



Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

7/25677
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - THSK AŞI İLE
ÖNLENEBİLİR HASTALIKLAR DAİRESİ
BAŞKANLIĞI - THSK AŞI İLE ÖNLENEBİLİR
HASTALIKLAR DAİRESİ BAŞKANLIĞI EVRAK
BİRLİMİ
30.09.2013 16:28 - 2013 5679 106549
0000077772

SAYI : 21001706

KONU : Yazılı Soru Önergesi

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 21.06.2013 tarihli ve 43452547-120.00/129787 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ekinde gönderilen ve Muş Milletvekili Sayın Demir ÇELİK tarafından “SSPE hastalığına ilişkin” olarak verilen 7/25677 sıra sayılı yazılı soru önergesine ilişkin hazırlanan cevabımız ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Sağlık Bakanı

Ek: Yazılı Soru Önergesi Cevabı
(4 Sayfa)

Muş Milletvekili Sayın Demir ÇELİK tarafından “SSPE hastalığına ilişkin” olarak verilen 7/25677 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır:

SORULAR

“Doğu ve Güneydoğu’da yaşları 12 ile 14 arası değişen binlerce çocuk 2000’li yıllarda vurulan bayat kızamık aşısı nedeni ile yatağa mahkum şekilde ölümü beklemektedir. Birçok doktor ve uzman, SSPE hastalığının, kusurlu, bozuk ve eksik aşılarından kaynaklandığını belirtmektedir.

Bu bağlamda:

- 1- SSPE hastalığı daha çok 1998-1999-2000 doğumlu çocuklarda ortaya çıktığı görülmüştür. Bu durumun sebeplerine ilişkin herhangi bir çalışma yapılmış mıdır?
- 2- Türkiye’de SSPE hastalarının sayısı kaçtır? Bu hastaların illere ve bölgelere göre dağılımı nedir? Kamuoyuna yansıyan haberler nazara alındığında hastaların çoğunun Doğu ve Güneydoğu illerinden olması bir tesadüf müdür?
- 3- Bakanlığınızca SSPE hastalarına tanımış olduğu kolaylıklar, geri ödemeler, yardımlar ve benzeri uygulamalar nelerdir?
- 4- Son 10 yılda SSPE hastalığı nedeni ile hayatını kaybeden vatandaşlarımızın sayısı kaçtır?
- 5- Seçim bölgem olan Muş ilinde kaç SSPE hastası bulunmaktadır?

CEVAPLAR

Subakut Sklerozan Panensefalit (SSPE) kızamık hastalığının geç dönem komplikasyonu olup ciddi seyirli bir hastalık tablosudur. SSPE’nin sebebi merkezi sinir sistemine kızamık virüsünün yerleşmesidir. SSPE, kızamık geçirilmesinden ortalama 5-6 yıl sonra ortaya çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Aşı Güvenliği Küresel Danışma Komitesi (GACVS), incelenen tüm SSPE vakalarında kızamık hastalık virüsünün tespit edildiği ve kızamığın kontrol altına alındığı ülkelerde SSPE’nin azalması veya hiç görülmemesini dikkate alarak SSPE hastalığına **kızamık aşısının sebep olmadığını** açıklamıştır.

SSPE ve diğer kızamığa bağlı komplikasyonlar aşılanmamış, aşılandığı halde yeterli bağışıklık düzeyine ulaşmamış veya aşılanmadan önce kızamık geçirmiş çocuklarda ortaya çıkmaktadır. Mevcut tüm bilimsel araştırma sonuçlarından görüleceği üzere; SSPE hastalığının ortaya çıkması kesinlikle kızamık aşısına bağlı değildir, kızamık hastalığının bizzat geçirilmiş olmasına bağlıdır.

Ülkemizde kullanılan aşılar DSÖ tarafından önerilen ve onaylanan GMP (İyi Üretim Prosedürleri) kurallarına uygun üretilmiş ve uluslararası referans laboratuvarlarında test edilmiş olan aşılardır. Ayrıca kullanılacak aşılar teslim alınıp sahada kullanıma sunulmadan önce, Ulusal Referans Laboratuvarlarımızda da test edilmekte ve uygun olduğu kanıtlanan aşılardan kabulü yapılmaktadır. Aşılar üretici firmadan alınıp aşılanacak kişiye uygulanana kadar tüm sağlık kuruluşlarında soğuk zincir sistemi içerisinde uygun ısı aralığında korunmakta ve sistem sürekli izlenmektedir.

