



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 21001706
Konu: Yazılı Soru Önergesi

7/20876
G.12178
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - THSK AŞİ İLE
ÖNLENEBİLİR HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANLIĞI -
THSK AŞİ İLE ÖNLENEBİLİR HASTALIKLAR DAİRE
BAŞKANLIĞI EVRAK BİRİMİ
12.09.2013 11:32 - 2013 567997243
00000705107

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 18.04.2013 tarihli ve 43452547-120.00/119166 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ekinde gönderilen ve Diyarbakır Milletvekili Sayın Altan TAN tarafından “Şanlıurfa’da görülen SSPE hastalığına ilişkin” olarak verilen 7/20876 sıra sayılı yazılı soru önergesine ilişkin hazırlanan cevabımız ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Mehmet MUEZZİNOĞLU
Sağlık Bakanı

Ek: Yazılı Soru Önergesi Cevabı
(2 Sayfa)

Diyarbakır Milletvekili Sayın Altan TAN tarafından “Şanlıurfa’da görülen SSPE hastalığına ilişkin” olarak verilen 7/20876 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır:

SORULAR

“Subakut Sklerozan Panensefalit (SSPE) kızamık mikrobunun yol açtığı bir beyin hastalığıdır. Kızamık geçirdikten 1 ile 10 yıl arasında hastalığın belirtileri başlamakta ve virus beyinde tahribata yol açmaktadır. 15 yaşındaki Hüseyin Kılıç da önceki dönemlerde vurulan bir aşı nedeniyle SSPE hastalığına yakalanmış ve 17 Mart 2013 tarihinde Şanlıurfa Harran Çocuk Araştırma Hastanesi’nde yaşamını yitirmiştir.

Buna göre:

- 1- Şanlıurfa ilinde 2002’den önce yapılan bazı aşılarından dolayı birçok çocuk hastalıklara yakalanmış ve bazıları yaşamını yitirmiştir. Bu olayların sorumluları bulunmuş mudur ve haklarında ne gibi işlemler uygulanmıştır?
- 2- Bölgede SSPE hastalığına yakalanan çocukların tedavilerinin yapılabilmesi adına ne gibi çalışmalarınız bulunmaktadır?
- 3- Türkiye’de hala SSPE hastalığına yakalanmış olan kişi sayısı kaçtır?”

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, 2005 yılından itibaren “bildirimi zorunlu hastalık” listesine alınmış olup teşhis konan vakalar Bakanlığımıza bildirilmektedir. 05.10.1997 doğumlu Hüseyin Kılıç’a 2005 yılında SSPE tanısı konulmuştur. Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından yapılan araştırmada, çocuğa kızamık aşısı yapıldığına dair bir belgeye ulaşılamamıştır. Ancak ailesi tarafından tek doz kızamık aşısı yapıldığı ve çocukluk döneminde kızamık hastalığı geçirdiği beyan edilmiştir. Hüseyin Kılıç, 17.03.2013 tarihinde Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde SSPE, pnömoni, multiorgan yetmezliği nedeniyle vefat etmiştir.

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.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

CEVAP 1- Aşılar çok güvenilir maddelerdir. Üretim ve dağıtım aşamalarında çok sıkı kontrolden geçmektedirler. Ülkemizde kullanılan aşilar DSÖ tarafından önerilen ve onaylanan GMP (İyi Üretim Prosedürleri) kurallarına uygun üretilmiş ve uluslararası referans laboratuvarlarında test edilmiş olan aşılardır. Ayrıca kullanılacak aşilar teslim alınıp sahada kullanıma sunulmadan önce, Ulusal referans laboratuvarlarımızda da test edilmekte ve uygun olduğu kanıtlanan aşiların kabulü yapılmaktadır. Bakanlığım tarafından Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında uygulanan tüm aşiların kalite kontrolleri yapılmakta ve üretimden kullanıcıya dek soğuk zincir sistemi içerisinde güvenle ulaştırılması da sağlanmaktadır. Bu sistemdeki en ufak aksamada olduğunda, söz konusu aşilar uygulanmamakta ve imha edilmektedir.

Toplumda hastalıkların ortaya çıkmaması için aşılanma oranı yüksek olmalıdır. Aşılanma oranı yüksek olduğunda, hem bireysel olarak korunma sağlanmakta hem de hastalığın yayılmasını kolaylaştıracak aşısı eksik nüfus bulunmayacağından aşılanmamış ya da aşılandığı halde bağışıklanmamış az sayıda bireyin de korunması sağlanmış olacaktır.

Şanlıurfa ilinde 2002 yılından önce birçok çocuğun kızamık hastalığına yakalanma nedeni yapılan aşilar değil kızamık aşılanma oranlarının çok düşük düzeylerde kalmasıdır. Bu ilimizde kızamık aşılanma oranları 1998, 2000, 2002 yıllarında sırası ile %53, %47, %56 olarak gerçekleşmiştir. 2005, 2009 ve 2012 yıllarında kızamık aşılanma oranlarının yükselerek % 79, %93, %92 düzeylerine ulaşması ve başarılı destek aşılanma çalışmalarının yürütülmesi sonucunda kızamık vaka sayıları ve bağlı olarak SSPE vaka sayılarında azalma görülmüştür.

CEVAP 2- Şanlıurfa ilinde, hastaların Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvurmaları durumunda, tüm işlemler sırasında öncelik verilerek bekletilmemeleri sağlanmıştır.

Hastaların tedavilerinde kullanılan İnosinepranobex etken maddeli ilaç halen sosyal güvence kapsamında olup şahsi reçete bazında Bakanlığımızdan onay alınarak Türk Eczacıları Birliği kanalı ile yurtdışından getirilmektedir. İlacın ruhsatlandırma işlemleri tamamlanıp ülkemizden temin edilir hale gelene kadar, Bakanlığımız ve bağlı birimler tarafından satın alınarak ücretsiz olarak hastalara ulaştırılmaktadır. Şanlıurfa ilinde de bu temin Çocuk Hastalıkları Hastanesi tarafından yapılmaktadır.

SSPE hastalarının takip ve tedavilerinin evde sağlık hizmetleri kapsamında sürdürülmesi ve ihtiyaç duydukları fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin, yaşadıkları ortamda verilmesi konusunda il sağlık müdürlüklerine talimat verilmiştir. Bu kapsamda Şanlıurfa ilinde tüm hastalar evde bakım hizmeti almaktadır. Ailelerin talepleri doğrultusunda hastaların hastaneye nakilleri 112 Acil Sağlık Hizmetleri ambulansları ile yapılarak tekrar evlerine bırakılmaları sağlanmaktadır.

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 aynı ve nakdi yardımların yapılması sağlanmaktadır.

Ayrıca, Bakanlığım tarafından SSPE vakalarına kesin tanı konması için gerekli destek verilmektedir. Serum ve beyin omurilik sıvısı örneklerinin yerinde incelenemediği hastaneler bu örnekleri İl Halk Sağlığı Müdürlükleri kanalı ile Kurumumuza göndermekte ve tetkikler burada yapılmaktadır.

CEVAP 3- Türkiye'de 1995-2012 yılları arasında bildirimi yapılmış, tanı tarihi bilinen 1625 SSPE vakası bulunmaktadır.

İlginize teşekkür ederim.