



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 21001706
Konu: Yazılı Soru Önergesi

21032
GR-160

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - THSK AŞI İLE
ÖNLENEBİLİR HASTALIKLAR DAİRE
BAŞKANLIĞI - THSK AŞI İLE ÖNLENEBİLİR
HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANLIĞI EVRAK
BİRİMİ
30.09.2013 17:00 - 2013.56 9.106574
00000778109

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 30.04.2013 tarihli ve 24322010/610/2153 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ekinde gönderilen ve Muğla Milletvekili Sayın Nurettin DEMİR tarafından verilen 7/21732 sıra sayılı yazılı soru önergesine ilişkin hazırlanan cevabımız ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Sağlık Bakanı

Ek: Yazılı Soru Önergesi Cevabı (3 sf)

Milletvekili Sayın Nurettin DEMİR tarafından artan kızamık vakalarına ve bu vakaların önlenmesine yönelik çalışmalara ilişkin olarak verilen ve Bakanlığımızca cevaplandırılması istenen 7/21732 esas nolu soru önergesinin cevabıdır.

Kızamık hastalığının Türkiye’de görüldüğü illerin sayısı 40’ı aşmıştır. Mart 2013 sonu itibarıyla Suriyeli göçmenlerin çok az sayıda bulunduğu Şanlıurfa, Diyarbakır, Gaziantep gibi Doğu ve Güneydoğu illeri ağırlıklı olmak üzere, Türkiye genelinde 200’den fazla bebek, çocuk ve erişkinde kızamık virüsü saptandığı belirtilmiştir.

İzmir, Manisa ve Muğla illerinde de kızamık vakalarına ve karantina olgularına rastlanmaktadır. Bodrum’da özel bir hastanede 40 yaşında bir vakanın karantina altında olmak üzere Muğla’da 7 vaka bulunduğu bilgisine ulaşılmıştır.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre, Türkiye’de kızamık aşılama oranının %97 olduğu belirtilmektedir. Aşılama oranı %97 olan bir ülkede “kızamık salgınının olmaması” gerekir. Türkiye’de hızla artan kızamık vakalarına ve yaş gruplarına bakıldığında; en fazla vaka “1-4 yaş aralığındaki” çocuklardır. Yani, aşılamanın en yüksek olduğu belirtilen gruptadır. Bu çocukların büyük çoğunluğunun “aşısız” olduğu görülmektedir. Uzmanlar, 1979 ve 1991 arası doğumlulara 9 aylık aşı yapıldığı ve aşı tekrarlanmadığı için bu grubun da ciddi risk altında olduğunu belirtmektedir.

Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı 11.02.2013 tarihli “Kızamık Bilim Danışma Kurulu Kararları” konulu genelgesinde, kızamıkla temas edenlere IVIG (intravenöz immünglobulin) uygulamasına devam edilmesine karar verilmiştir. Oysa IVIG son derece pahalı ithal bir kan ürünüdür. Kaldı ki IVIG, tamamen yurtdışı kökenli olduğu için kızamık hastalığına karşı antikor içermediği belirtilmektedir.

SORULAR

Soru 1: Çok pahalı olan IVIG (intravenöz immünglobulin) adlı ürünün, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan genelgeye göre, kızamıkla temas edenlere “aşı yerine” uygulanmasının gerekçeleri nelerdir? Kızamıkla temas edenlere IVIG uygulamasının Türkiye’ye maliyeti ne kadardır?

Soru 2: Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan genelgede, kızamık aşısı yapılanlara A vitamini verilmesi de yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın kızamık aşısı yapılanlara A vitamini verilmesi uygulaması da gereksiz bir uygulamadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından Bangladeş, Somali gibi geri kalmış ülkelere önerilen A vitamini uygulaması bizim ülkemiz için söz konusu olmamalıdır. Türkiye’de böyle bir uygulamaya gerek duyulmasının gerekçeleri nelerdir? Türkiye, Somali gibi Afrika ülkeleriyle eşit konumda mı tutulmaktadır?

Soru 3: En fazla kızamık vakasının 1-4 yaş aralığındaki çocuklarda, yani aşılamanın en yüksek olduğu belirtilen grupta görülmesini nasıl değerlendiriyorsunuz? Bu çocukların büyük çoğunluğu neden “aşısız”dır? %97 olarak açıklanan “aşılama oranı” gerçek dışı mıdır?

Soru 4: Kızamık vakalarının en yüksek olduğu iller arasında belirtilen Şanlıurfa ili ve ilçelerinde kaç kızamık vakası görülmüştür? Kızamık yüzünden karantina altına alınan vakaların sayısı kaçtır? Kızamık yüzünden gerçekleşen sekelli vakalar ya da ölümler var mıdır? Varsa sayısı kaçtır?

