

6.3.16. Polio İmportasyon Planı Genelgesi (2002/67)

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü**

Sayı: B100TSH0110005

Konu: Polio importasyon planı genelgesi

05.07.2002 / 6191

**GENELGE
2002/67**

Hastalık morbidite ve mortalite hızlarını düşürmek ve salgınları kontrol etmek amacıyla, Dünya’da hastalık kontrol programları başlatılmış ve Global Poliomyelit Eradikasyonu Programı böylece gündeme gelmiştir. 1988 yılında 41. Dünya Sağlık Asamblesi’nde, tüm dünyadan poliomyelit eradikasyonu hedeflenmiştir. O zamandan bu yana belirgin gelişmeler olmuştur. Türkiye’nin de dahil olduğu Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi’nin vahşi virüse bağlı son yerli poliomyelit vakası 1998 yılında saptanmıştır. Avrupa Bölgesi 21 Haziran 2002 tarihinde “polio’dan arındırılmış bölge” olarak belgelendirilmiştir.

Türkiye’de 1989’da yürütülmeye başlanan Poliomyelit Eradikasyon Programı (PEP), hedefe ulaşma doğrultusunda sürekli bir gelişme göstermiştir. Türkiye’de son vahşi poliovirüs 26 Kasım 1998’de paralizisi başlayan bir vakadan izole edilmiştir. **Ancak dünyadan poliomyelit tamamen eradike edilinceye kadar ülkemize de importasyon tehlikesi vardır.** 2001 yılında Avrupa Bölgesinden Bulgaristan ve Gürcistan’da görülen Kuzey Hindistan kökenli impote vahşi poliovirüs izolasyonları, tüm dünyada poliomyelit eradike edilene kadar tehlikenin devam ettiğinin kanıtıdır. Olası bir importasyonu engellemek amacıyla tüm bölgelerde ve yerleşim birimlerinde 0 yaş grubunda OPV3 aşılama oranlarında en az %90’a ulaşmak temel stratejidir. Bu aşı oranına ulaşamayan veya bu oranın devamlılığını sağlayamayan yerleşim birimlerinde yürütülecek destek aşılama aktiviteleri ile olası importasyona karşı önlem alınmış olacaktır. İmporte bir poliomyelit vakası olması durumunda vakanın erken tespiti ve zamanında uygun müdahalelerle virüsün yayılması önlenabilir.

Bu daimi genelge; Türkiye’nin poliomyelitden arındırılmış durumunu sürdürmek ve olası bir vahşi poliovirüs importasyonunun erken tespitine ve etkin aşılama cevabı ile kontrol altına alınmasına hazırlıklı olmak amacıyla düzenlenmiştir.

Yürütülecek çalışmaların ekteki plana göre düzenlenmesi hususunda gereğini rica ederim.

Eki: İmportasyon planı (9 sayfa)

**Doç.Dr. Osman DURMUŞ
Bakan**

**DAĞITIM
A PLANI**

DAİMİ GENELGE

1

VAHŞİ POLİOVİRÜS İMPORTASYONUNUN ENGELLENMESİ VE POLİOMYELITEN ARINDIRILMIŞ DURUMUN DEVAMI İÇİN ULUSAL FAALİYET PLANI

Genişletilmiş Bağışıklama Programının temel ilkesi, hastalık riskinin en yüksek olduğu dönemden önce, çocukları aşı ile korunulabilir hastalıklara karşı bağışık kılarak, bu hastalıklara bağlı morbidite ve mortalite hızlarını düşürmek, böylece çocuk ölümleri ve sakatlıklarını azaltmaktır. Hastalık morbidite ve mortalite hızlarını düşürmek ve salgınları kontrol etmek amacıyla, Dünya’da hastalık kontrol programları başlatılmış ve Global Poliomyelit Eradikasyonu Programı böylece gündeme gelmiştir. 1988 yılında 41. Dünya Sağlık Asamblesi’nde, tüm dünyadan poliomyelitin eradikasyonu hedeflenmiştir. O zamandan bu yana belirgin gelişmeler olmuştur. Son yerli poliomyelit vakası, Amerika kıtasında 1991 yılında, Batı Pasifik bölgesinde 1997 yılında saptanmıştır. Türkiye’nin de dahil olduğu Avrupa Bölgesinin son yerli poliomyelit vakası 1998 yılında Ağrı ilinde saptanmıştır. Avrupa Bölgesi 21 Haziran 2002 tarihinde “polio’dan arındırılmış bölge” olarak belgelendirilmiştir.

Poliomyelitin eradikasyonuna ulaştıracak program stratejileri ise şöyle belirlenmiştir:

- Rutin aşılama hizmetlerinin geliştirilmesi ve aşılama oranlarının her bölgede %90’ın üzerine çıkarılarak devam ettirilmesi,
- Rutin aşılama çalışmalarına ek olarak Ulusal Aşı Günleri düzenlenmesi,
- Akut flask paralizi(AFP) ve vahşi poliovirüs sürveyansının sağlanması,
- Gerek görülen yerlerde Mopping-up aşılamaları düzenlenmesi.

