

ZONOTİK HASTALIKLARIN İNSANLARDAKİ DURUMU

Dr. Vet. Hekim Ramazan UZUN, Vet. Hekim Ahmet SAFRAN, Uzm. Dr. Turan BUZGAN

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Zoonotik hastalıklar, dünyada birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de hâlâ önemli bir halk sağlığı problemi olmaya devam etmektedir. Sosyokültürel alışkanlıklar ve sosyoekonomik durumun bu hastalıkların görülmesinde önemli katkıları var iken, asıl problem, hastalık kaynağına yönelik müdahalelerdeki eksikliklerdedir.

Zoonotik hastalıklar, birçok kurum ve kuruluşun bir eş güdüm çerçevesinde çalışması ile kontrol altına alınabilecek hastalıklardır. Bu konudaki görevleri bir kurumun bünyesinde toplamanın zor olduğu bilinmekle birlikte, tek başına yapılan çalışmalarla da problemlerin çözülemeyeceği açıktır.

Zoonotik hastalıkların kontrolünde Sağlık Bakanlığınca yapılması gereken çalışmalar:

- Sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesini ve bilinçlenmesini sağlamak,
- Halkın bilgilendirilmesini ve bilinçlenmesi konusunda çalışmalarda bulunmak,
- Hastalıkların teşhisinde ve tedavisinde bir örnekliği temin etmek,
- Teşhis ve tedavi için gerekli alt yapıyı oluşturmak,
- İlgili kurum ve kuruluşlarla gerekli iş birliği ile eş güdümü gerçekleştirmek şeklinde sıralanabilir.

Bu konuda yaşanan en önemli problemlerden birisi, ilgili kurum ve kuruluşlarla birlikte bir ortak hareket noktasını henüz temin edememidir. Esasen bu iş birliği meselesinin dışındaki konularda yapılması gereken çalışmalarda genel olarak bir problem bulunmamaktadır. Zira, birçok kurumun bu alanla ilgili çalışmalarının olduğu ve bu çalışmalara da bir süreklilik kazandırdığı bilinmektedir.

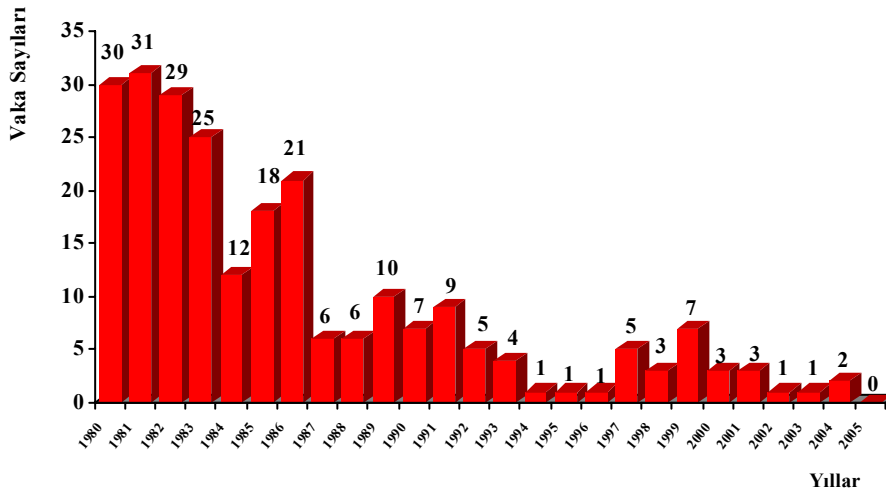
Bu cümleden olmak üzere, zoonotik hastalıklarla ilgili olarak Sağlık Bakanlığınca yapılan çalışmalar ile bu faaliyetlerin sağladığı sonuçlar yanında, bazı hastalıkların ülkemizdeki durumuna ilişkin bilgi verilmeye çalışılacaktır.

1. KUDUZ

Kuduz ve kuduz riskli temas vakaları bir program çerçevesinde sürdürülmektedir. Bu çerçevede, 1987 yılından itibaren doku kültürü aşısının kullanımına başlanmış olup 1996 yılından itibaren de Semple tipi kuduz aşısı uygulamasından tamamen vazgeçilmiştir. Doku kültürü aşısı ile kuduz antiserumu Sağlık Bakanlığınca tedarik edilerek gerekli olanlara ücretsiz olarak uygulanmaktadır. Ayrıca, kuduzla ilgili bütün uygulamaların da ücretsiz olarak yapılması temin edilmiştir. Bu çalışmalar

sonucunda, insan kuduz vakalarında yıllara göre çok önemli düşüşlerin olduğu görülmüştür (Şekil 1.1.). Ancak, bu konudaki ülkemizin önemli problemlerinden birisi de başıboş sokak hayvanlarından kaynaklanan kuduz riskli temas (Şekil 1.2.) ve bundan kaynaklanan ekonomik kayıplardır. Örneğin, 2005 yılındaki kuduz profilaksi giderleri (aşı ve antiserum) yaklaşık 6 milyon dolar civarındadır.

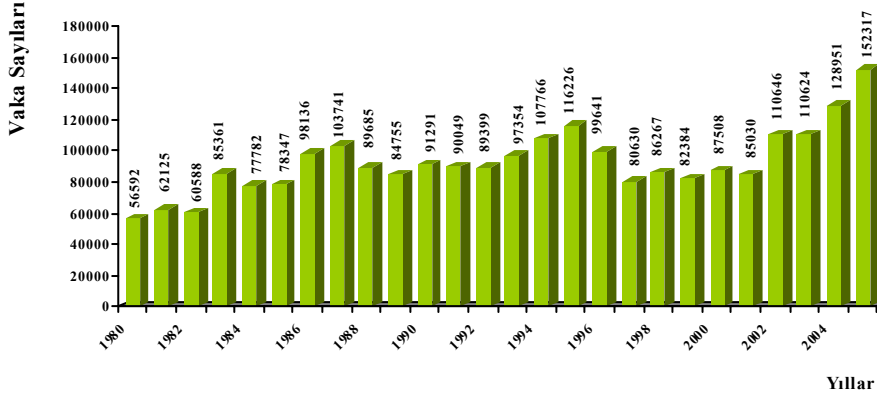
Şekil 1.1. Kuduz Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı (Türkiye, 1980-2005)



Avrupa'da sokak kuduzunun görüldüğü tek ülke Türkiye'dir. Problemin esasını, başıboş sokak hayvanı varlığının kontrol altına alınamayışı ve hayvanlarda gerekli aşılamaların yapılamayışı oluşturmaktadır. Dolayısıyla, bu konuyla ilgili halk sağlığı probleminin ortadan kaldırılmasında, alakalı kurum ve kuruluşların yapacakları iş birliğinin ve toplumsal desteğin önemi büyüktür.

