

2016 - 2017 GRİP SEZONU

Son haftalarda, her yıl bu aylarda karşılaştığımız gibi bir grip salgını yaşıyoruz. Gazeteler acillerin grip vakaları ile dolup taşıdığı haberleri ile dolu. Yine her yıl olduğu gibi kuş gribi veya domuz gribi gibi, halk arasında paniğe yol açan tanımlamalar medya dahil olmak üzere her yerde konuşuluyor. Halbuki, bu tamamen yanlış bir adlandırmadır.

Grip etkeni influenza virüsleri olup "*Orthomyxoviridae*" ailesinde yer alan kılıflı ve negatif iplikli, segmentli RNA virüsleridir. 1931 yılında hayvanlardan, 1933 yılında ise insanlardan izole edilmiştir. Yapılarında bulunan nükleoprotein ve matriks proteinlerinin antijenik özelliklerine bağlı olarak A, B ve C olmak üzere üç ana tipe ayrılırlar. İnfluenza A mevsimsel salgın ve pandemilere, İnfluenza B mevsimsel salgınlara, İnfluenza C ise sporadik olgulara ve kısıtlı bölgesel salgınlara neden olur ve klinik açıdan hafif seyredir.

Grip virüslerinin farklı tipleri yabani su kuşlarında aynı anda bulunabilir; Normal şartlarda insana bulaşma özelliği olmayan bu virüsler arasında genetik değişiklikler olduğu zaman yeni ve daha patojen virüsler gelişebilmektedir.

Bu virüsler mutasyon yaparak insana bulaşabilme özelliği kazandığında "pandemi" denilen büyük salgınlara neden olur ki bu artık yeni bir virüstdür ve "insan virüsü" olarak adlandırılır. 2009 büyük salgınından beri, salgını yapan virüs ile (İnfluenza A H1N1) uzun yıllardır mevsimsel salgın yapan virüs (İnfluenza A H3N2) bir sene birisi, bir sene diğeri daha ağırlıklı olmak üzere mevsimsel salgın yapmaya devam etmektedir.

Şu anda içinde bulunduğumuz salgını yapan virüs, uzun yıllardan beri mevsimsel salgın yapan, tıpta A tipi (influenza A H3N2) dediğimiz virüstdür. Laboratuvar çalışmaları hem ülkemizde hem de dünyada bu virüs tipinin dolaştığını göstermektedir. Yani şu andaki salgın daha önceki senelerde yaşanan salgından farklı değildir. Çok kolay bulaştığı için okullar ve işyerleri olmak üzere toplumda kolaylıkla yayılır ve milyonlarca kişiyi hasta eder. Grip özellikle çok yaşlılar, bebekler ve gebeler olmak üzere, diyabet, kalp ve solunum hastalıkları gibi kronik hastalığı olanlarda ağır geçebilir, hastane yatışlarına ve hatta ölüme neden olabilir. Ayrıca grip, mevcut hastalıkların (örneğin kan şekeri ve tansiyon) kontrolünü güçleştirebilir.

Mevsimsel salgın sırasında ergen ve erişkinlerde grip tanımlaması, yani ani başlayan ateş ve kuru öksürüğün pozitif öngörü değeri laboratuvar konfirme influenza olguları ile değerlendirildiğinde %79-88 arasındadır. Bu oranlar 5-12 yaş arasında %71-83 ve 5 yaş altında ise %64'e düşmektedir. Salgın dışında bu değerler geçersizdir.

Hızlı antijen testlerinin ise genellikle özgüllükleri %90-95 civarında olup yüksek ama duyarlılıkları %70-75 olup düşüktür. Testin sonucu örneğin alındığı dönem ve teknikten etkilenir. Salgın sırasında belirtiler başladıktan 12 saat önce alınan testlerde duyarlılık daha da azalmaktadır. Grip aktivitesinin yüksek olduğu dönemlerde testin pozitif olması büyük olasılıkla grip enfeksiyonu olduğu anlamına gelirken negatif olması gribi dışlamaz. Tam tersine grip aktivitesinin düşük olduğu dönemde testin pozitif olması gribin varlığını göstermezken negatif olması büyük olasılıkla grip tanısını dışlamamızı sağlar. Grip aktivitesinin bilinmediği dönemlerde ise testin sonuçları güvenilir değildir. Kesin tanı PCR veya virüs kültürleri ile konabilir.