Türkiye’de 1989’da yürütülmeye başlanan Poliomyelit Eradikasyon Programı (PEP), hedefe ulaşma doğrultusunda sürekli bir gelişme göstermiştir. Türkiye’de son vahşi poliovirüs 26 Kasım 1998’de paralizisi başlayan bir vakadan izole edilmiştir. **Ancak dünyadan poliomyelit tamamen eradike edilinceye kadar ülkemize de importasyon tehlikesi vardır.** 2001 yılında Avrupa Bölgesinden Bulgaristan ve Gürcistan’da görülen Kuzey Hindistan kökenli importe vahşi poliovirüs izolasyonları tehlikenin devam ettiğinin kanıtıdır. Her iki ülkede de izole edilen virüsler 3 doz OPV ile aşıları tamamlanmamış çocuklarda tespit edilmiştir. Olası bir importasyonu engellemek amacıyla tüm bölgelerde ve yerleşim birimlerinde 0 yaş grubunda OPV3 aşılama oranlarında en az %90’a ulaşmak temel stratejidir. Bu aşı oranına ulaşamayan veya bu oranın devamlılığını sağlayamayan yerleşim birimlerinde yürütülecek destek aşılama aktiviteleri ile olası importasyona karşı önlem alınmış olacaktır. İmporte bir poliomyelit vakası olması durumunda vakanın erken tespiti ve zamanında uygun müdahalelerle virüsün yayılması önlenebilir.

Bu plan; Türkiye’nin poliomyelitden arındırılmış durumunu sürdürmek ve olası bir vahşi poliovirüs importasyonunun erken tespitine ve etkin aşılama cevabı ile kontrol altına alınmasına hazırlıklı olmak amacıyla hazırlanmıştır.

TANIMLAR:

a-İmporte poliomyelit vakası/virüsü:

- Paralizi başlangıcı ülke içinde veya dışında olan ve
- Vahşi virüsle Türkiye dışında karşılaşmış veya poliomyelitin görüldüğü bir ülkeye yakın zamanda seyahat hikayesi veren bir kişi ile teması olan vakadır.

- Böyle bir vakanın laboratuvar olarak konfirmasyonu gereklidir.

Ayrıca diğer hastalıklar veya sağlam çocuk taramaları gibi nedenlerle alınan numunelerde de vahşi poliovirüs üretilir. Her iki durumda da genetik inceleme ile tespit edilen virüsün kökeni belirlenerek importasyon kesinleştirilir.

b-Yerli poliomyelit vakası/virüsü:

- Vahşi virüs ile Türkiye’de karşılaşmış olan ve
- Enfeksiyonun kuluçka dönemi içinde kendisi veya temasının poliomyelitin görüldüğü bir ülkeye seyahat hikayesi olmayan vakadır.
- Böyle bir vakanın laboratuvar olarak konfirmasyonu gereklidir.

Ayrıca diğer hastalıklar veya sağlam çocuk taramaları gibi nedenlerle alınan numunelerde de vahşi poliovirüs üretilir. Her iki durumda da genetik inceleme ile tespit edilen virüsün kökeni belirlenerek yerli virüs olduğu kesinleştirilir.

c-Aşı türevi poliovirüs (Vaccine-Derived Poliovirus(VDPV)) ve buna bağlı ortaya çıkan vakalar:

Moleküler özellikleri aşı virüsü ve vahşi virüsten farklı, vahşi virüs benzeri nörovirülans ve bulaştırıcılık özellikleri kazanmış virüslere bağlı ortaya çıkan vakalardır. Bu tür vakaların en önemli nedeni rutin aşı oranlarının düşüklüğüdür. Aşı virüsü kişiden kişiye yayılmakta, nörovirülansı ve bulaştırıcılık özelliği artmaktadır. Ekim 2000 tarihindeki Hispaniola salgınından sonra laboratuvar da üretilen poliovirüsler, genetik dizilim (sekanslama) yolu ile incelenmeye başlanmıştır. Genetik dizilim sonuçlarına göre Sabin aşı virüsünden %1’den az farklılık gösteren sonuçlar Sabin-like (Aşı virüsü) olarak, %1-%15 farklılık gösteren sonuçlar aşı türevi polio virüs (VDPV) olarak ve %15’den fazla farklılık gösteren virüsler de vahşi virüs olarak tanımlanmıştır. **Aşı türevi poliovirüs, vahşi poliovirüse benzer özellikler gösterdiğinden saptanması durumunda yapılacak aktiviteler aynıdır.** Aşı türevi virüslere bağlı ortaya çıkan salgınlar da OPV aşısının uygulanması ile kontrol altına alınabilmektedir.

d-Sıcak AFP vakası (Sıcak vaka):