Bunun yanı sıra, bugün

Şekil 1.2. Kuduz Riskli Temas Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı
(Türkiye, 1980-2005)



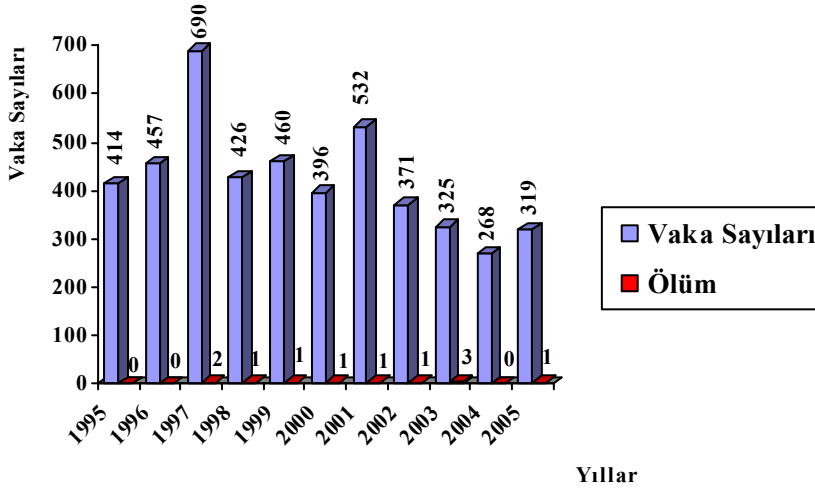
Bu konuda Sağlık Bakanlığınca halka ve sağlık çalışanlarına yönelik eğitim dokümanı hazırlanarak dağıtılmıştır. Ayrıca, hizmet içi eğitimlerle ilgili çalışanların bilgilerinin güncellenmesi yönünde çalışmalarda bulunmaktadır. Bu anlamda, kuduz ve kuduz riskli temasa ilgili uluslar arası

düzeyde kabul görmüş bilimsel veriler ve değerlendirmeler çevresinde "Kuduz Korunma ve Kontrol Yönergesi" oluşturularak uygulamada tek tiplilik sağlanmıştır.

2. ŞARBON

Şarbon, ülkemizde zaman zaman otçul hayvanlarda görülebilen ve hasta hayvanları kesen veya yüzenlerle, bu hayvanlara ait etlerle teması olanlarda **deri şarbonu** şeklinde görülen bir hastalıktır. Şarbonun, ülkemizde hemen hemen bütün illerde, çoğunluğu çalışabilecek kesimden olmak üzere, değişik yaş gruplarında görülebilen potansiyel bir halk sağlığı problemi olabileceği düşünülmektedir (Şekil 2.1., Şekil 2.2., Şekil 2.3. ve Şekil 2.4.). Sporlanmış şarbon basillerinin toprakta 100 yıl kadar yaşayabileceği gibi bilimsel bir gerçeğin varlığı, bugün hastalık bildirilen yerlerde sürekli bir tehdidin olabileceğine de işaret etmektedir

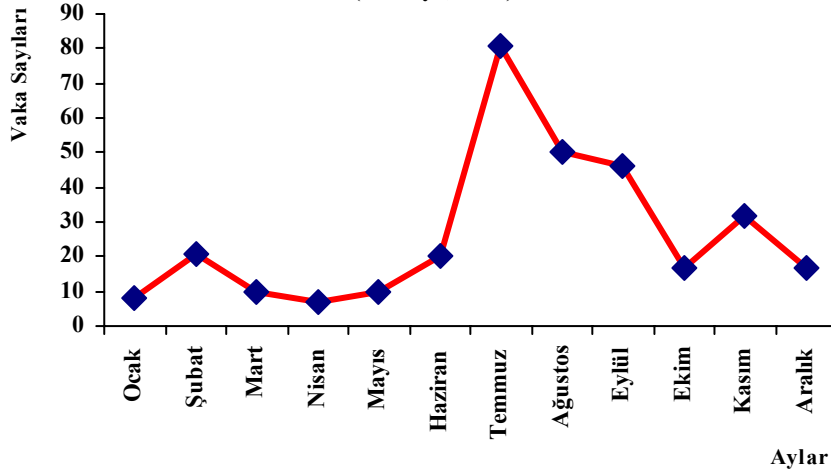
Şekil 2.1. Şarbon Vaka ve Ölümünün Yıllara Göre Dağılımı
(Türkiye, 1995-2005)