Sağlık Bakanlığı aşı uygulamaları, ülkemizin hastalık verileri değerlendirilerek Bağışıklama Danışma Kurulu (BDK) ve DSÖ önerilerine göre düzenlenmektedir. 1970 yılı sonlarında, DSÖ tarafından kızamık aşısı bebeklik çağında yapılması gereken aşılardan alınmış ve aşı uygulama

zamanı 2000 yılına kadar tek doz olarak önerilmiştir. Ülkemizde de kızamık aşı uygulaması Sağlık Bakanlığı tarafından 1970 yılında başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre kızamık aşısı rutin aşılama programı içerisinde 1998 yılına dek her zaman tek doz şeklinde uygulanmış ve bu süre içerisinde iki dozdan tek doza geçildiği bir dönem olmamıştır. 1998 yılında BDK önerileri doğrultusunda okullarda yaşanan kızamık salgınlarını önlemek amacıyla ilköğretim 1.sınıfta 2. doz uygulaması başlatılmıştır.

Sağlık Bakanlığının hiçbir döneminde “kusurlu, bozuk, eksik aşı” kullanılması söz konusu değildir.

CEVAP 1- Bilimsel Komisyon tarafından 2006 yılında mevcut duruma ilişkin bir rapor hazırlanmıştır. Komisyon zaman zaman toplanarak hastalığın güncel tedavileri dâhil değerlendirmelerde bulunmaktadır. Son olarak 10.08.2012 tarihinde değerlendirme yapmıştır.

Bilimsel Komisyon tarafından yapılan değerlendirmelere göre:

- I.Sağlık Bakanlığı tarafından aşı programı kapsamında uygulanan tüm aşıların kalite kontrolleri yapılmakta ve üretimden kullanıcıya soğuk zincir sistemi içerisinde ulaştırılmaktadır.
- II.Ülkemizde geçmişte uygulanmış ve halen uygulanmakta olan kızamık aşılama şemaları başta DSÖ olmak üzere uluslar arası uygulamalarla ve bilimsel bulgularla uyumludur.
- III.SSPE hastalığı kızamık aşısının değil kızamık hastalığının bir komplikasyonudur. SSPE vakalarından kızamık hastalığı virüsü sorumludur.
- IV.SSPE hastalığı tanısı kızamık hastalığı geçirildikten ortalama 5,5 yıl sonra konulmaktadır.
- V.SSPE görülme sıklığı, ülkemizdeki aşılama oranları göz önüne alındığında benzer ülkelerden çok farklı değildir. Ülkemizde 2005 yılında SSPE hastalığının sıklığı milyonda 3 iken 2011 yılında milyonda 0.5 dir. 2010-2011 yılları arasında en yüksek SSPE sıklığı, Güneydoğu ve Kuzeydoğu Anadolu ve Orta Doğu Anadolu Bölgesinde olup sıklık sırası ile milyonda 3.2, 3.2 ve 1.2 dir.
- VI.Ülkemizde SSPE vakaları aşılama oranlarının ve aşı ile elde edilen toplumsal bağışıklığın düşük olduğu dönemlerde görülen kızamık vakalarından kaynaklanmaktadır.
- VII.SSPE hastalığının daha sık görüldüğü iller geçmişte kızamık aşı oranlarının da düşük olduğu ve/veya göç alan illerdir.
- VIII.Doğum yıllarına göre değerlendirildiğinde 1995-2000 yılları arasında doğanlar arasında SSPE vaka sayısı yüksek olup, 2001 ve sonrasında doğanlar arasında SSPE vaka sayısı giderek azalmıştır. 1995 öncesinde doğanlar arasında SSPE vaka sayısının düşük olmasının sebebi o yıllarda yeterli uzman ve laboratuvar imkanı olmadığından tanı kısıtlılığının olmasıdır. 2001 ve sonrasında doğanlar arasında SSPE vaka sayısının azalmasının sebebi ise gerek rutin gerekse destek aşılama aktivitelerinde yüksek aşılama oranlarına ulaşılması ve buna bağlı kızamık vaka sayılarında azalma görülmesidir. Doğum tarihi 2007 yılı ve sonrası olan SSPE vakamız bulunmamaktadır.
- IX.2010 yılından itibaren SSPE vakalarında belirgin bir azalma görülmektedir. Bu da 2005 yılından itibaren kızamık aşılama oranlarının artması ve bunun sonucunda kızamık vakalarının azalması ile uyumludur” tespitlerinde bulunulmuştur.

Kızamık aşılama oranları, 1998-2000 ve 2001-2003 yılları arasında %80, 2004-2006 yılları arasında %89, 2007-2009 yılları arasında %95, 2010-2012 yılları arasında %96 dir. 2005 yılına kadar kızamık aşılama oranlarının %80’ler ve daha düşük düzeyde olduğu yıllarda, her 2-3 yılda bir kızamık salgınları yaşanmış, 1998’de vaka sayısının 27.120’ye ulaştığı bir kızamık salgını yaşanmış, 1999 ve

2000 yıllarında vaka sayıları 16 binler düzeyinde seyretmiştir, 2005 yılından sonra kızamık aşılama oranları %95 ve üzerinde gerçekleşmiştir. 2003-2005 yılları arasında “Kızamık Aşı Günleri” düzenlenmiş ve 9 ay-14 yaş arası gruba kızamık aşılması yapılmıştır. Bu aşı kampanyasında % 96,3 aşılama oranına ulaşılmıştır.