- 15 yaş altındaki AFP vakalarında risk faktörlerinden en az birisinin bulunması;
 - Poliomyelit benzeri klinik tablosu (ateş, ani paralizi, asimetri, extremitte tutulumu vs.) olan veya,
 - 3 dozdan az OPV aşısı almış veya,
 - Vakanın kendisinin veya temaslarının poliomyelitin endemik olduğu bir ülkeye seyahat öyküsü bulunan veya,
 - Vahşi poliovirüsün son dönemde görüldüğü bölgelere komşuluğu olan yüksek riskli bölgelerden bildirilen vakalara **sıcak AFP vakası** denir.
- Herhangi bir yaştaki kişide poliomyelit benzeri klinik tablonun (ateş, ani paralizi, asimetri, extremitte tutulumu vs.) bulunması ve klinisyenin poliomyelitten şüphelenmesi durumu da **sıcak AFP vakası** olarak değerlendirilir.
- Yukarıda sayılan risk faktörlerinden herhangi birini taşıyan bir kişiden **paralizisi olmasa bile** poliovirüs izole edilmesi durumuna **sıcak vaka** denir.

e- Poliomyelit açısından yüksek riskli bölge:

- 0 yaş grubu OPV3 aşı oranı %80’in altında kalan bölgeler
- AFP surveyans göstergeleri hedefin altında kalan bölgeler

- Poliomyelit epidemiyolojisi ve vahşi virüs yayılımı dikkate alındığında risk altında olduğu düşünülen bölgeler:
 - Kötü alt yapı koşullarına sahip yöreler (gecekondu bölgeleri gibi),
 - Vahşi poliovirüsün son dönemde görüldüğü bölgeler ve onlara komşu bölgeler,
 - Göç alan ve nüfus hareketlerinin yoğun olduğu yöreler (tarım işçisi, göçerler, mülteci, kaçak giriş, sınır ticareti olan alanlar, liman vs giriş kapısı olan alanlar)

f-Yüksek kaliteli AFP sürveyans sistemi göstergeleri:

- Yılda, 15 yaş altındaki her 100.000 nüfus için poliomyelit dışı nedenlere bağlı en az 1 AFP vakası saptanmalıdır.
- AFP vakalarının dağılımı 15 yaş altı nüfusun dağılımı ile paralel olmalıdır.
- Vakaların en az %80'i bildirimden sonra 48 saat içinde incelenmelidir.
- AFP vakalarının en az %80'inden uygun numune alınmış olmalıdır (Paralizin başlangıcından itibaren ilk 14 gün içinde, en az 24 saat aralıkla 2 numune alınmalıdır).
- Alınan numunelerin en az %80'i en geç 72 saat içinde laboratuvara ulaştırılmalıdır.
- Numuneler laboratuvara ulaştıktan sonra izolasyon ve tiplendirme de dahil olmak üzere en az %80'inin sonuçları 28 gün içinde elde edilmelidir.
- Paralizi başlama tarihinden sonra 60 gün içinde poliovirüs izolatlarının en az %80'inin genetik sekanslaması sonuçlandırılmalıdır.
- Vakaların en az %80'inin son sınıflaması 90 gün içinde tamamlanmalıdır.
- AFP vakalarından alınarak laboratuvarlara ulaşan numuneler ayda en az iki kez bölge referans laboratuvara gönderilmelidir.
- Sıcak vakalardan alınan örnekler hiç bekletilmeden bölge referans laboratuvarına gönderilmelidir.
- Herhangi bir kaynaktan elde edilen poliovirüs izolatları intratipik ayırım için hiç bekletilmeden bölge referans laboratuvarına gönderilmelidir.
- Haftalık sıfır vaka bildirimleri ve hastane ziyaretleri şeklinde gerçekleşen aktif sürveyans çalışmalarında il düzeyinde en az %80 oranına ulaşılmalıdır.
- Sıcak vaka tanımına uyan vakaların incelenmesi ve takibine öncelik verilmelidir.

POLİOMYELITTEN ARINDIRILMIŞ DURUMUN DEVAMI VE İMPORTASYONUN ENGELLENMESİ

a-Rutin aşılama hizmetleri:

- 0 yaş grubunda OPV3 aşı oranlarında, ülke ve il düzeyinde en az %90'a ulaşılmalı ve her yerleşim biriminde en az %80 olmalıdır. Aşı oranları aylık olarak izlenmeli ve değerlendirilmelidir.
- Yüksek riskli bölgelerin aşılama oranlarının yükseltilmesine ve yakın takibine önem verilmelidir.

b-Destek aşılama çalışmaları:

- Poliomyelit açısından yüksek riskli bölgelerde destek aşılama çalışmalarına (sNIDs ve mop-up) devam edilerek bireysel ve toplumsal bağışıklık yüksek düzeyde tutulmalıdır.
- Yürütülecek destek aşılama çalışmalarında (sNIDs ve mop-up) yüksek aşılama oranlarına ulaşılmalı ve aşısız çocuk kalmamalıdır.