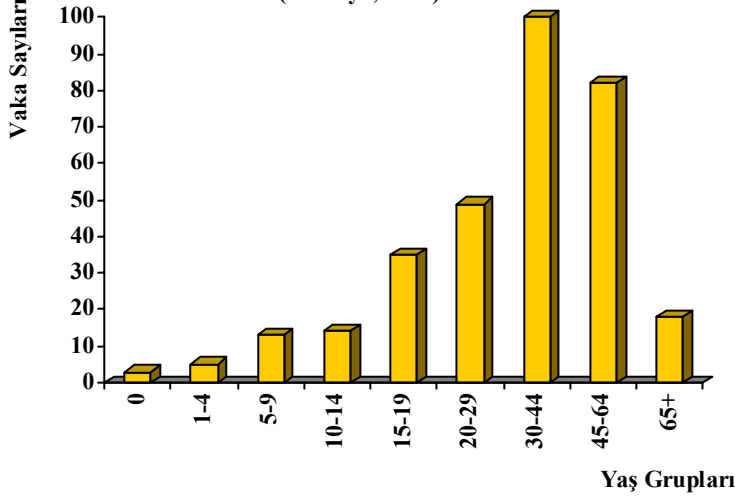
Şarbonla ilgili olarak Sağlık Bakanlığının en önemli faaliyet alanı halkın bilgilendirilmesi ve bilinçlenmesinin temini esasına dayanmakta olduğundan, bu yöndeki çalışmalar, hizmet içi eğitimlerle paralel olarak yürütülmektedir.

Bu anlamda, yapılan önemli çalışmalardan birisi de bilimsel gelişmeler ışığında gerekli değerlendirmelerin yapılarak şarbon antiserumu uygulamadan kaldırılmıştır.

Şekil 2.2. Şarbon Vakalarının Aylara Göre Dağılımı
(Türkiye, 2005)



Şekil 2.3. Şarbon Vakalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı
(Türkiye, 2005)



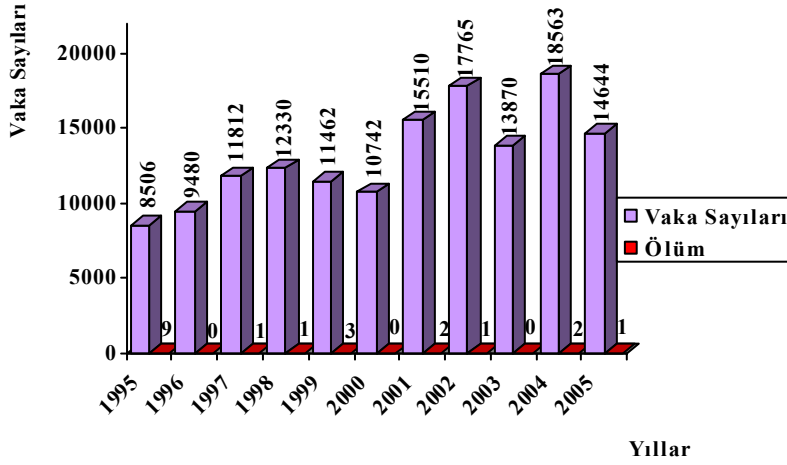
Şekil 2.4. Şarbon Vakalarının İllere Göre Dağılımı (n=319; Türkiye, 2005)



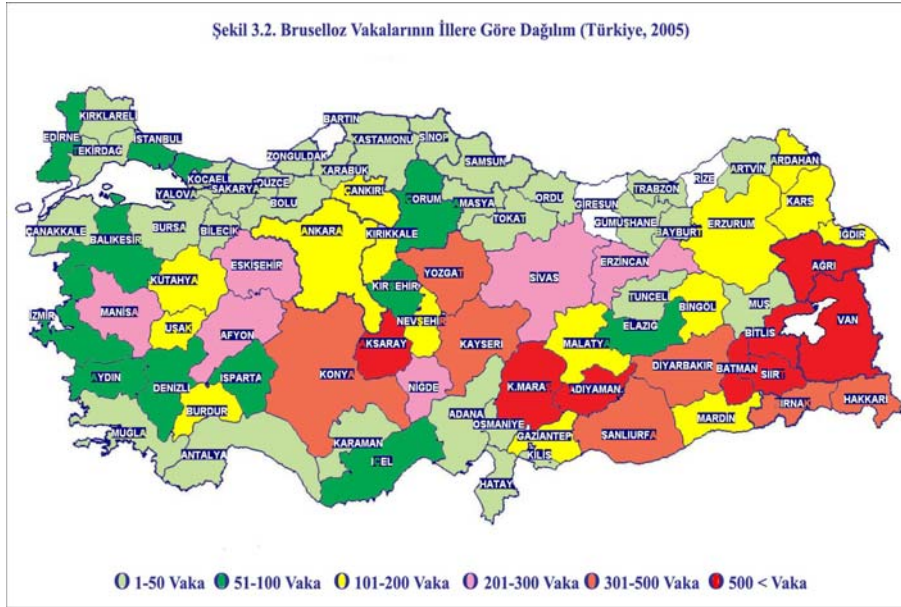
3. BRUSELLOZ

Bruselloz, ülkemizde yaygın olarak görülen gıda kaynaklı zoonotik bir hastalıktır. Özellikle toplumdaki tüketim alışkanlıkları, halkın sosyoekonomik ve sosyokültürel yapısı hastalığın görülmesinde önemli faktörlerdir. Bruselloz, geleneğe bağlı usullerle hayvancılığın yapıldığı bölgelerimizde halk sağlığı problemi olmaya devam etmekte olup önemli sayıda vaka