Gribin tedavisi basit olarak ateş düşürücü tedbirler ve istirahattir. Antivirallerin ilk 48 saat içinde başladığında ateşli geçen süre ve hastalık süresini kısalttığı, influenzaya bağlı komplikasyonları ve ölüm oranlarını azalttığı ve hastanede kalış süresini kısalttığı klinik çalışmalarla gösterilmiştir.

CDC (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi), hastane yatışı yapılan, ciddi ve ilerleyici hastalığı olan ve risk grubundaki kişilerde hemen başlanmasını önermektedir. Sağlıklı bireylerde antiviral başlama endikasyonu yoktur; hekim bu konuda karar verirken antiviral direncinin gelişebileceğini de hesaba katmalıdır. Adamantan grubuna karşı yüzde yüz direnç geliştiği için bugün sadece nöraminidaz inhibitörleri kullanılabilir.

Üç gün kadar süren ateş yapması ve tedrici olarak ateşin düşmesi beklenir; ateş devam ediyorsa tekrar değerlendirilmelidir. Sağlıklı kişilerde bir hafta ile on gün kadar, bebekler ve yaşlılarda ise 15 güne kadar grip bulaşıcılığı devam edebilir. Bu nedenle bulaşmayı önleyici sık el yıkama, eşyaların ortak kullanılmaması, mümkün olduğunca yakın temastan kaçınılması ve maske takılması gibi tedbirler hemen kesilmemelidir. Çok bulaşıcı olduğundan hasta kişi mümkün olduğunca evden çıkmamalı, evdeki diğer kişilerle temas etmemeli, gribi ağır geçirebilecek riskli kişi varsa mümkünse hiç temas etmemeli, hatta ayrı evde kalmaları sağlanmalıdır. Aşı, bildiğimiz en etkin ve en güvenilir korunma yöntemidir. Maalesef aşı hakkındaki çeşitli spekülasyonlar aşının koruyuculuğundan yeterince yararlanılmasını engellemektedir. Aşı, riskli kişilere olduğu kadar, onlara mikrobu taşıyabilecek yakınlarına, varsa bakım veren kişilere ve sağlık personeline de yapılmalıdır.

Aşının grip mevsimi başlamadan önce yapılması önerilir. Ancak tüm grip mevsimi boyunca yapılabilir. Ülkemizde iki influenza A ve bir influenza B suşu içeren üç bileşenli inaktif aşı yaygın olarak kullanılmaktadır. Üç bileşenli aşı tek B virüsü içerirken dört bileşenli aşı iki B virüsünü de içermektedir ve bunun influenza B için olası aşı uygunsuzluğunu ortadan kaldırması beklenmektedir.

Grip, ağır seyreden solunum yolu enfeksiyonu olmasına rağmen, elimizde koruyucu olarak aşı ve hastalığın ağırlaşmasını engelleyecek antiviral ilaçlar vardır. Daha çok kişinin aşılması, salgından daha az insanın etkilenmesi demektir. Antiviral ilaçlar risk altındaki kişilere başlanmalı ve direnç gelişirse elimizde başka bir silah olmadığı akılda tutularak rastgele kullanılmamalıdır.

Son söz olarak, sağlık çalışanlarının aşılamada öncelikli hedef grup olduğu unutulmamalıdır. Sağlık çalışanlarının aşılması sağlık-hizmeti veren yerlerdeki grip bulaşını, personelin hastalanma ve iş gücü kaybını ve grip açısından risk grubundaki kişilerde mortalite ve morbiditeyi azaltır.

Aşağıdaki metinde gribin ülkemizde ve dünyadaki son durumu özetlenmiştir.