- Sınır kapılarında aşılama: Özellikle vahşi poliovirüs dolaşımının olduğu ülkelerden, ülkemize olan girişlerin gerçekleştiği sınır kapılarında Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü birimleri ile işbirliği içinde 0-59 ay çocukların aşılanma durumları sorgulanmalı ve eksik aşı 0-59 aylık çocuklara bir doz OPV uygulanmalıdır.
- İl Sağlık Müdürlükleri mülteci olarak veya kaçak girişle ülkemize giriş yapan özellikle 0-59 aylık çocuklara bir doz OPV uygulamalı ve rutin aşılama şemasına göre eksik aşılarını tamamlamalıdır.

OLASI İMORTE VAHŞİ POLİOVİRÜS VE AŞI TÜREVİ POLİOVİRÜS TESPİTİ VE İZLENMESİ

Olası imorte vahşi poliovirüs veya aşı türevi poliovirüslerin dolaşımının erken tespiti ve izlenmesi için, laboratuvar incelemelerini de içeren **yüksek kaliteli AFP sürveyans sistemi** çok önemlidir.

Tüm iller 2002 yılı sonuna kadar yüksek kaliteli AFP sürveyans sistemi göstergelerine ulaşmalı ve bu durumun devamlılığını sağlamalıdır. İmportasyon açısından, vahşi poliovirüs görülen ülkelere komşu illerin ve nüfus hareketlerinin yoğun olduğu büyük illerin daha fazla risk altında olduğu unutulmamalıdır. Tüm iller 2002 yılında yukarıdaki tanıma uyan yüksek riskli bölgelerini belirlemelidirler.

YAPILACAK AKTİVİTELER:

1. SICAK VAKA DURUMU:

Tanım:

- 15 yaş altındaki AFP vakalarında risk faktörlerinden en az birisinin bulunması;
 - Poliomyelit benzeri klinik tablosu (ateş, ani paralizi, asimetri, ekstremitte tutulumu vs.) olan veya,
 - 3 dozdan az OPV aşısı almış veya,
 - Vakanın kendisinin veya temaslarının poliomyelitin endemik olduğu bir ülkeye seyahat öyküsü bulunan veya,
 - Vahşi poliovirüsün son dönemde görüldüğü bölgelere komşuluğu olan yüksek riskli bölgelerden bildirilen vakalara **sıcak AFP vakası** denir.
- Herhangi bir yaştaki kişide poliomyelit benzeri klinik tablonun (ateş, ani paralizi, asimetri, ekstremitte tutulumu vs.) bulunması ve klinisyenin poliomyelitten şüphelenmesi durumu da **sıcak AFP vakası** olarak değerlendirilir.
- Yukarıda sayılan risk faktörlerinden herhangi birini taşıyan bir kişiden **paralizi olmasa bile** poliovirüs izole edilmesi durumuna **sıcak vaka** denir. Bu tür vakalarda yapılacak aktiviteler sıcak AFP vakası ile aynıdır.

Yapılacak Aktiviteler:

İl PEP Sorumlusu :

- Yukarıda verilen tanım kullanılarak **belirlenen AFP vakasının sıcak vaka olup olmadığına karar verecek** ve sıcak vakalar hızla incelenecek ve sonuçlandırılacaktır.

- Sıcak vaka saptanması halinde Vaka Bildirim Formu derhal Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne (TSHGM) faks ile gönderilecek ve telefon ile de bildirim teyid edilecektir.
- Sıcak vakalarda, vakanın yanı sıra en az 5 temaslısından da numune alınacak, numuneler derhal laboratuvara gönderilecek, bildirim ve laboratuvar formunda vakanın **sıcak vaka** olduğu belirtilecektir.
- Sıcak vakadan ve temaslılarından numune alındıktan sonra vakanın yakın temaslılarının aşılama durumları hızla gözden geçirilecek, vaka ve aşısız/eksik aşıli temaslılarına OPV aşısı yapılacaktır.
- Eğer vakanın bulunduğu bölgede rutin aşı oranı %80'in altında ise 0-59 ay grubundaki çocukların eksik aşılarını tamamlamaya yönelik, bölge çevresini de içeren, rutin aşılama çalışmaları başlatılacaktır.

TSHGM ve Laboratuvarlar :

- Sıcak vaka ile ilgili bildirim TSHGM tarafından en kısa sürede DSÖ'ne de iletilecektir.
- İllerden gelen sıcak vakalara ve bunların temaslılarına ait numuneler Ulusal Laboratuvarlarda öncelikle incelemeye alınacak ve eş zamanlı olarak incelenmek üzere Bölge Referans Laboratuvarına hiç bekletilmeden gönderilecektir. Laboratuvarlardaki numune analizi sonuçları hiç bekletilmeden Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bildirilecektir.

2. POLİOVİRÜS ÜREMİŞ SICAK AFP VAKASI DURUMU:

Tanım: Bu vakalar herhangi bir yaşta belirlenen ve poliovirüs izole edilen ama henüz intra tipik ayrımı tamamlanmamış sıcak AFP vakalarıdır.

