

Değerli Hekimler,

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesinin Kızamık Eliminasyon hedefine paralel olarak kızamık ve kızamıkçığın eliminasyonu hedef olarak benimsenmiş olup 2002 yılından bu yana Kızamık Eliminasyonu Programı yürütülmektedir.

Ülkemizdeki yasal düzenlemelere göre; kızamık ihbarı ve bildirim zorunlu bir hastalıktır. Sağlık Bakanlığı'nın 01.04.2010 tarihli ve 18617-2010/20 sayılı Kızamık/Kızamıkçık ve Konjenital Kızamıkçık Sendromu Sürveyansı Genelgesi'ne göre makülopapüler döküntüsü olan herkes şüpheli kızamık vakası olarak değerlendirilmelidir.

### **Kızamık**

Kızamık çocukluk yaş grubunda daha sık olmak üzere her yaşta görülebilen bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalıktan korunmanın tek yolu ise aşılama.

Hastalık, solunum yoluyla bulaşmakta, ateş ve döküntü ile seyretmektedir. Beraberinde öksürük, burun akıntısı, halsizlik ve konjunktivit gibi belirtiler bulunabilir.

Kızamık ölümcül olabilen bir viral hastalıktır. Bildirilen kızamık vakalarının yaklaşık %30'unda bir ya da daha fazla komplikasyon gelişmektedir. Bir yaş altı çocuklarda ve erişkinlerde ciddi komplikasyon riski daha yüksektir. Gelişmekte olan ülkelerde görülen komplikasyonlar şunlardır: Pnömoni (%1-6), diyare (%6), otitis media (%7-9), körlük ve post enfeksiyöz ensefalit (1000 vakada 1).

### **Kızamık için Bulaştırıcılık Dönemi**

Kızamık döküntü çıkışından 4 gün öncesinden başlayarak döküntüden sonraki 5 gün sonrasına kadar bulaştırıcı kabul edilmektedir. Bulaştırıcılık döküntünün çıktığı ilk 24 saat en yüksektir. Maruziyet sonrası, belirtilerin başlamasına kadar olan inkübasyon süresi ortalama 10-12 gündür (7-18 gün). Bağışıklığı baskılanmış kişilerde inkübasyon süresi değişkenlik gösterebilir.

### **Kızamık Vaka Tanımı**

**Şüpheli Kızamık Vaka Tanımı:** Makülopapüler döküntüyle seyreden herhangi bir hastalık.

### **Klinik (Olası) Kızamık Vaka Tanımı:**

- 38°C'den yüksek ateş **ve**
- Makülopapüler döküntü **ve**
- Öksürük **veya** burun akıntısı **veya** konjunktivit ile karakterize hastalık.

**Kesin Kızamık Tanısı:** Laboratuvar gereklidir.

### **Kesin Kızamık Tanısı için Gerekli Laboratuvar Kriterleri**

- Kızamığa özgü IgM antikoru saptanması **veya**
- Kızamık virüs izolasyonu **veya**
- RT -PCR ile kızamık viral RNA saptanması **veya**
- 2-4 hafta arayla alınan serum örneklerinde kızamığa özgü IgG antikor titresinde belirgin (en az 4 kat) artış.

IgM serolojisi için alınacak tek serum örneği için en uygun zaman döküntülerin başlangıcından sonraki ilk 28 gün, nazoferangeal sürüntü örneği için ilk 4 gün ve idrar örneği için ilk 7 gündür.

**Sıcak Vaka:** Kesin vaka ile temas öyküsü olan veya döküntünün başlamasından önceki 3 hafta içerisinde seyahat öyküsü olan veya aşısız veya yaşına göre eksik aşıları olan veya kümelenme gösteren olası kızamık/kızamıkçık vaka tanımına uyan vakalar sıcak vaka olarak değerlendirilir.

1 yaş altı aşı zamanı gelmeyen bebekler de sıcak vaka tanımına dâhildir.

Doğrulanmış en az bir kızamık vakasının bulunduğu durumlarda takip eden tüm şüpheli vakalar sıcak vaka olarak kabul edilmelidir.

## **Şüpheli Bir Kızamık Vakasıyla Karşılaşıldığında Yapılacaklar**

### **1. İhbarda bulunulmalı**

Hekimlerin şüpheli ve olası kızamık vakası ile karşılaşmaları durumunda bildirimini İZCİ Sistemi üzerinden yapılmalı ve ayrıca İl Sağlık Müdürlüğü/İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne ihbarda bulunulmalıdır.