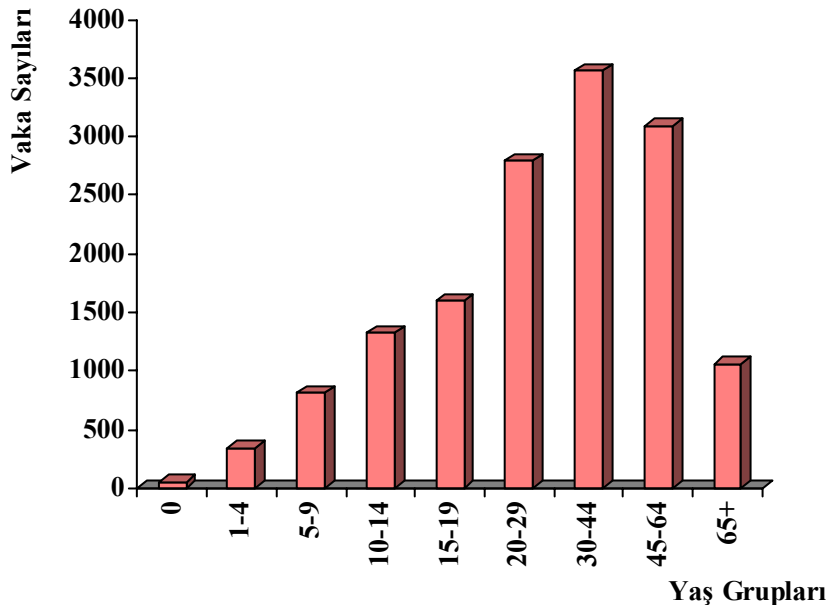
bildirimleri yapılmaktadır. (Şekil 3.1., Şekil 3.2.). Vakalar, genel olarak üretken olan yaş gruplarında görülmektedir (Şekil 3.3.). Bruselloz bildirimleri bölgelere göre de önemli farklılıklar göstermektedir (Şekil 3.4.).



söz konusudur.



Şekil 3.3. Bruselloz Vakalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (Türkiye, 2005)



Bakanlığımızca, hastalığın erken teşhis edilebilmesi ve tedavilerin zamanında verilmesi amacıyla, birinci basamak sağlık kuruluşlarında hızlı tarama testi uygulaması yaygınlaştırılması çalışmalarına başlanmıştır. 22 ilde çalışanlara yönelik hizmet içi eğitimler verilmiştir. Kalan illerdeki çalışanların hizmet içi eğitimlerinin tamamlanması konusundaki çalışmalar devam etmektedir.

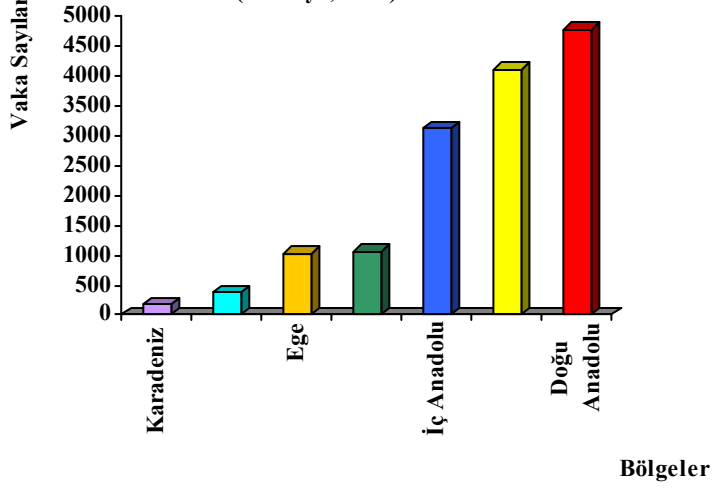
Ayrıca, brusellozla ilgili halkın bilgilendirilmesi ve bilinçlenmesi amacıyla hazırlanmış dokümanlar

Ancak, brusellozla mücadelede de hastalığın hayvanlarda kontrol altına alınması şarttır. Bunun sağlanması yanında, yürüttüğümüz toplumun bilinçlendirilmesi çalışmalarıyla insan vakalarında azalma mümkün olabilecektir.

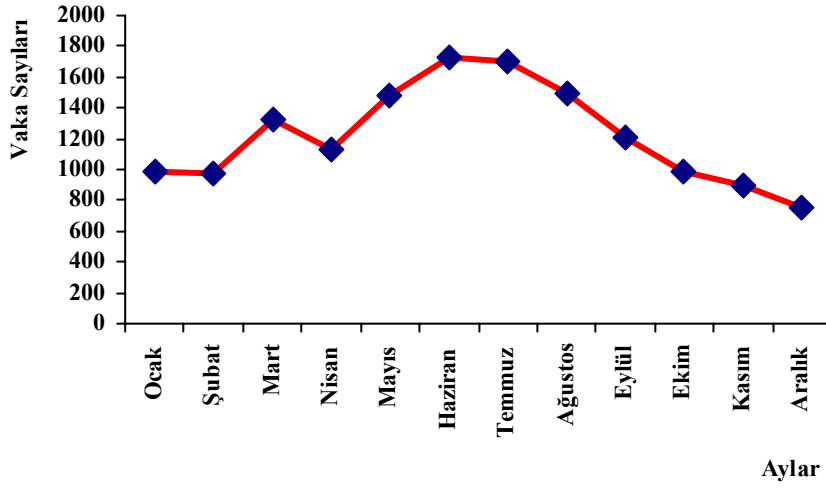
Ülkemizde, genel olarak bruselloz vakalarında, bahar ve yaz aylarında bir artış söz konusudur; temmuz ayından itibaren de vaka sayılarında bir düşüş gözlenmektedir (Şekil 3.5.). Bu durum, ülkemizdeki hayvan yetiştiriciliğinin yapısıyla alakalı gibi durmaktadır.

Eldeki veriler değerlendirildiğinde, brusellozun düşük mortalite hızında, önemli bir halk sağlığı problemi olduğunu gösteren ciddi bir morbidite hızı vardır (Şekil 3.6. ve Şekil 3.7.).

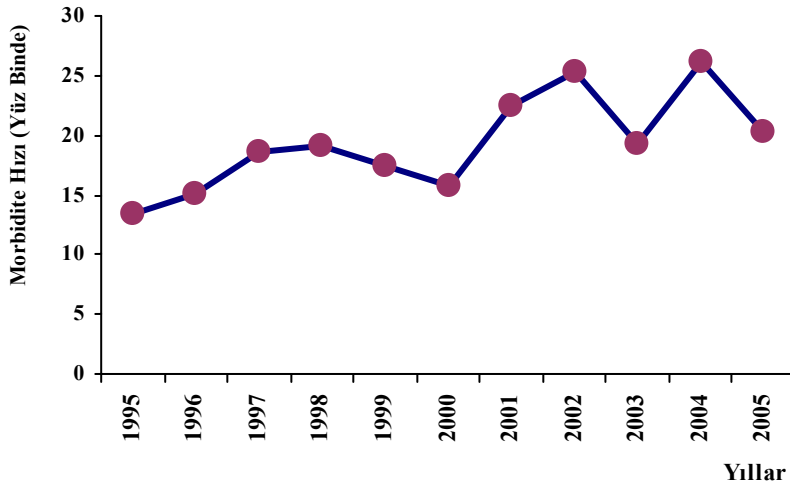
Şekil 3.4. Bruselloz Vakalarının Bölgelere Göre Dağılımı
(Türkiye, 2005)



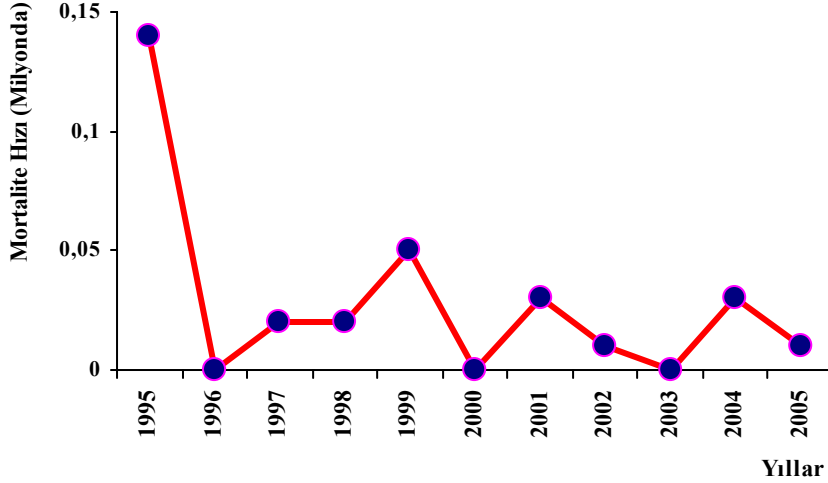
Şekil 3.5. Bruselloz Vakalarının Aylara Göre Dağılımı
(Türkiye, 2005)



Şekil 3.6. Bruselloz Vakalarının Yıllara Göre Morbidite Hızları
(Türkiye, 1995-2005)



Şekil 3.7. Bruselloz Vakalarının Yıllara Göre Mortalite Hızları
(Türkiye, 1995-2005)

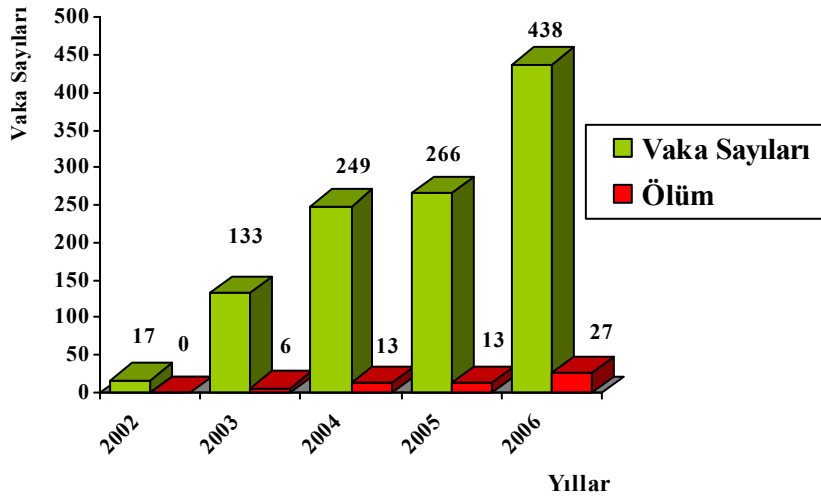


4. KIRIM-KONGO KANAMALI ATEŞİ (KKKA)

Ülkemizde, bahar ve yaz aylarında kırsal kesimde yaşayan insanlarda görülen ve genellikle kene temasıyla bulaşan viral bir hastalıktır. KKKA; Sağlık Bakanlığının, ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde yaptığı çalışmaların sonucunda 2003 yılının Ağustos ayında Türkiye’de ilk kez tanımlanan bir hastalıktır.

Hastalıkla ilgili olarak sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi, halk eğitimleri, hastalığın ülkemizde teşhis edilebilmesi için laboratuvar alt yapısının kurulması, hastalığın görüldüğü ilerdeki hastanelerin alt yapı eksikliklerinin giderilmesi, sürveyans sisteminin oluşturulması, vaka tanımları, tedavi protokolleri, sevk kriterleri ile vaka yönetimi ve izolasyon

Şekil 4.1. Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Vaka ve Ölümünün Yıllara Göre Dağılımı (Türkiye, 2002-2006)



önlemlerinin belirlenmesi gibi çalışmalar yapılmıştır. Ayrıca, vaka kontrol çalışması, seroprevalans çalışması, retrospektif çalışma, ribavirin adlı antiviral ilacın hem ağızdan alınan şeklinin hem de damar içi şeklinin (bu çalışma devam ediyor) etkinliği gibi bilimsel çalışmalar da tamamlanarak sonuçları bilim dünyası ile paylaşılmıştır. Bunlara ilaveten, gerekli iş birliğinin temini ile hastalığın bulaştırılmasından sorumlu olan kene türlerinin belirlenmesi ve bu kenelerden virüs izolasyonunun yapılması da sağlanmıştır.

