

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü



Sayı : B100TSH01101 / 36760
Konu : Yazılı Soru Önergesinin Cevaplanması

17.12.2009

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 11.11.2009 tarihli ve KAN. KAR. MD. A.01.0.GNS.0.10.00.02-16658 sayılı yazınız

Giresun Milletvekili Sayın Murat ÖZKAN tarafından, domuz gribi aşısına ilişkin olarak verilen 7/10390 esas sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ilişikte gönderilmektedir.

Arz ederim.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Bakan

EKLER:

EK1: Önerge Cevabı (3 sayfa)

Domuz gribiyle ilgili yapmış olduğunuz “Hiç aşı yapılmaz ve tedbir alınmazsa Türkiye’de 21 milyon kişinin hastalanacağı, 5.300 kişinin hayatını kaybedeceği, aşı yapılır ve gerekli tedbir alınırsa 1,8 milyon kişinin hastalanacağı, 400 kişinin hayatını kaybedebileceği” şeklindeki açıklamalarınız hakkında;

SORULAR

1. Domuz gribi ile ilgili aşılama yapılırsa ya da yapılmazsa, olabilecek sonuçlarda kişi sayılarının belirtilmesini neden gerekli gördünüz? Domuz gribi nedeniyle dünyada (ülke isimleri belirtilerek) kaç kişi hayatını kaybetmiştir?
2. Hangi ülkelerde domuz gribine karşı aşılama yapılmaktadır?
3. Bu aşının Ülkemizde gerekliliği kararının bilimsel alt yapısı nedir? Hangi bilimsel kuruluşların bilgisi alınmıştır?
4. Aşılama esnasında ciddi bir yan etki görülürse vazgeçilebileceğini söylemişsiniz. Bu durumda aşı yapılanlar denek olarak mı kullanılacaklar? Aşının ortaya çıkabilecek yan etkileri nelerdir?
5. Domuz gribi aşısının ölümcül ve tedavi edilemeyen yan etkilerinin bazı ülkelerde çıktığı söyleniyor. Bu doğru mudur? Doğru ise aşının yan etkileri sonucu, hangi ülkelerde ölümcül ve kalıcı ciddi sağlık problemleri (kişi sayısı olarak) görülmüştür?
6. Ciddi yan etki görülmesi durumunda aşılama vazgeçilecekse, firmalarla iade kayıtlı anlaşma yapılabiliyor mu?
7. Domuz gribinin, diğer ölümcül grip türlerine göre yayılım hızı ve ortaya çıkabilecek hayati risk oranı nedir?

CEVAPLAR

1. Pandeminin doğuracağı etkiler konusunda modellemeler yapılmakta ve hazırlıklar bu modellemelere göre şekillenmektedir. Gelişmiş ülkelerin tamamında bu modellemeler yapılarak senaryolar oluşturulmaktadır. Risk yönetiminin gereği olan bu modellemelerde birçok kriter kullanılmaktadır. Temel kriterler; hastalığa ilişkin atak hızları, hastaneye yatış hızları ve ölüm hızlarıdır. Aşı yapılma oranlarına göre ortaya çıkacak durumun tahmini de önemlidir.

Hastalık konusunda vatandaşlarımızı bilgilendirmek, korunma tedbirleri konusunda kişilerin farkındalıklarını arttırarak olumlu davranış değişikliği geliştirmeye yönelmek Bakanlığımızın görevleri arasındadır. Bu işlemleri yaparken de açıklık ve şeffaflık içerisinde hareket etmek insanlarımıza verdiğimiz değerin ifadesidir.

17.12.2009 itibariyle Avrupa Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi (ECDC) verilerine göre; Avrupa’da 1.470, diğer ülkelerde 10.279 olmak üzere toplam 11.749 kişi hayatını kaybetmiştir. Aynı tarih itibariyle ülkemizdeki ölüm sayısı 458’dur. Gerçek hasta ve ölüm sayısının ise beklenenin çok daha üzerinde olduğu tahmin edilmektedir. Ölüm sayıları günlük değişmekte olup ölümlerin ülkelere göre dağılımı konusundaki güncel bilgiye [http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/Influenza_A\(H1N1\)_Outbreak.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/Influenza_A(H1N1)_Outbreak.aspx) adresinden, ülkemizdeki verilere ise, <http://grip.saglik.gov.tr> adresinden ulaşılabilmektedir.

2. Halen aşılama programı yürütmekte olan ülkeler şunlardır: ABD, Avustralya, Yeni Zelanda, Kanada, İngiltere, Almanya, Avusturya, Macaristan, Hırvatistan, Sırbistan, Fransa, İsveç, İsviçre, Belçika, Hollanda, İtalya, Yunanistan, İspanya, İsrail, Güney Kıbrıs, KKTC, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Norveç, Finlandiya, İzlanda, İrlanda, Meksika, Arjantin, Singapur, Japonya, Güney Kore, Tayvan, Çin.

3. Aşılması gereken gruplar, Sağlık Bakanlığı Pandemi Bilimsel İzleme Kurulu tarafından belirlenmiştir. Bilim Kurulu Üyeleri; Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Halk Sağlığı, Çocuk hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İç Hastalıkları, Epidemiyoloji, Klinik Mikrobiyoloji, Viroloji, Göğüs Hastalıkları, İmmünoloji, Yoğun Bakım, İletişim, Sosyoloji gibi farklı disiplinlerden 34'ü üniversitelerden, 7'si eğitim araştırma hastanelerimizden, 3'ü de Ulusal referans laboratuvarımızdan olmak üzere; 42 akademisyenden oluşmaktadır. Ayrıca bu kurulda yer alan 15 üyenin katılımı ile Pandemi Yürütme Kurulu oluşturulmuştur. Bu kurul haftada birkaç kez toplanarak durum değerlendirmesi yapmakta ve sürecin gelişimine göre kararlar almakta, tavsiyelerde bulunmaktadır.