Yapılacak Aktiviteler:

TSHGM ve Laboratuvarlar :

- Bu vakaların laboratuvar sonuçları (poliovirüs izolasyonu sonrası ve intratipik ayrım aşaması sürerken) laboratuvarlar tarafından 24 saat içinde TSHGM'ne ve oradan da en kısa sürede İl PEP sorumlusu ve DSÖ'ne bildirilecektir.
- Eğer daha önce alınmamışsa vakanın temaslılarından alınan numuneler öncelikle incelemeye başlanılacak ve eş zamanlı olarak hiç bekletilmeden Bölge Referans Laboratuvarı'na gönderilecektir.

İl PEP Sorumlusu :

- Vaka ve temaslılarının çevresini de içeren ayrıntılı bir inceleme ile başka AFP vakası olup olmadığı araştırılacaktır.
- Eğer daha önce alınmamışsa vakanın en az 5 yakın temaslısından aşılama öncesi numuneler alınacaktır. Alınan numuneler hiç bekletilmeden laboratuvara iletilecektir.
- Vaka ve yakın temaslıları önceki aşılama durumlarına bakılmaksızın tek doz aşı ile aşılanacaktır.
- 48 saat içinde paralitik poliomyelit enfeksiyonunu içeren güçlendirilmiş aktif sürveyans çalışması başlatılacaktır.
- Klinisyenler ve laboratuvarlar durum hakkında bilgilendirilecektir,
- İl düzeyinde öncelikli hastanelerden günlük AFP raporu istenecektir,

- Öncelikli hastanelerde 5 yaş altı çocuklarda (yüksek riskli bölgelerden başvuranlar veya hastaneye yatırılan çocuklar gibi) veya sağlıklı çocuklarda gaita araştırması ve çevresel surveyans düzenlenmesi TSHGM ile değerlendirilecektir. Güçlendirilmiş aktif surveyans çalışmaları intratipik ayırım ile vahşi virüs olmadığı gösterilene kadar sürdürülecektir.
- Risk altındaki populasyon ve vakanın bulunduğu bölgenin çevresini de kapsayan alanın aşı oranları TSHGM ile hızla gözden geçirilecek ve gerekli olan bölgelerde belirlenen yaş grubundaki çocuklara mop-up stratejisi ile ev ev gezilerek aşılama çalışması yürütülecektir.

3. VAHŞİ VİRÜS İZOLASYONU DURUMU:

Tanım: Olası poliomiyelit vakasından (paralitik veya non paralitik) intra tipik inceleme ile vahşi virüs olduğunun gösterilmesi durumudur. Aşı türevi poliovirüs, vahşi poliovirüse benzer özellikler gösterdiğinden saptanması durumunda yapılacak aktiviteler aynıdır.

Bir vahşi poliovirüsün izole edilmesi ulusal bir acil durum olarak değerlendirilecektir.

Böyle bir durum gerçekleştiğinde laboratuvar tarafından 24 saat içinde TSHGM'lüğü haberdar edilecek ve TSHGM tarafından en geç 24 saat içinde tüm iller ve DSÖ bilgilendirilecektir.

Her vahşi poliovirüs izolasyonu derhal araştırılacaktır. Virüsün kaynağının tespiti amacıyla derhal tam bir klinik, virolojik ve epidemiyolojik araştırma başlatılacaktır. Vaka araştırması, kişinin veya temaslısının virüsle endemik bir ülkede karşılaşmış olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla tüm seyahat ve temas öyküsünü, ilgili diğer bilgileri ve epidemiyolojik verileri kapsayacak şekilde olacaktır. Bölge referans laboratuvarında genetik inceleme yoluyla virüsün coğrafik kökeni belirlenecektir.

48 saat içinde **güçlendirilmiş aktif surveyans** çalışmaları paralitik ve non paralitik vakaları da kapsayacak şekilde başlatılacaktır.

Bu kapsamda;

- a) Klinisyenler ve laboratuvarlar durum hakkında bilgilendirilip aktif surveyans çalışmasına dahil edilecektir.
- b) Ulusal düzeyde öncelikli hastanelerden günlük AFP bildirimi başlatılacaktır.
- c) Öncelikli hastanelerde, 5 yaş altı çocuklarda, yüksek riskli bölgelerden başvuran çocukları ve hastaneye yatırılan çocukları kapsayan gaita araştırmaları yürütülecektir. Araştırmanın boyutu veriler ışığında belirli bölgelerden ulusal düzeye kadar değişebilir.
- d) Sağlam çocuklarda gaita araştırması ve gerekli görülürse serolojik araştırma planlanacaktır.
- e) Gerekli görüldüğü takdirde yüksek riskli alanlarda çevresel surveyans çalışması yürütülecektir.

Güçlendirilmiş aktif surveyans aktiviteleri vahşi virüs dolaşımının durduğu belgelene kadar devam edecektir.

Geriye dönük vaka araştırması yapılacaktır.

- a) Vaka çıkan alanda, ona komşu illerde, yüksek riskli bölgelerde ve gruplarda sahada geriye dönük vaka sorgulaması yürütülecektir.
- b) Geçmiş 6-12 ayı kapsayacak şekilde öncelikli hastanelerde geriye dönük kayıt incelemesi yapılacaktır.