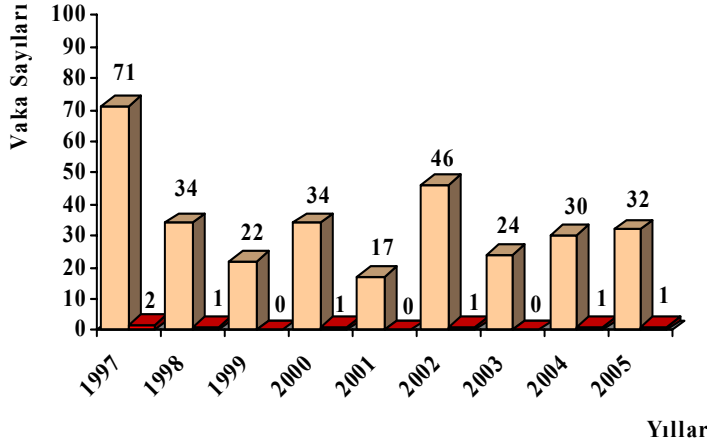
Bunların yanı sıra, sağlık çalışanlarının bilgilerinin güncellenmesi, ülkemizin bilim

adamlarının ürettiği bilimsel verilerin paylaşılması ve sürveyansın doğru yapılması amacıyla, yoğun hizmet içi eğitimler düzenlemiş ve gerekli doküman desteği sağlanmıştır. Hastalığın zamanında farkına varılması ve erken müdahalenin temini için halka yönelik eğitim çalışmalarına ağırlık verilmiş ve bu konuda da birçok eğitim dokümanı hazırlanarak (broşür, afiş, film gibi) halkın kullanımına sunulmuştur.

Ülkemizdeki KKKA vaka sayılarına bakıldığında (Şekil 4.1.) önemli sayıda vaka artışının olduğu gözlenmekle birlikte, bu vaka sayısındaki artışın, hastalığın genel epidemiyolojik özelliği yanında, hem sağlık çalışanlarının hem de halkın bilgi ve bilinç düzeyindeki gelişmeden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak, genel olarak KKKA'nın fatalite hızı dünyada ortalama % 30'ların üzerinde iken, bu hız ülkemizde % 5'ler civarındadır. Fatalite hızındaki düşüklükte en önemli hususun, toplumun bilgi ve bilinç düzeyindeki yeterliliğin yanı sıra, ülkemizde gerekli bakımı sağlayabilecek yeterli hastane alt yapısının ve uzmanın olduğu gerçeğinin bulunduğu inanılmaktadır. Ayrıca, uygulanan sürveyans sistemi ile hafif olarak geçirilebilecek KKKA vakalarının dahi yakalanabildiği bilinmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından bu hastalıkların doğru teşhisinin yapılması, doğru tedavi edilmelerinin sağlanması, halkın konuya ilişkin bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi çalışmaları yürütülmektedir. Ancak, bu tür hastalıklara yaklaşımın tek taraflı olamayacağı, ilgili bütün kurum ve kuruluşların katılımıyla problemin çözülebileceği de bilinmektedir.

Şekil 6.1. Kalaazar Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı (Türkiye, 1997-2005)



Şark çıbanı, parazit hastalıkları içinde gerek tedavisi gerekse kontrolünün zor olması sebebiyle önem teşkil eden bir hastalıktır. Ülkemizde de yıllara göre artış veya düşüşlerin görüldüğü bir insidans izlenmektedir.

Şark çıbanıyla ilgili olarak planlı çalışmalara 1996 yılında geçilerek "Kutanöz Leishmaniasis Kontrol Programı" hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur. Söz konusu yıllarda kontrol programı kapsamında hastalığın tedavisinde kullanılan beş değerli antimon bileşikler (Glucantime® ve Pentostam®) Bakanlığımızca temin

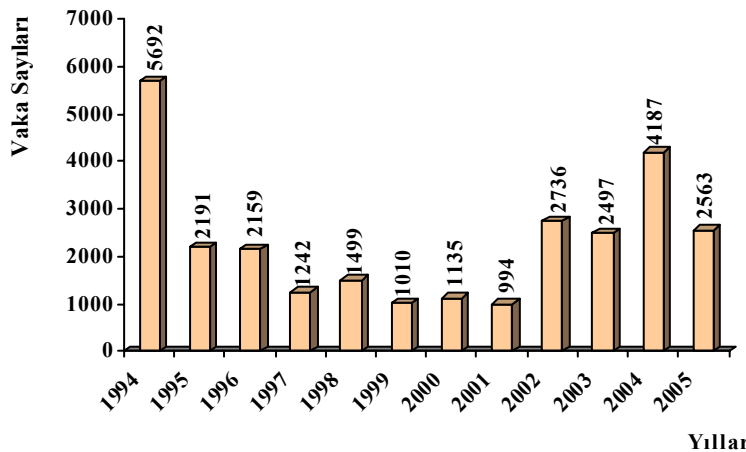
edilerek hastalara ücretsiz uygulanması temin edilmiştir.

Ancak, daha sonra hastalığın tedavisinde kullanılan ilaçların, ilacın dünyadaki kısıtlı üretimi sebebiyle temin edilememesi yanında, şark çıbanının bulaştırıcısı olan tatarcıkların yaşama ve üreme alanlarındaki olumsuzlukların giderilememesi vakalarda artışa yol açmıştır (Şekil 6.2.). Ayrıca, şark çıbanı olan her kişinin diğer insanlar için bir rezervuar olması da hastalığın artışının altındaki önemli faktörlerdendir.

Vakalarda artışların görülmesi üzerine, 2003 yılının Ekim ayında konunun uzmanlarından oluşturulan Bilimsel Kurul toplantısı düzenlenmiş ve yeni gelişmeler ışığında hastalığın teşhis ve tedavi şekli gözden geçirilip standardize edilmiş, hazırlanan bilgiler bir genelge ile illere gönderilmiştir. Bu bilgiler daha sonra **kitapçık** haline de getirilmiştir.