Bu belirleme yapılırken pandemik gribe daha sık yakalanan kişiler ile hastalığı ağır şekilde geçirme ve ölümlerle sonuçlanma ihtimali yüksek olan gruplar ön plana alınmıştır. Bu konuda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ABD Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezi (CDC) ve Avrupa Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi (ECDC) gibi salgın ve hastalıklar konusunda deneyimli kurumların önerileri de dikkate alınmıştır.

4-5-6. İlaç hükmündeki her maddenin istenmeyen yan etkileri olabilir. Bu aşı sonrasında da, mevsimsel grip aşısı ve diğer aşılarla olduğu gibi istenmeyen bazı yan etkiler ortaya çıkabilir. Bu yan etkiler ve görülme ihtimalleri şunlardır:

a) Sık görülen yan etkiler(1/100-1/10): Aşı uygulanan bölgede kızarıklık, şişlik, sertlik, morarma, ağrı, vücut kırıklığı, yorgunluk, baş ağrısı, terlemede artış, titreme, eklem ağrısı, kas ağrısı (Bu durumlar genellikle aşıdan sonraki birkaç günde ortaya çıkabilir ve bir iki gün içerisinde kendiliğinden düzelir.)

b) Yaygın olmayan yan etkiler(1/1.000-1/100): Yaygın cilt reaksiyonu (ürtiker dâhil)

c) Nadir görülen yan etkiler(1/10.000-1/1.000): Hipotansiyon, şok, sinir traselerinde ağrı, trombositopeni

d) Çok nadir görülen yan etkiler(1/10.000'den az): Vaskülit, nörit, ensefalit, Guillain-Barre Sendromu.

Bu yan etkilerin değerlendirilmesinde, beklenen yan etkilerin genel toplumda görülme hızlarıyla yapılan karşılaştırmalar büyük önem taşımaktadır. Nitekim saygın tıp dergisi Lancet'in 31.10.2009 tarihli sayısında yayınlanmış olan bir makalede de bu hususa dikkat çekilmiştir. 10 milyon nüfuslu bir toplumda, bir yılın 6 haftalık döneminde, ortalama 21,5 adet Guillain Barre Sendromu ve 86,5 adet optik nörit görülür iken; aşılama sonrası 6 haftalık dönemde hastalık beklentisi sırasıyla 21,5 ve 86,3'tir. Pandemi grip aşısı sonrası beklenti de benzerdir.

İnsanlarımızın denek olarak kullanılması asla söz konusu olamaz.

Dünya Sağlık Örgütü'ne yapılan bildirimlere göre; 19 Kasım tarihine kadar yaklaşık 65 milyon doz pandemik grip aşısı kullanılmış ve aşının mevsimsel grip aşısı kadar güvenli olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü şimdiye kadar Pandemi A (H1N1) aşısı sonrası meydana gelen ölüm vakalarının aşıyla ilişkisi konusunda herhangi bir kanıt bulunmadığını bildirmiştir.

Ülkemizde, bugüne kadar yaklaşık 1.500.000 doz pandemi A(H1N1) gribi aşısı uygulaması ile elde edilen erken sonuçlara göre beklenmeyen ciddi bir yan etki tespit edilmemiştir.

Herhangi bir şekilde aşının kullanılmaması ve piyasadan çekilmesi gereken bir durum ortaya çıktığında her aşı ve ilaç anlaşmasında olduğu gibi bu aşıda da iade mümkündür.

7. Pandemi grip, yeni bir grip virüsüyle oluşan bir hastalıktır. İnsanlar bu virüsle daha önce karşılaşmadıkları için hastalığa karşı bağışık değildir. Bu sebeple, yayılım hızı her yıl görülen mevsimsel gribe göre yüksektir. Yapılan değerlendirmeler, domuz gribi ve mevsimsel gribin

ölüm hızının her ikisi için de yaklaşık 2/10.000 olduğunu göstermektedir. Ancak pandemik gribin çok sayıda kişiyi etkilemesi sebebiyle ölümler daha fazla olmaktadır.

Hastalık dünyanın her bölgesinde ve her yaşta görülebilir.

Pandemide çocuklar ve gençler mevsimsel gribe kıyasla hastalığa daha fazla yakalanmaktadır. Mevsimsel grip daha ziyade kronik hastalığı olan yaşlılarda ağır hastalık ve ölüme yol açmaktadır. Pandemik gripte ise hastalananların yarısı ve ölümlerin yaklaşık beşte biri çocukluk yaş grubundadır. Sağlıklı genç erişkinler arasındaki ölüm hızı da pandemik gripte çok daha yüksektir.

Kronik hastalığı bulunanlar, yaşlılar, gebe ve lohusalar, genç erişkinler ve küçük çocuklar arasında pandemik grip sebebiyle ölüm hızı normal popülasyona göre daha yüksektir.

Kuş gribi ise insanlarda nadiren hastalığa yol açan bir hastalık olup ölüm hızı oldukça yüksektir.

İlginize teşekkür ederim.