hastalığın yoğun olduğu iller başta olmak üzere 81 ilimize de dağıtılmıştır.

Ülke genelinde toplumun bilinçlendirilmesi amacıyla, Tarım ve Köyişleri Bakanlığı, Çevre ve Orman Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Milli Savunma Bakanlığı başta olmak üzere ilgili kamu kurum ve kuruluşları ve sivil toplum örgütleriyle iş birliği içerisinde eğitim çalışmaları sürdürülmektedir. Ayrıca, hastalıkla ilgili kısa bir TV filmi de hazırlanarak TV'de yayınlanmıştır.

Yine hastalıkla ilgili bilgilere internetten erişmek isteyen vatandaşlarımız için www.saglik.gov.tr adresinde hazırlanan web sayfası yayımına devam etmektedir. Bu sitede halka ve sağlık çalışanlarına yönelik hastalık hakkında bilgiler, broşür, afiş örnekleri, keneler ve vücuda tutunmuş kenelerin çıkartılma yöntemlerine ilişkin film, hastalığın tedavisi ve korunma yöntemleri ile yapılan ve yapılması gerekenlerle ilgili çeşitli bilgi dokümanları yer almaktadır.

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi ile ilgili olarak hazırlanan ulusal ve yerel TV programlarına Bakanlık y etkilileri tarafından katılım sağlanarak hastalık, bulaşma yolları, korunma yolları, tedavi ve mevcut durumla ilgili bilgiler aktarılmaktadır. Hastalığın özellikle yoğun görüldüğü dönemde hastalıkla ilgili güncel basın açıklamaları ile de sürekli olarak vatandaşlarımız bilgilendirilmektedir.

Kişisel korunma önlemlerinden birisi olan ve giysilere sıkılarak kullanılabilen % 0,5 permetrin etken maddesi ihtiva eden uzun etkili kene kovucu/öldürücü ilaçların ülkemizde üretilmesi ve ruhsatlandırılması sağlanmış olup piyasadan temin edebilmek mümkündür. Bu ilaçlardan Bakanlığımızca alım yapılarak hastalığın yoğun olarak görüldüğü illerde, yüz yüze eğitimlerde birer tane bırakılmış hem hastalık hakkında hem de bu ilacın kullanımına ilişkin bilgiler vatandaşımıza aktarılmıştır.

Bütün bu çalışmaların sonucu olarak tablo 1'de de görüldüğü gibi enfeksiyonun görülme sıklığında gözlenen artış eğiliminin durdurulduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre KKKA'da beklenen ölüm oranı % 30 iken ülkemizde bu oran % 4.5-5 düzeyindedir.

Cevap 4- Hastalığın özellikleri göz önüne alınarak Bakanlıklar arası işbirliği tesis edilmiş, Tarım ve Köyişleri Bakanlığı ve Çevre ve Orman Bakanlığı ile bir araya gelinerek eylem planı oluşturulmuştur. Bu planın esasını, kene mücadelesi, kişisel korunma önlemleri ve vatandaşın bilinçlendirilmesi oluşturmaktadır.

Cevap 5- Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi ile ilgili olarak bugün için dünyada etkinliği kanıtlanmış, uygulanabilir bir aşı bulunmamaktadır. Bakanlığımızca hastalığa karşı aşı ve tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi için girişimlerde bulunulmuş olup konuya ilişkin bilimsel çalışmalar devam etmektedir. Ancak, takdir etmek gerekir ki bu tür çalışmalar kısa sürede sonuçlanabilecek çalışmalardan olmayıp uzun soluklu ve zaman gerektiren çalışmalardır.

Bu hastalığa karşı yerli bir aşı geliştirilme çalışmaları TÜBİTAK desteğinde sürdürülmektedir. Aynı şekilde immün serum için de klinik çalışmalar devam etmektedir.

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi'nin tedavisi esas olarak destekleyici tedavidir. Tedavide çeşitli antiviral ilaçlar kullanılabilmeyle birlikte etkinlikleri tartışmalıdır.

Cevap 6- KKKA ile mücadele kapsamında ulusal ve uluslararası ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde hareket edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Hastalık Kontrol Merkezi ile işbirliğimiz devam etmektedir.

Bu hastalıkla mücadelede başarı vatandaşlarımızın koruyucu önlemleri benimsemeleri ile mümkün olacaktır. Bu noktada siz Değerli Milletvekillerimizin verecekleri destek büyük önem taşımaktadır. Genel olarak bütün bulaşıcı hastalıklarda elde ettiğimiz başarıyı KKKA hastalığı da dahil olmak üzere bütün zoonotik (hayvanlardan insanlara geçen) hastalıklarda da devam ettirme azim ve kararlılığımızdır.

Gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederim.