



TÜRK TORAKS DERNEĞİ'NİN GÜNCEL KONU DOMUZ GRİBİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞÜ 18 Ekim 2009

Domuz gribi H1N1 tipi influenza (grip) virusu ile oluşan bir enfeksiyondur. İlk kez Nisan 2009'da ABD'de saptanmış; ardından mevsimsel özellik nedeniyle, başta güney yarıküre olmak üzere dünyanın pek çok ülkesine yayılmıştır. İlk saptanmasından bu yana, Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirilen influenza olgularının yarısından fazlası H1N1 tipindedir. Bununla ilişkili olarak, hastalığın görüldüğü ülkelerde, grip nedeniyle sağlık kuruluşlarına yapılan başvuru, hastaneye yatış sayıları ve ölüm oranları, bu mevsimde beklenenlerin üstündedir. Şimdiye dek H1N1 enfeksiyonuna bağlı ölüm oranının %0.1 düzeyinde olduğu bildirilmektedir.

Domuz gribi konusunda dünyadaki deneyim 14-16 Ekim 2009 arasında DSÖ tarafından düzenlenen bir toplantıda değerlendirilmiştir. Veriler, H1N1 enfeksiyonu gelişen hastaların çok büyük bölümünde, hastalığın grip benzeri hafif bir tabloyla seyrettiğini, tedavi gerekmez, bir hafta içinde tümüyle iyileşme sağlandığını göstermektedir. Diğer yandan, temel kaygı giderek hastalığın hızlı ve ağır bir seyir gösterdiği bazı alt gruplarda yoğunlaşmaktadır. Bu hasta gruplarında organ yetmezlikleriyle seyreden ciddi pnömoni (zatürre) veya astım, kronik bronşit, KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı) gibi hastalıkların kötüleşmesi izlenebilmekte; bu ciddi klinik tablolar, daha sık hastane ve yoğun bakım birimlerine yatış gerektirmektedir.

Hastalığın ciddi seyrettiği olgularda en sık sorun virusun doğrudan yol açtığı pnömonilerdir. Ayrıca, hastaların %30 kadarında bu virus enfeksiyonuna eklenen başka bir bakterinin (en sıklıkla *Streptococcus pneumoniae* ve *Staphylococcus aureus*) de pnömoniye yol açtığı gözlenmiştir. Pnömoni zemininde gelişen solunum yetmezliği ve şok tablosu ölüme neden olmaktadır.

Dünya deneyimi, ağır H1N1 enfeksiyonunun yol açtığı klinik tablonun mevsimsel gripde gözlenenden belirgin şekilde farklı olduğunu göstermektedir. Ciddi hastalık için üç temel risk grubu belirlenmiştir:

altta yatan önemli sağlık sorunu (KOAH, astım gibi kronik solunum sistemi hastalıkları, diyabet, kronik kalp-damar hastalıkları, bağışıklığın baskılanması) olanlar, özellikle son üç ay içindeki ha-

mileler, iki yaş altı çocuklar. Bu üç grubun dışında, obes hastalarda da ciddi klinik tablolara rastlanmıştır. Son olarak, daha düşük oranda, sağlıklı gençlerde de ciddi hastalık tablosu gelişebilmektedir, ancak bu kişilerde, halen herhangi bir risk faktörü tanımlanamamıştır.

Ağır hastalarda, genel olarak yakınmaların ilk başlamasından itibaren 3-5. günlerde, hızla solunum yetmezliğine ilerleyen bir kötüleşme gözlenmiştir. Halen H1N1 virüsü antijenik yapısında bir değişiklik göstermediği için, hem geliştirilen aşılar, hem de eldeki antiviral ilaçlar (oseltamivir, zanamivir) etkindir. İlaçlarla, klinik tablonun daha hafif seyretmesi ve ölüm riskinin azaltılması mümkün olmuştur. Bir bakteriyel enfeksiyonun eklendiğinin düşünüldüğü olgularda uygun antibiyotikler de kullanılmalıdır.

Advisory Committee for Immunization Practices (ACIP: Center for Disease Control-CDC'nin aşılama sorumlu komitesi) Eylül 2009'da yayınladığı duyurusunda aşağıdaki grupların öncelikli olarak aşılmasını önermiştir: Hamileler, 6 ay-24 yaş arası çocuklar, 6 aydan daha küçük bebeklere bakım veren ya da birlikte yaşayan kişiler, 24-64 yaş arasındaki astım, diyabet gibi kronik hastalığı olan ya da bağışıklık sistemi zayıflamış olan kişiler, sağlık personeli. Hamilelerin aşılması bebeklerde bir sağlık sorununa yol açmamakta, aksine annede oluşan antikorların bebeğe de geçerek koruyucu olabileceği bildirilmektedir.

Mevsimsel grip aşısı, domuz gribine karşı koruyucu değildir; bu nedenle iki aşının ayrı ayrı uygulanması gereklidir. Mevsimsel grip için risk grubu olduğu bilinen 60 yaş üstü popülasyonda şimdiye dek domuz gribi nedeniyle hastane başvurularının görece düşük olduğu gözlenmiştir. Bunun, bu yaş grubunun önceden geçirdiği enfeksiyonlardan kazandığı bağışıklıkla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, domuz gribi aşılama sürecinde öncelikli gruplar arasında yer almamaktadır.

H1N1 aşıları halen A.B.D., Avustralya, Çin ve pek çok Avrupa ülkesinde ruhsat almış ve uygulanmaya başlanmıştır. Diğer birçok ülkede de kısa sürede uygulanması beklenmektedir. Ancak, toplam üretim kapasitesi ihtiyacı karşılamada yetersiz kalabilmektedir; bu nedenle, ülkemizde de aşı ihtiyacı zaman içinde karşılanacaktır ve risk gruplarının sırayla aşılması planlanmaktadır. Tüm ülkeler ruhsatlama sürecinde, aşılama etkinliği ve güvenliliğini dikkatle ince-





mektedir; ancak, pandemik virusun yeni bir virus olması nedeniyle, halen klinik ve laboratuvar izlem çalışmaları sürmektedir. Bugüne dek tamamlanan çalışmalarda, üretilen aşuların mevsimsel grip asılları kadar güvenli olduğu gözlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), aşının uygulandığı tüm ülkelere, uygulanan popülasyonun etkinlik ve güvenilirlik açısından izlenmesini sağlayacak bir sistem oluşturmalarını önermektedir. DSÖ ve AB sağlık örgütleri ülke verilerini izlemekte ve önerilerini düzenli olarak güncellemektedir.



Aşıların üretim sürecinde değişik katkı maddelerinin kullanılması gerekmektedir.

Bunlardan biri, adjuvan olarak tanımlanan, aşının etkinliğini arttıran ve şimdiki pek çok aşıda kullanılan maddelerdir. Yapılmış olan 70 klinik çalışmada, insan sağlığı açısından anlamlı bir soruna yol açmadıkları gözlenmiştir. Diğer bir katkı maddesi, civa içeren tiyomersal tiyosalisilatır ve aşının steril kalmasını sağlayan bir koruyucudur. Civa içeriği, besin maddelerinde izin verilen düzeyin altındadır ve DSÖ uzmanlar kurulu, sağlık için bir tehdit oluşturmayacağını bildirmiştir.

Aşının güvenliliği kapsamında, Guillain-Barre Sendromu (GBS) olarak tanımlanan, sinir sistemini tutan ve milyonda 1-2 oranında görülen bir hastalığa yol açabileceğine ilişkin söylemler vardır. Ancak, mevsimsel grip asılları ile elde edilen deneyim, aşuların bu hastalıkla kesin kanıtlanmış bir ilişkisi olmadığını; buna karşılık, influenza enfeksiyonunun kendisinin GBS' ye yol açabileceğini göstermektedir.

Ülkemizde domuz gribinin durumuna ilişkin olarak T.C. Sağlık Bakanlığı düzenli olarak bilgileri güncellemektedir (www.saglik.gov.tr). Bu kapsamda, korunma önerileri olarak, sık sık su ve sabunla ellerin yıkanması, sabun olmayan ortamlarda, varsa, alkol bazlı dezenfektanların kullanılması, gözler, burun ve ağıza elle temastan kaçınılması, öksürük ve



hapşırık esnasında ağız ve burnun tek kullanımlık kağıt mendillerle kapatılması ve mendilin çöp kutusuna atılması, mendil yoksa, kolun iç yüzüne hapşırılması, içinde bulunulan mekanların havalandırılması, sık dokunulan eşyaların ve yüzeylerin temiz tutulması, grip belirtileri olan çocukların kres ya da okula gönderilmeyip evde tutulması ve mümkün olduğunca diğer kişilerle temaslarının sınırlandırılması önerilmektedir.

Daha ayrıntılı ve güncellenen bilgiler için aşağıdaki kaynaklar kullanılabilir:

- T.C. Sağlık Bakanlığı web sitesi. www.saglik.gov.tr
- Dünya Sağlık Örgütü web sitesi. www.who.int
- A.B.D. Center for Disease Control (Hastalık Kontrol Merkezi) web sitesi. www.cdc.gov
- Eurosurveillance – European Center for Disease Control and Prevention (ECDC) yayın organı web sitesi. www.eurosurveillance.org

Saygı ile bilgiye sunulur.

Abdullah Sayiner
TTD Solunum Sistemi Enfeksiyonlar
Çalışma Grubu Başkanı

Muzaffer Metintaş
TTD Başkanı

Şule Akçay
TTD Genel Sekreteri