Ayrıca, Aralık 2004 tarihinde 16 ilde görev yapan bulaşıcı hastalıklar şube müdürleriyle ikişer hekimin katıldığı ve **hasta muayenesi, numune alınması, teşhis ve tedavi işlemlerinin ve aktif sürveyans çalışmalarının uygulamalı olarak verildiği bir hizmet içi eğitim toplantısı düzenlenmiştir.**

Şekil 6.2. Şark Çıbanı Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı (Türkiye, 1994-2005)

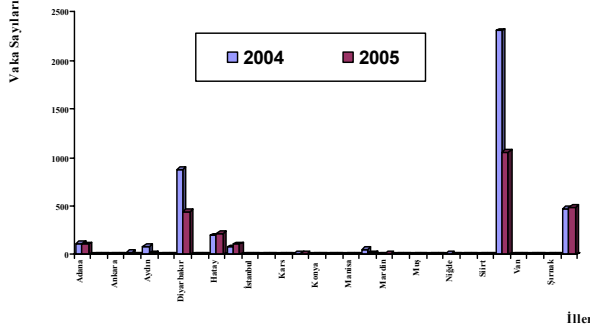


Bunlara ilaveten, 2004 ve 2005 yıllarında daha önceden üretimi kısıtlı olan ve tedarikinde problem yaşanan beş değerli antimon bileşikler temin edilerek hastalara ücretsiz olarak uygulanması sağlanmıştır. Bugün için **ilaçla ilgili her hangi bir problem bulunmamaktadır.**

Bunun yanı sıra, **Şark Çıbanı Teşhis ve Tedavi Merkezlerinin** oluşturulması, **aktif sürveyans çalışmalarının yapılması, vektörün yaşam alanlarının ıslahıyla ilgili olarak ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliğinin sağlanması ve vektöre yönelik sürdürülen mücadele çalışmalarının artırılması** da sağlanmıştır.

Ayrıca, halkın bilgi ve bilinç düzeyinin yükseltilmesi amacıyla eğitim dokümanı hazırlanmıştır.

Şekil 6.3. Şark Çıbanı Vakalarının İllere Göre Dağılımı (Türkiye, 2004-2005)



Yukarıda bahsedilen çalışmalar sonucunda da 2004 yılında 4187 olan vaka sayısı, 2005 yılında 2563'e düşmüştür (Şekil 6.2, Şekil 6.3). Bu durum, % **38,78 oranında bir düşüş** manasına gelmektedir.

2005 yılı vakalarına, aslında hizmet içi eğitim sonucu başlatılan aktif sürveyansla belirlenen 2004 yılına ait vakalar da dâhildir. 2006 yılında vaka sayısının daha da düşük olabileceği beklenmektedir.

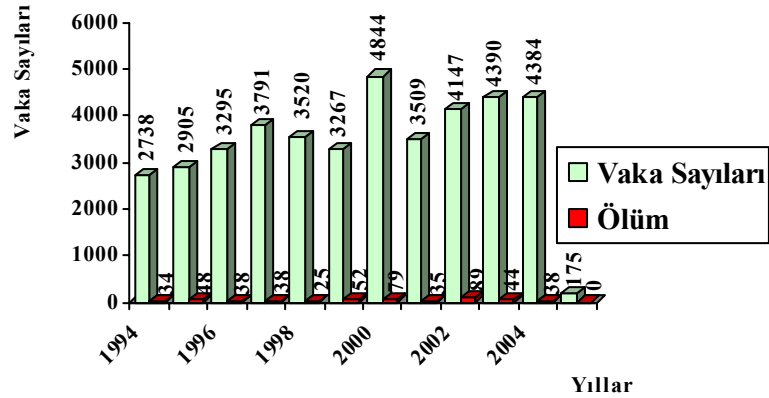
Ancak, konunun muhatabı bütün kurum ve kuruluşların desteği ile gerekli eş güdüm sağlanmadan, şark çıbanında sürdürülebilir bir kontrol sisteminin oluşturulması mümkün gözükmemektedir.

7. KİSTİK EKİNOKOKKOZ

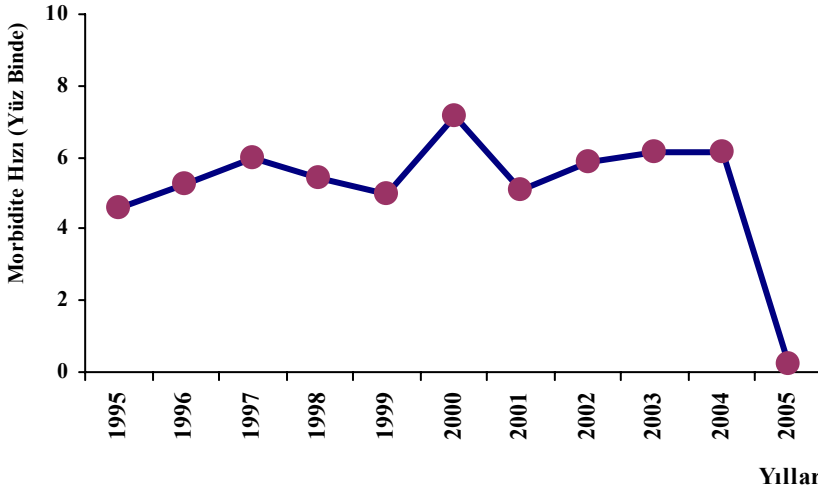
Kistik ekinokokkoz, hem halk sağlığı açısından hem de ekonomik açıdan önemi büyük olan zoonotik bir parazitozdur. Ülkemizde, hastane verilerine göre yüz binde dört civarında bir insidansa sahiptir. Genel olarak hastalığın kaynağını da parazit tedavisi yapılmamış başıboş sokak köpeklerinin oluşturduğu ifade edilmektedir. Konuya bu yönden bakıldığında, kistik ekinokokkoz ile kuduz hastalığının mücadelesinde ortak bir nokta söz konudur.