### **2. Hastadan uygun kan/idrar/nazofarengeal sürüntü örnekleri alınmalı**

- Hastadan 5 ml kan örneği steril tüpe alınmalı ve hastanın adı-soyadı ve örneğin alındığı tarih etiketlenmelidir.
- Vakadan seruma ek olarak idrar ve nazofarengeal sürüntü alınarak laboratuvara gönderilmelidir.
- Santrifüj etme imkânı yoksa hemoliz olmasını engellemek için kan örneği hemen buzdolabına konulmalı ve serumu tamamen ayrılincaya kadar buzdolabında bekletilmelidir.
- İdrar örneği mutlaka steril idrar kaplarına alınmalıdır (Bu amaçla idrar kültür kapları ya da tek kullanımlık 50 ml'lik santrifüj tüpleri kullanılabilir).
- Örnekler, laboratuvara gönderilene kadar buzdolabında 4-8°C'de saklanmalıdır, asla dondurulmamalıdır.

### **3. Bildirim formları doldurulmalı**

- Hastaya ait Vaka Bildirim ve Laboratuvar İstek ve Sonuç Formu ve Vaka İnceleme Formu eksiksiz olarak doldurulmalıdır.
- Formlar İl Sağlık Müdürlüğüne elektronik belge yönetim sistemi ile iletilmelidir.

### **4. Uygun solunum izolasyonu önlemleri alınmalı/alınması sağlanmalı**

#### **a. Evde Alınması Gereken Solunum İzolasyonu Önlemleri:**

- Yatışı gerekmeyen durumlarda vakalar 5 gün boyunca evde izole edilmeli, başka kişilerin eve ziyareti engellenmeli ve ev halkı aşılanmalıdır.
- Vaka, evde ayrı bir odada izole edilmelidir.
- Odaya giriş ve çıkışlar sınırlandırılmalıdır.
- Hastanın bakımından sorumlu kişiler maske kullanmalıdır.
- Ev halkı arasındaki okula/kreşe vb devam eden çocuklar, kızamık tanısı ekarte edilene kadar okula gönderilmemelidir.

#### **b. Sağlık Kuruluşlarında Alınması Gereken Solunum İzolasyonu Önlemleri:**

Sağlık kuruluşuna başvurduğu ilk anda ateş ve döküntü sorgusu yapılmalı, döküntü ve ateş şikâyeti olan hastalar ve hasta yakınları hemen maske takarak, bekleyen diğer hastalardan izole

edilmeli ve ayrı bir odada muayene edilmelidir. (Bebekler dışında, olası vaka tanımına uyan diğer hastalara, sağlık kurumuna başvuru anından itibaren cerrahi maske takmaları önerilmelidir). Muayene sonrasında aynı odaya şüpheli vaka tanımına uymayan başka bir hasta alınacaksa oda en az iki saat süre ile hava akımı olacak şekilde havalandırılmalıdır.

Hastaneye yatışı gereken vakalar için döküntünün başlamasından itibaren 5 (beş) gün süreyle solunum izolasyonu gereklidir. Bu izolasyonda;

- İzolasyon için tercih edilmesi gereken mekân tercihen negatif basınçlı odadır.
- Negatif basınçlı oda yoksa hasta tek kişilik bir odaya yerleştirilmelidir.
- Doğrulanmış olan vaka başka bir doğrulanmış kesin kızamık vakasıyla aynı odaya yerleştirilebilir (mümkün olduğu kadar vakalar tek kişilik odada yatırılmalıdır.). Tanı doğrulanana kadar bu vakalar ayrı ayrı izole edilmelidir.
- En az iki doz aşısı olduğu kayıtlarda gösterilemeyen kişilerin hastaları ziyaret etmesine izin verilmemelidir.
- Hastanın zorunlu haller dışında odadan çıkışı sınırlandırılmalıdır. Çıkmak zorundaysa, virüs yayılımını azaltmak için hastaya mutlaka maske takılmalıdır.
- Hastaya bakım veren aşısız sağlık personeli maske (tercihen N95) kullanılmalıdır.
- Hastanın kullandığı kişisel/tıbbi araç gereç ayrı tutulmalı ve kullanım sonrası dezenfekte edilmelidir.