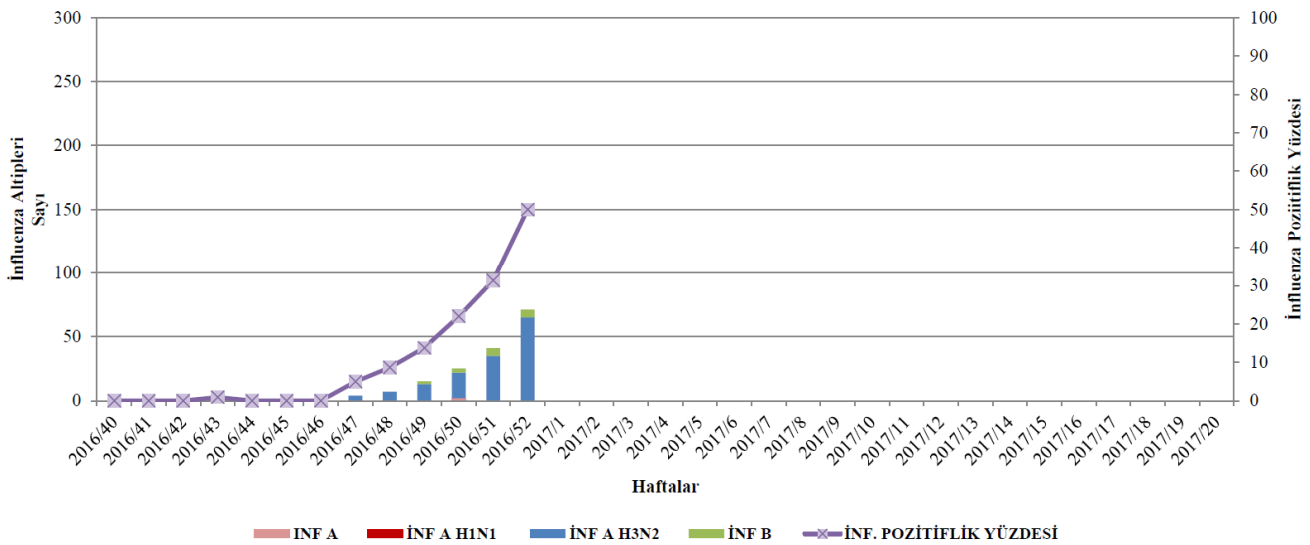
Grip Platformu Üyeleri

2016-2017 İNFLUENZA SÜRVEYANSI

2016-2017 grip sezonu Kuzey Yarımküre’de genel olarak hafif derecede geçerken; Portekiz ve İspanya gibi Güneybatı Avrupa ülkelerinde influenza vaka sayısının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tüm Dünya’da influenza 26 Aralık 2016 tarihi itibarı “Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)” kapsamında olan 91 ülkenin Ulusal İnfluenza Laboratuvarları’nda toplam 115.769 örnek incelenmiştir. İncelenen örneklerin 12.979 (%11.2)’sinde influenza virüsleri pozitif bulunmuştur. Pozitif örneklerde influenza alt tip dağılımı 1221 (%94.2)’inde influenza A ve 758 (%5.8)’i influenza B olarak belirlenmiştir. İnfluenza A ise %1.5 oranında influenza A(H1N1)pdm09 ve %98.5 oranında influenza A(H3N2) subtiplerinde görülmüştür. Soyları belirlenen influenza B virüslerinin %48.1’i B/Yamagata lineage ve %51.9’u B/Victoria lineage olarak bildirilmiştir. Bu sezon tüm dünyada influenza A(H3N2) baskınlığı görülmektedir (1).