- c) Laboratuvarlar son dönemdeki tiplendirilmemiş enterovirüsler ve incelemesi devam eden gaita virüslerinin incelenmesini bir an önce sonlandıracaktır.

Risk altındaki bölge ve grupların aşılama oranları hızla gözden geçirilecek ve mop-up, SNID veya UAG boyutunda destek aşılama çalışması yürütülecektir. Vakanın epidemiyolojik durumuna göre en az 5 yaş altı grubu kapsayacak şekilde çocukların önceki aşılanma durumuna bakılmaksızın aşılama yapılacaktır. Aşılama cevabının boyutuna vaka/vakaların epidemiyolojik verileri değerlendirilerek karar verilecektir.

Laboratuvarda polio virüslerin kontrolü ve yok edilmesi (containment) Ulusal faaliyet planı yeniden gözden geçirilecektir.

Kapsamlı bir araştırmadan sonra, vakalar importe ve yerli olarak sınıflandırılacaktır. Eğer genetik inceleme verileri virüsün başka bir ülkede dolaşan virüs olduğunu gösterirse virüs **importe** olarak kabul edilecektir. Eğer genetik inceleme verileri virüsün ilk kez saptanan bir genotip veya ülkede daha önce de varolan virüs olduğunu gösterirse, bunun tersini ispatlayacak inandırıcı epidemiyolojik kanıt ve bölgede yüksek kaliteli AFP sürveyansı olmadıkça virüs **yerli** olarak kabul edilecektir.

Yapılacak Aktiviteler:

3.a ULUSAL DÜZEYDEKİ AKTİVİTELER

- Ulusal düzeyde aktivitelere karar verecek olan Merkez Koordinasyon Ekibi (Ulusal Sertifikasyon Komitesi, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, Merkez Aşılama ve Sürveyans Ekibi, Laboratuvar Ekibi) derhal toplanacaktır. Koordinasyon ve değerlendirme toplantılarına haftalık olarak devam edilecektir.
- DSÖ derhal bilgilendirilecektir.
- Tüm iller vahşi poliovirüs tespit edildiği anda derhal bilgilendirilecektir.
- Bünyesinde sağlık kuruluşu bulunan diğer kurum ve kuruluşlar merkezi düzeyde bilgilendirilecektir.
- Ulusal düzeyde kurulmuş olan Ekip, güçlendirilmiş sürveyans, aşılama cevabının boyutu ve dolaşımın durdurulduğunun belgelendirilmesi ile ilgili çalışmaları DSÖ ile koordineli olarak yürütecektir.
- Vaka çıkan il ve çevresi ve gerekirse diğer illerde yürütülecek geniş kapsamlı aşılama çalışmasının (mop-up, sNID, UAG) boyutunu epidemiyolojik verilere göre belirleyecektir.
- Dolaşımın durdurulduğunun belgelenmesine yönelik sürveyans çalışmaları planlanacak, uygulanacak ve değerlendirilecektir.
- Planlanan ve yürütülen çalışmalarla ilgili DSÖ'ne bilgi verilecektir.

3.b VAKA ÇIKAN İL VE ÇEVRE İLLERDE YÜRÜTÜLECEK AKTİVİTELER

- İlde yapılacak çalışmaları düzenlemek üzere Vali başkanlığında İl Sağlık Müdürü, ilgili Müdür Yardımcısı, Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürü, İl PEP Sorumlusu ve ilgili tıp uzmanlarının katılımı ile Koordinasyon Grubu kurulacaktır.
- Vahşi poliovirüs tespit edildiği ve başka vakalar da çıkabileceği konusunda ildeki tüm Sağlık Personeli ve Sağlık Kuruluşları bilgilendirilecektir.

- Planlanan ve yürütülen faaliyetlerle ilgili ilçelerden günlük rapor alınacak ve Bakanlık merkezine günlük olarak iletilecektir. Merkez ekibin belirleyeceği tarihten sonra günlük raporlar haftalık olarak bildirilecektir.
- AFP vakalarının aktif araştırılması için derhal **güçlendirilmiş aktif surveyansa** başlanacaktır.
- AFP vakalarının tespitine yönelik **sahada aktif vaka araştırmasına** başlanılacaktır.
- Aşılama çalışmalarına başlamadan önce vakanın ev halkı ve yakın temaslılarından gaita numuneleri alınacaktır.
- Derhal salgın kontrol önlemi olarak aşılama cevabı başlatılacaktır. Aşılama tek doz olarak en az bir il düzeyinde (vakayı çevreleyen ilçeler) geniş kapsamlı, 5 yaş altındaki tüm çocukları kapsayacak şekilde hemen gerçekleştirilecektir. Yaş sınırı epidemiyolojik bulgulara göre yükseltilebilir. Ulusal düzeyde planlanacak aşılama cevabının (mop-up, sNID, UAG) planlanıp başlatılması ile de aynı bölgelerde aşısız çocuk kalmayacak şekilde 2 tur halinde tekrar aşılama yapılacaktır.
- Olası virüs dolaşımının tespitine yönelik ek surveyans çalışmaları ve aşılama sonrası dolaşımın durduğunun belgelenmesine yönelik faaliyetler merkez ekiple koordineli bir şekilde yürütülecektir.