Yoğun aşılama kampanyaları ve yüksek rutin aşılama oranlarına bağlı olarak daha sonraki yıllarda kızamık vaka sayılarında çok büyük düşüşler kaydedilmiştir. Vaka sayıları, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 ve 2012 yıllarında sırasıyla 34, 3, 4, 4, 7, 111, 349 olarak gerçekleşmiştir. Hedef 2015 yılına kadar ülkemizde kızamık hastalığını tamamen yok etmektir.

Tüm bu veriler ve değerlendirmelerden de anlaşılacağı üzere 1998, 1999 ve 2000 doğumlu çocuklarda SSPE hastalığının ortaya çıkmasının nedeni kızamık aşılama oranlarının geçmişte düşük olması buna bağlı olarak kızamık vaka sayılarının bu dönemlerde yüksek olmasıdır. SSPE hastalığı kızamık hastalığının bir komplikasyonudur. Kızamık hastalığından korunmanın yolu ise aşılanmaktır.

CEVAP 2- Ülkemizde 1995-2012 yılları arasında bildirimi yapılmış, ikamet ili bilinen 1748 SSPE vakası bulunmaktadır. İkamet ili bilinen SSPE vakalarının bölgelere dağılımı ekte sunulmuştur. Bilimsel Komisyon tarafından 2006 yılında mevcut duruma ilişkin hazırlanan raporda da belirtildiği gibi SSPE hastalığının daha sık görüldüğü iller geçmişte kızamık aşı oranlarının da düşük olduğu ve/veya göç alan illerdir. Ekte sunulan, Bölgelere Göre 20 Yaş Altı Nüfusta SSPE insidansı ve Kızamık Aşılama Yüzdeleri, 1995-2005 tablosunda görüldüğü üzere Doğu Bölgesi kızamık aşılama yüzdesi en düşük bölge olup, SSPE sıklığının en yüksek olduğu bölgedir. Hastaların çoğunun Doğu ve Güneydoğu illerimizden olmasının nedeni “tesadüf “ olmayıp, kızamık aşılama oranlarının geçmişte düşük olması buna bağlı olarak kızamık vaka sayılarının bu dönemlerde yüksek olmasıdır.

CEVAP 3- Sağlık Bakanlığı tarafından SSPE vakalarının ihtiyaçlarının karşılanması hususunda ilgili derneklerin talepleri de dikkate alınarak çalışmalar yürütülmektedir. Örneğin; SSPE hastalarının tedavi giderleri ve bakımları için ihtiyaç duydukları gereçler Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında Sosyal Güvenlik Kurumları tarafından karşılanmakta, bu kapsamda temin edilemeyen ihtiyaçların karşılanması için İl Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından ayni ve nakdi yardımların yapılmasına öncelik verilmekte, bu hastaların tedavilerinde kullanılan İnosinepranobex etken maddeli ilaç Bakanlığımız ve bağlı birimler tarafından toplu alım yapılarak hastalara ücretsiz olarak ulaştırılmakta, vakaların çok görüldüğü illerimizde bu hastalara özel poliklinikler açılmakta, serum ve beyin omurilik sıvısı örneklerinin bölgesinde incelenemediği hastaneler tarafından bu örnekler Kurumumuza gönderilmektedir. Ayrıca, hastalara evde sağlık hizmetleri kapsamında ulaşılmaktadır.

CEVAP 4- Ülkemizde 1995-2012 yılları arasında bildirimi yapılmış SSPE vakalarından 562’sinin vefat ettiği bilgisi tarafımıza ulaşmıştır.

CEVAP 5- Muş ilimizden 1995-2012 yılları arasında 41 SSPE vakası bildirimi yapılmıştır.

İlginize teşekkür ederim.

İkamet İli Bilinen SSPE Vakalarının
Bölgelere Göre Dağılımı, 1995-2012

Bölgeler	Sayı
Marmara Bölgesi	211
Ege Bölgesi	111
Akdeniz Bölgesi	194
İç Anadolu Bölgesi	152
Karadeniz Bölgesi	147
Doğu Anadolu Bölgesi	215
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	718
Türkiye	1748

Bölgelere Göre 20 Yaş Altı Nüfusta
SSPE İnsidansı ve Kızamık Aşılama
Yüzdeleri, 1995-2005

Bölgeler	SSPE sıklığı (milyonda)	Kızamık Aşılama Yüzdesi
Batı	2,1	85
*Doğu	5,2	67
Güney	2,6	85
Kuzey	2,3	85
Orta	2,2	84
Türkiye	3	80

*Doğu bölgesi, coğrafi olarak Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesini kapsamaktadır.