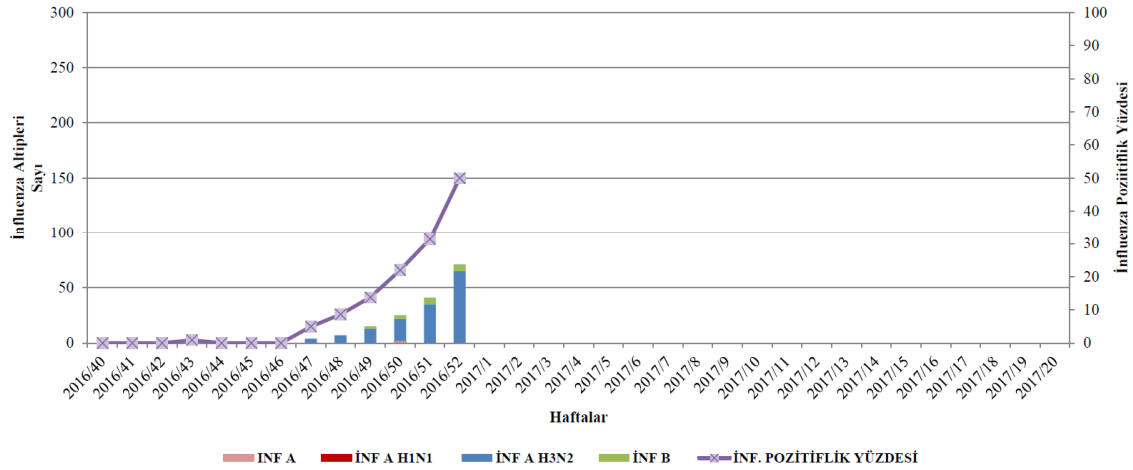
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK), 2016-2017 “İnfluenza Sürveyans Raporu”nda, 40-52. haftalar arasında toplam 1346 adet Sentinel Grip Benzeri Hastalık (GBH) vakasına ait solunum örneğinin incelendiğini bildirmiştir. Bu örneklerin 170 (%12.6)’inde influenza pozitifliği saptanmıştır. Pozitif örneklerin 153 (%90)’ü influenza A(H3N2) ve 17 (%10)’si influenza B olarak belirlenmiştir. 2016-2017 grip sezonunda 52. hafta itibarı ile Türkiye’de henüz dolaşımda influenza A (H1N1)pdm09 suşları görülmemiştir. Ülkemizde Sentinel GBH Sürveyansı kapsamında haftalara göre influenza alt tiplerinin sayısı ve yüzdesi Grafik 1’de verilmiştir. Buna göre Sentinel GBH örneklerinde influenza pozitifliği, 52. haftada %50’ye ulaşmıştır (2).

Grafik 1: Türkiye’de 2016-2017 Sentinel GBH Sürveyansı’nda influenza alt tiplerinin haftalara göre dağılımı (Kaynak 2’den alınmıştır).



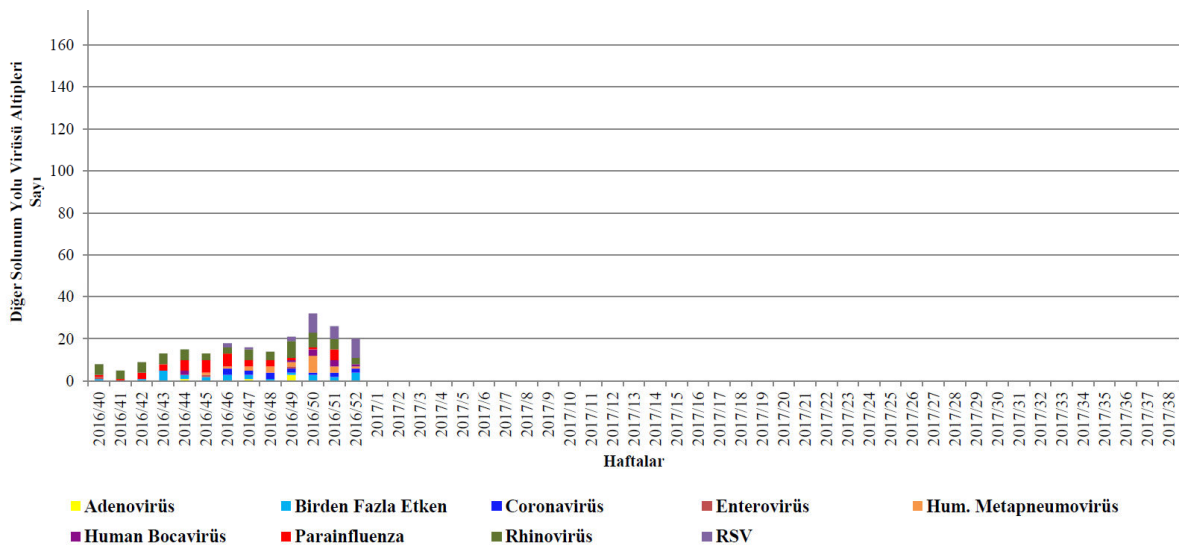
THSK’nun önceki grip sezonunda başlatmış olduğu “Sentinel Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları (SARI) Sürveyansı”, 2016-2017 sezonunda da sürdürülmüştür. Bu kapsamda 479 solunum örneği incelenmiş ve 22 (%4.6) örnekte influenza pozitifliği saptanmıştır. Pozitif örneklerin 20’si influenza A (H3N2) ve 2’si influenza B olarak belirlenmiştir. Sentinel SARI Sürveyansı’nda influenza alt tiplerinin haftalara göre dağılımı Grafik 2’de verilmiş olup 52. haftada influenza pozitifliği %18.8 oranındadır (2).