3.c VAKANIN SAPTANDIĞI BÖLGE İLE KOMŞULUĞU OLMAYAN DİĞER İLLERDE YÜRÜTÜLECEK AKTİVİTELER

- ▶ Sağlık Müdürlüğü düzeyinde Sağlık Müdürü, ilgili Müdür Yardımcısı, Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürü, İl PEP sorumlusu ve ilgili tıp uzmanlarının katılımı ile bir Koordinasyon Grubu oluşturulacaktır.
- ▶ İl yöneticileri konu hakkında bilgilendirilecektir.
- ▶ Ülkemizde Vahşi poliovirüs tespit edildiği ve başka vakalar da çıkabileceği konusunda İldeki tüm Sağlık Kuruluşları ve Sağlık Personeli bilgilendirilecektir.
- ▶ Rutin saha çalışması yürüten sağlık personeli, sahada AFP vakalarının aranması konusunda uyarılacaktır.
- ▶ Özellikle sıcak vaka tanımına uyan vakaların hızla incelenmesi ve vaka ve temaslılarından alınan numunelerin laboratuvara derhal ulaştırılması sağlanacaktır.
- ▶ Aktif surveyans çalışmaları güçlendirilerek devam edecektir.
- ▶ Merkez ekiple koordineli olarak aşılama cevabının gerekliliği ve boyutu belirlenecektir.
- ▶ İlde planlanan ve yürütülen faaliyetlerle ilgili olarak haftalık faaliyet raporları Bakanlık merkezine bildirilecektir.
- ▶ Sağlık Ocakları düzeyinde eksik aşıları çocuklar belirlenecek ve aşılanmaları sağlanacaktır.
- ▶ Olası virüs dolaşımının tespitine yönelik ek surveyans çalışmaları (sağlam çocuk taraması, çevresel surveyans vb.) merkez surveyans ekibi ile koordineli olarak yürütülecektir.
- ▶ Ulusal düzeyde veya belirli illerde ek surveyans aktiviteleri (çevresel surveyans, sağlam çocuk taraması, serolojik araştırma gibi) yapılması planlanırsa bu aktivitelerin illerindeki koordinasyonu ve uygulanmasını sağlayacaklardır.
- ▶ Ulusal düzeyde planlanacak 2 türlü aşılama cevabı (mop-up, sNID, UAG) ile ilgili uygulamanın aşısız çocuk kalmayacak şekilde yürütülmesi sağlanacaktır.

DESTEK AŞILAMA CEVABININ BOYUTU:

Herhangi bir vahşi poliovirüs tespiti derhal geniş kapsamlı destek aşılama ile cevaplanacaktır.

Hedef nüfus ve aşılama cevabının büyüklüğü;

- Devam eden virüs dolaşımının kanıtlarına,
- Dolaşımın yaygınlığına,
- Genel popülasyonda veya aşısız belli bir grupta ortaya çıkmasına,
- Yaygın dolaşım potansiyeline (altyapı koşullarının kötü olduğu yerler, kalabalık kentsel bölgeler ve bağışıklama oranlarının düşük olduğu alanlarda poliovirüsün hızlı yayılım potansiyeli fazladır),
- Lokal veya uzak yayılıma
- Vakanın epidemiyolojik özelliğine göre belirlenecektir.
- Yüksek riskli bölgelere öncelik verilerek ve ev ev dolaşılacak şekilde detaylı planlama yapılacaktır.

GEREKLİ DOKÜMANTASYON:

Merkez Koordinasyon Ekibi tarafından belirlenen güçlendirilmiş sürveyans aktiviteleri Ulusal Sertifikasyon Komitesi tarafından dolaşımın durduğu belgelenene kadar sürdürülecektir. Bir vahşi poliovirüsün tespit edilmesi ulusal bir acil durum olarak değerlendirildiğinden, detaylı ve kapsamlı bir dokümantasyon hazırlanarak epidemiyolojik zemin, laboratuvar sonuçlarını da içeren vaka araştırma bulguları, aşılama cevabının tanımlanması ve güçlendirilmiş sürveyans sonuçları anlatılmalıdır. Uzmanlar grubu koordinasyonu ile hazırlanan son rapor Sağlık Bakanına ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne sunulacaktır. Konu hakkında DSÖ de bilgilendirilecektir.