Soru 5: Muğla İli ve ilçelerinde kaç kızamık vakası görülmüştür? Kızamık yüzünden karantina altına alınan vakaların sayısı kaçtır? Kızamık yüzünden gerçekleşen sekelli vakalar ya da ölümler var mıdır? Varsa sayısı kaçtır?

Soru 6: Türkiye genelinde, hangi illerde kaç kızamık vakası görülmüştür? Hangi illerde kızamık yüzünden kaç karantina altına alma söz konusudur? Bu yüz gerçekleşen sekelli vakalar ya da ölümlerin sayısı kaçtır?

Soru 7: Bu salgın neden halkımızdan saklanmaktadır? Yurttaşlar neden bu konuda bilgilendirilmemekte ve uyarılmamaktadır? Bu konuda, Bakanlığınız bünyesinde hangi çalışmalar yapılmakta ve hangi tedbirler alınmaktadır?

Soru 8: Bilindiği üzere, bulaşıcı olan kızamık, aşıyla önlenebilen bir hastalıktır. Hastalığın özellikle Suriyeli göçmenlerin ağırlıklı olarak bulunduğu illerde hızla yayılmasının nedenleri nelerdir? Bu durum, Sağlık Bakanlığı'nın aşılama konusundaki çalışmalarının yetersizliğinden ve başarısızlığından mı kaynaklanmaktadır? Yoksa Suriyeli göçmenlerin çok sayıda bulunduğu adı geçen illerde, göçmenlerin yeterli ve doğru kontrolden geçirilmemelerinden mi kaynaklanmaktadır?

CEVAPLAR

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde 2005 yılından bu yana çeşitli ülkelerde salgınlar yaşanmaktadır. Ülkemiz, bulunduğu konum ve günümüzde artan insan hareketleri sebebiyle importasyon riski altındadır. Nitekim bir süredir, yurtdışı kaynaklı vakalarla ilişkili kızamık vakaları görülmekte olup bu durum titizlikle takip edilerek Bilim Kurulu önerileri doğrultusunda gerekli çalışmalar sürdürülmektedir.

Bilim Kurulu'nun tespitine göre; halen ülkemizde kontrollü bir kızamık vaka artışı yaşanmaktadır. Ülkemizde, 1 Ocak 2012-28 Haziran 2013 tarihleri arasında (349 adedi 2012 yılında olmak üzere) toplam 67 ilimizden 6539 adet kızamık vakası bildirilmiştir.

Cevap 1: IVIG uygulaması, kızamıkla temas eden herkese uygulanmamaktadır. Temas sonrası aşı sonrası ilk 72 saatte uygulanan kızamık içeren aşının profilaktik etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle kızamıkla temas eden kızamık içeren aşının uygulanabilir olduğu temaslılara aşı uygulaması yapılmaktadır. Ancak 6 ayın altındaki bebeklere, gebelere ve canlı aşının kontrendike olduğu diğer temaslılara Kızamık Bilimsel Danışma Kurulu'nun tavsiyesi doğrultusunda IVIG uygulaması yapılmaktadır. 6 ayın altındaki tüm bebeklere de IVIG uygulanmamaktadır. Uygulama öncesi annenin IgG düzeyi değerlendirilmekte, antikoru bulunmayan annelerin bebeklerine IVIG uygulanmaktadır. Komplikasyon riski yüksek olan 6 ayın altındaki bebeklere bu şekildeki IVIG uygulaması son derece maliyet etkilidir. Kızamık hastalığına karşı spesifik immünglobulin bulunmamaktadır.

Cevap 2: A vitamini uygulaması, sadece aktif kızamık geçirmekte olan bebek vakalara uygulanan bir yaklaşımdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından; kızamık hastalığı olan tüm çocuklara, komplikasyonları azaltmak için ikamet ettiği ülkeye bakılmaksızın A vitamini tavsiye edilmektedir. Sadece geri kalmış ülkelere önerilen bir uygulama olmayan bu evrensel uygulama, Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol Merkezleri'nin uygulama rehberlerinde de yer almaktadır.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Cevap 3: Ülkemizdeki 1-4 yaş arası kızamık vakalarının %23'ünün aşısız olduğu bildirilmiştir. %34'ü ise tek doz aşılıdır. Ülkemizdeki Çocukluk Dönemi Aşı Takvimine göre; kızamık içeren aşı 12. ayın sonunda ve ilkökul birinci sınıfta uygulanmaktadır. 1-4 yaş grubunda, yaşa göre uygulanması gereken aşı dozu tek dozdur. Bilindiği gibi 12. ayda uygulanan kızamık aşısının etkinliği %95'tir. Dolayısıyla, bu grup aşılı da olsa yüzde yüz korunma söz konusu değildir. Kızamık Bilimsel Danışma Kurulu tarafından bu durum değerlendirilerek bu yıla mahsus olmak üzere; 48-66 ay çocuklara ilkökul birinci sınıfı beklemeden bir doz kızamık aşısı daha uygulanmasına karar verilmiştir.