Hastane kayıtlarında yıllık ortalama

Şekil 7.1. Kistik Ekinokokkoz Vaka ve Ölümünün Yıllara Göre Dağılımı (Türkiye, 1994-2005)



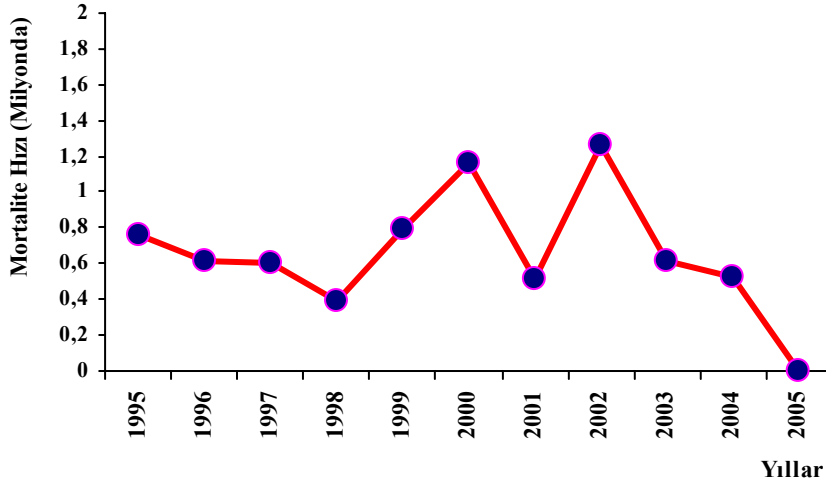
Şekil 7.2. Kistik Ekinokokkozda Yıllara Göre Morbidite Hızları (Türkiye, 1995-2005)



4000'ler civarında kistik ekinokokkoz hastalığının görüldüğü anlaşılmaktadır. Hastalık 2005 yılında bildirim mecburi hastalıklar sınıfına alınmıştır. 2005 yılında yapılan bildirim 175 olarak gerçekleşmiştir (Şekil 7.1). Önceki yıllara ait bildirimlerle 2005 yılı bildirim arasındaki uçurumun, 2005 yılında uygulamaya konan bildirim sistemindeki laboratuvar destekli vaka bildirim esasının getirilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastane kayıtları çerçevesinde önemli bir morbidite ve mortalite hızına sahip olan (Şekil 7.2. ve Şekil 7.3.) kistik ekinokokkozun hem ekonomik açıdan hem de insan

sağlığı açısından bir problem olduğu bilim adamlarınca da kabul gören önemli bir husustur. Nitekim, hastane kayıtlarına göre yıllık 4000 vaka üzerinden hesap yapıldığında, yaklaşık 5-6 milyon dolarlık bir ekonomik kaybın söz konusu olabileceği düşünülmektedir.

Şekil 7.3. Kistik Ekinokokkozda Yıllara Göre Mortalite Hızları
(Türkiye, 1995-2005)



Mücadele çalışmalarında, ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği gerekliliğinin şart olduğu önemli zoonotik hastalıklardan birisi de hiç şüphesiz kistik ekinokokkozdur.

Bu konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı, halkın bilgilendirilmesi ve bilinçlenmesi amacıyla yaptığı çalışmalar yanında, yine ilgili sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimlerine büyük önem vermektedir. Bunlara ilaveten, ilgili kurum ve kuruluşların ortak bir kontrol programı hazırlanması ve uygulamaya konması yönünde de zaman zaman girişimler bulunmaktadır.

8. AVİAN İNFLUENZA

Avian influenza, hem Türkiye hem de dünya kamuoyunda da yoğun kullanımıyla kuş gribi, 2005 yılının son günleri ile 2006 yılının ilk aylarında ülkemiz gündeminde söz sahibi olmuştur. Sağlık Bakanlığı bu konudaki çalışmalarına 2003 yılının sonlarında başlamıştır. 2003 yılının Aralık ayı ortalarında avian influenza'nın Güneydoğu Asya ülkelerinde görülmesi üzerine, bilim adamlarınca kabul gören bilgiler toplanarak hekimlerin bilgilendirilmesi amacıyla bütün illere gönderilmiştir. Ayrıca, yapılan hizmet içi eğitimlerle sağlık çalışanlarının konuya dikkatleri çekilmiştir.

Bunlara ilaveten, halkın bilgilendirilmesi ve bilinçlenmesi yönündeki çalışmalara, 2005 yılında Balıkesir'in Manyas ilçesinde hindilerde kuş gribi vakalarının görülmesi üzerine hız verilmiştir. Bundan sonra, 2004 yılında hazırlanan bilgiler ile "Kuş Gribinde Sağlık Kuruluşlarının Uyulması Gereken Usul ve Esaslar" ve halka yönelik hazırlanan eğitim dokümanı bütün illere gönderilmiştir.

Ayrıca, gerek kuş gribi gerekse pandemik influenza kapsamında olmak üzere, hastane ve laboratuvar alt yapılarına yönelik çalışmalarda da bulunulmuştur. Bunlara ilaveten, maske, eldiven ve önlük gibi koruyucu malzeme temini de söz konusu olmuştur.

Bütün bu çalışmaların bir sonucudur ki, kuş gribi görülen ülkelerde vakalardaki fatalite hızları, Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 09.11.2006 tarihi itibarıyla (256 vaka, 152 ölüm) % 59 civarında iken, ülkemizdeki kuş gribi vakalarının ölüm hızları yine aynı Örgütü'nün verilerine göre (12 vaka, 4 ölüm) % 33'ler civarındadır. Bu durumun, kuş gribi konusundaki yeterli sağlık alt yapısının oluşturulduğunu gösterdiği düşünülmektedir.

Bunların yanı sıra, kuş gribinin, ülkemizde önemli sayılabilecek düzeyde ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliğinin sağlandığı hastalıklardan birisi olduğu da unutulmamalıdır.

9. KAYNAKLAR

1. Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehber. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 4. Baskı. Eylül 2005 Ankara
2. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Kontrolü Daire Başkanlığı Zoonotik ve Paraziter Hastalıklar Şube Müdürlüğü verileri ve değerlendirmeleri.