ŞEMA 1

AKUT FLASK PARALİZİ VAKASI

- Poliomyelit benzeri klinik tablo (ateş, ani paralizi/simetri/elektromiyotatizma)
- 3 dozdun az OPV aşısı alınmış
- Kendisi veya temasından poliomyelit/enfeksiyon olduğu ilkeye seyahat öyküsü
- Valji poliovirüsüne son dönemde gösterildiği bölgelere komşuluğu olan yüksek riskli bölgelerden bildirim
- Herhangi yaşta bir kişide poliomyelit benzeri klinik tablo ve kliniyezin poliomyelit/enfeksiyon şüphelenmesi
- Eksik aşı, enfeksiyon bölgesine seyahat öyküsü olan veya yüksek riskli bir bölgeden bildirilen kişide paralizi olmasa bile poliovirüs izole edilmesi

SICAK VAKA

İL PEP SORUMLUSUNUN GÖREVLERİ

- Belirlenen AFP vakasının SICAK VAKA olup olmadığına karar verecek ve sıcak vakalar hızla incelenecek ve sonuçlandırılacaktır.
- Sıcak vaka saptanması halinde Vaka Bildirim Formu derhal Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne faks (0312 432 29 94) ile gönderilecek ve telefon (0312 435 29 71) ile de bildirim teyid edilecektir.
- Sıcak vakalarda, vakanın yanı sıra en az 5 temaslısından da numune alınacak, numuneler derhal laboratuvara gönderilecek, bildirim ve laboratuvar formunda vakanın SICAK VAKA olduğu belirtilecektir.
- Sıcak vakadan ve temaslılarından numune alındıktan sonra vakanın yakın temaslarının aşılanma durumları hızla gözden geçirilecek, vaka ve aşısız/eksik aşı temaslılarına OPV aşısı yapılacaktır.
- Eğer vakanın bulunduğu bölgede rutin aşı oranı %80'in altında ise 0-59 ay grubundaki çocukların eksik aşılarını tamamlamaya yönelik, bölge çevresini de içeren, rutin aşılanma çalışmaları başlatılacaktır.

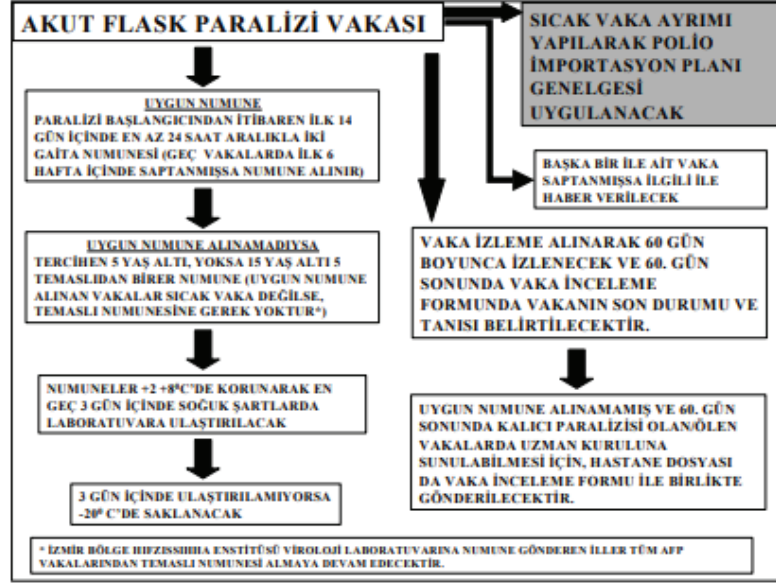
ŞEMA 2

Herhangi bir yaşta belirlenen ve poliovirüs izole edilen ama henüz istra tipik ayırımı tamamlanmamış sıcak AFP vakası

POLİOVİRÜS ÜREMİŞ SICAK AFP VAKASI

İL PEP SORUMLUSUNUN GÖREVLERİ

- Vaka ve temaslılarının çevresini de içeren ayrıntılı bir inceleme ile başka AFP vakası olup olmadığı araştırılacaktır.
- Eğer daha önce alınmamışsa vakanın en az 5 yakın temaslısından aşılanma öncesi numuneler alınacaktır. Alınan numuneler hiç bekletilmeden laboratuvara iletilecektir.
- Vaka ve yakın temaslıları önceki aşılanma durumlarına bakılmaksızın tek doz aşı ile aşılanacaktır.
- 48 saat içinde paralizik poliomyelit enfeksiyonunu içeren güçlendirilmiş aktif surveyans çalışması başlatılacaktır.
- Klinisyenler ve laboratuvarlar durum hakkında bilgilendirilecektir.
- İl düzeyinde öncelikli hastanelerden günlük AFP raporu istenecektir.
- Öncelikli hastanelerde 5 yaş altı çocuklarda (yüksek riskli bölgelerden başvuranlar veya hastaneye yatırılan çocuklar gibi) veya sağlıklı çocuklarda gaita araştırması ve çevresel surveyans düzenlenmesi TSHGM ile değerlendirilecektir.
- Güçlendirilmiş aktif surveyans çalışmaları intratipik ayırım ile valji virüs olmadığı gösterilene kadar sürdürülecektir.
- Risk altındaki populasyon ve vakanın bulunduğu bölgenin çevresini de kapsayan alanın aşı oranları TSHGM ile hızla gözden geçirilecek ve gerekli olan bölgelerde belirlenen yaş grubundaki çocuklara mop-up stratejisi ile ev ev gezilerek aşılanma çalışması yürütülecektir.



DAİMİ GENELGE