Cevap 4: 08.07.2013 tarihi itibarıyla Şanlıurfa İli ve ilçelerinden bildirilmiş olan toplam kızamık vaka sayısı 1074'tür. Karantina uygulaması kızamık hastalığının kontrolü konusunda önerilen bir yöntem değildir; dolayısıyla ülkemizde şimdiye kadar kimse kızamık konusunda karantinaya alınmamıştır. İzolasyon önlemleri ise titizlikle yürütülmektedir. Şanlıurfa İlinde, kızamık yüzünden gerçekleşen sekelli vakalar ya da ölümler bildirilmemiştir.

Cevap 5: 08.07.2013 tarihi itibarıyla Muğla İli ve ilçelerinden bildirilmiş olan toplam kızamık vaka sayısı 9'dur. Muğla İlinde, kızamık yüzünden gerçekleşen sekelli vakalar ya da ölümler bildirilmemiştir. Karantina uygulaması söz konusu değildir, izolasyon yapılmaktadır.

Cevap 6: Türkiye genelinde, 1 Ocak 2012-08 Temmuz 2013 tarihleri arasında (349 adedi 2012 yılında olmak üzere) toplam 6731 adet kızamık vakası bildirilmiştir. Karantina uygulaması söz konusu değildir. Vakaların illere göre dağılımı aşağıdaki tabloda verilmiştir.

İller	Kızamık vaka sayısı	İller	Kızamık vaka sayısı
Şanlıurfa	1074	Kars	15
İstanbul	1054	Karabük	15
Gaziantep	579	Aksaray	14
Adana	547	Bilecik	14
Diyarbakır	461	Erzurum	13
Van	368	Tokat	12
Ankara	313	Çorum	11
Siirt	307	Afyonkarahisar	10
Ağrı	208	Muğla	9
Mersin	191	Rize	9
Batman	188	Eskişehir	8
Adıyaman	145	Gümüşhane	8
Iğdır	123	Samsun	8
Kahramanmaraş	114	Zonguldak	7
Mardin	95	Balıkesir	6
Amasya	93	Kilis	5
Hatay	87	Sivas	5
Konya	82	Malatya	4
Elazığ	71	Yalova	3
Osmaniye	71	Kırıkkale	3
Manisa	49	Tunceli	3
Yozgat	35	Trabzon	3
Erzincan	33	Ardahan	2
İzmir	33	Aydın	2
Hakkâri	32	Edirne	2

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

İller	Kızamık vaka sayısı	İller	Kızamık vaka sayısı
Şırnak	28	Burdur	2
Bitlis	22	Tekirdağ	2
Isparta	21	Denizli	1
Antalya	19	Ordu	1
Kütahya	19	Kocaeli	1
Bursa	18	Niğde	1
Kayseri	17	Bayburt	1
Bingöl	16	Uşak	1
Muş	16	Genel Toplam	6731

Cevap 7: Salgının halkımızdan gizlendiği iddiası gerçeği yansıtmamaktadır. Halen kontrollü bir vaka artışı yaşanmaktadır. Kızamık hastalığı konusunda, kamuoyu gerek Bakanlığımız gerekse Bilimsel Danışma Kurulu üyeleri tarafından gerektiğinde bilgilendirilmektedir. Tüm illerimizde; yürütülen rutin çalışmalara ek olarak Kızamık Bilim Danışma Kurulu'nun tavsiyeleri doğrultusunda yaygın kızamık içeren aşı uygulaması yapılmaktadır.

Cevap 8: Suriye'den gelen misafirlerimiz arasında aşısız olanlar da kızamık hastalığına yakalanabilmektedir. Suriyeliler için oluşturulan kamplarda, Dünya Sağlık Örgütü'nün de önerileri doğrultusunda kızamık içeren aşı uygulaması sürdürülmektedir. Ayrıca, diğer çocukluk çağı aşıları da ülkemizde uygulandığı şekliyle Suriyeli misafir çocuklara uygulanmaktadır. Aşılamada kampanya yaklaşımından ziyade sürekliliği sağlamak için rutin ve yaygın aşılama yaklaşımı benimsenmiştir. Kamplarda, diğer bulaşıcı hastalıklar konusunda da güçlendirilmiş sürveyans çalışmaları ile gerekli tarama ve tedavi programları titizlikle yürütülmektedir. Suriyeliler vaka artışının kaynağı olmayıp virüs dolaşımının devamlılığında rol oynamamaktadır.

İlginize teşekkür ederim.