Grafik 2: Türkiye’de 2016-2017 Sentinel SARI Sürveyansı’nda haftalara göre influenza alt tiplerinin dağılımı (Kaynak 2’den alınmıştır).



Sentinel SARI Sürveyansı’nda influenza dışı solunum yolu virüsleri de araştırılmıştır. Bu kapsamda 3 adenovirüs, 15 coronavirüs, 3 enterovirüs, 21 human metapneumovirüs, 10 human bocavirüs, 1 parechovirüs, 38 parainfluenza, 61 rhinovirüs, 30 RSV, 1 *M. pneumonia* saptanmıştır. Sentinel SARI örneklerinin 30’unda birden fazla solunum yolu virüsü saptanmıştır. İnfluenza dışı solunum virüslerini haftalara göre dağılımı Grafik 3’de verilmiştir (2).

Grafik 3: Türkiye’de 2016-2017 Sentinel SARI Sürveyansı’nda influenza dışı solunum virüslerinin haftalara göre dağılımı (Kaynak 2’den alınmıştır)



Sonuç olarak influenza virüslerinin her sezon farklı derece ve sürelerde neden olduğu grip aktivitesi, toplumun gündeminde yer edinmektedir. Özellikle gebe kadınlar, yaşlılar ve bebekler başta olmak üzere kardiyopulmoner, immunsupressif ve diyabet gibi kronik metabolik hastalığı olanlar etkilenirken, risk grubundaki bireyler için aşının önemini bir kez daha vurgulamakta fayda vardır.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). Influenza Surveillance and Monitorization-Update-279. Erişim; 10.01.2016.
http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/
2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK). Haftalık İnfluenza (Grip) Sürveyans Raporu 2016. Erişim: 10.01.2016.
<http://www.thsk.gov.tr/dokumanlar/70-bula%C5%9F%C4%B1c%C4%B1-hastal%C4%B1klar-daire-ba%C5%9Fkanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-d%C3%B6k%C3%BCmanlar%C4%B1/107-haftal%C4%B1k-influenza-grips%C3%BCrveyans-raporu-2016-10-hafta.html>



Koordinatör:

Doç. Dr. Hülya Akan (TAHUD)

Koordinatör Yardımcısı:

Uzm. Dr. Sevim Meşe

(İTF İnfluenza Laboratuvarı)

Grip Platformu Üyeleri

Ec. Asuman Çakıroğlu (Etkin Eczacılık Derneği)
Prof. Dr. Atıl Yüksel (Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği)
Prof. Dr. Dilek Arman (Enfeksiyon Dünyası Çalıştayı)
Doç. Dr. Ebru Çakır Edis (Toraks Derneği)
Prof. Dr. Firdevs AKTAŞ (KLİMİK)
Prof. Dr. Günay Aydın (Akademik Solunum Derneği)
Doç. Dr. Gülay Korukluoğlu (THSK Viroloji Referans Laboratuvarı)
Prof. Dr. İlhan Satman (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği)
Doç. Dr. İrfan Yavaşoğlu (Türk Hematoloji Derneği)
Prof. Dr. Levent Akın (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği)
Prof. Dr. M.Şükrü Sever (Türkiye Organ Nakli Derneği)
Prof. Dr. Mustafa Hacimustafaoğlu (Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği)
Prof. Dr. Mustafa Hasöksüz (İstanbul Üniversitesi Veteriner Fakültesi)
Prof. Dr. Serhat Ünal (Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği)
Prof. Dr. Servet Arıoğlu (Akademik Geriatri Derneği)