##### **5. Temaslılar için uygun profilaksi önlemleri uygulanmalı**

Temaslı Tanımı: Olası/kesin vakayla bulaştırıcı olduğu dönemde, aşağıdaki epidemiyolojik ilişkisi olan kişilerdir;

- Tüm hane halkı,
- Vaka ile aynı yerde uyuyanlar (hastane, yatılı okul, askeriye),
- Vaka ile aynı sınıfı, ortak alanı paylaşan, günlük bakım alan çocuk/yetişkinler,
- Vaka ile aynı yerde bekleyenler (hastanede bekleme odasındaki hastalar ve hasta yakınları) ve aynı konsültasyon odasında vakanın görülmesinden sonraki 2 saat içinde muayene olanlar),
- Vaka ile aynı işyerinde çalışan iş arkadaşları,
- Vaka ile aynı iş/egitim biriminde bulunup vaka ile ortak alan paylaşmış olan kişiler,
- Vaka ile aynı uçakla seyahat edenler arasında kızamığa karşı korunur olmayan yakın temaslılar,
- Vakanın bulunduğu-dolaştığı ortak alanda (sinema, alışveriş merkezi, restoran, toplu taşıma araçları vb) aynı zamanda bulunduğu tespit edilen kişiler.

#### **a. Temas Sonrası Aşı Uygulaması**

- Olası ve/veya kesin kızamık vakasıyla temas etmiş olan ve iki doz aşılandığını belgeleyemeyen ve/veya hastalığı geçirmemiş olan 6 ayın üzerindeki herkese KKK aşısı uygulanmalıdır.
- 6-11 ay arasında uygulanan doz, rutin aşı şeması içerisindeki doz yerine geçmediğinden; (arada en az dört hafta bırakılacak şekilde) 12 ay dolduktan sonra doz uygulanmalıdır.

**Not:** KKK aşılması yapılacak olan kişiler gebelik ve kontrendikasyonlar yönünden sorgulanmalıdır. Her ne kadar kızamıkçık aşısına bağlı fetal anomaliye ilişkin bir kanıt olmasa da, kızamıkçık aşısı olanlar 4 hafta süre ile gebelikten korunmalıdır.

**KKK Aşılması Uygulaması Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar**

- 9 ayın üzerindeki bebeklerde, kolun üst kısmına, deltoid kasa uyan bölgeye uygulanır. Kol dirsekten 45° içe bükülür, enjektör 45° eğimle cildi geçerek, cilt altına (subkutan) uygulanır.
- 6-9 ay arası bebeklerde, subkutan uygulama için uyluğun orta veya üst 1/3 kısmında vastus lateralis kasının ön yan bölümü kullanılır.
- KKK aşısı 0,5 ml uygulanır.

#### **KKK aşısı için kesin kontrendikasyonlar:**

- Aşının bir önceki dozunda anafilaksi hikayesi öyküsü,
- Neomisin veya jelatine karşı anafilaktik reaksiyon,
- Yumurta ve süte karşı anafilaktik veya anafilaktoid reaksiyon (Anafilaksi dışındaki yumurta alerjileri engel değildir.),
- Gebelik,
- Jeneralize malign hastalık, lenfoma, lösemi, konjenital immün yetmezlik ya da HIV enfeksiyonu nedeniyle immün cevabın bozulduğu durumlar,
- Kortikosteroidler, alkileyici ajanlar, antimetabolitler veya radyasyon nedeniyle immün cevabın baskılandığı durumlar.

#### **Önlem alınarak aşı uygulanacak durumlar:**

- Yakın zamanda (ürün veya doza göre 3–11 ay arasında değişebilir) kan ürünü veya immünglobulin preparatı verilmiş olması,
- Trombositopeni
- Trombositopenik purpura öyküsü,
- Süt alerjisi

**b. Temas Sonrası İmmünglobulin Uygulaması:**

Aşının uygulanamadığı durumlarda (6 ayın altındaki bebekler, gebeler, immüsuprese kişiler için ve aşının kontrendike olduğu diğer durumlar) önerilmektedir.

6 aydan küçük çocuklara kızamık vakası ile teması durumunda; intravenöz immünglobulin (IVIG) verilmelidir.

- Bebek matür (36 hafta üstü), anne kızamık IG G pozitif ise IVIG uygulamasına gerek yoktur.
- Bebek matür, anne IG G negatif ise IVIG uygulanır, anne aşılanır.
- Bebek prematüre ise IVIG uygulanır.

**A Vitamini Uygulaması**

İki yaş altındaki kızamık vakalarına Vit-A takviyesi uygulanması önerilmektedir.

Uygulamanın;

- 6-12 ay arasındaki bebeklere 50.000 ünite,
- 12-24 ay arasındaki çocuklara 100.000 ünite şeklinde yapılması önerilir.