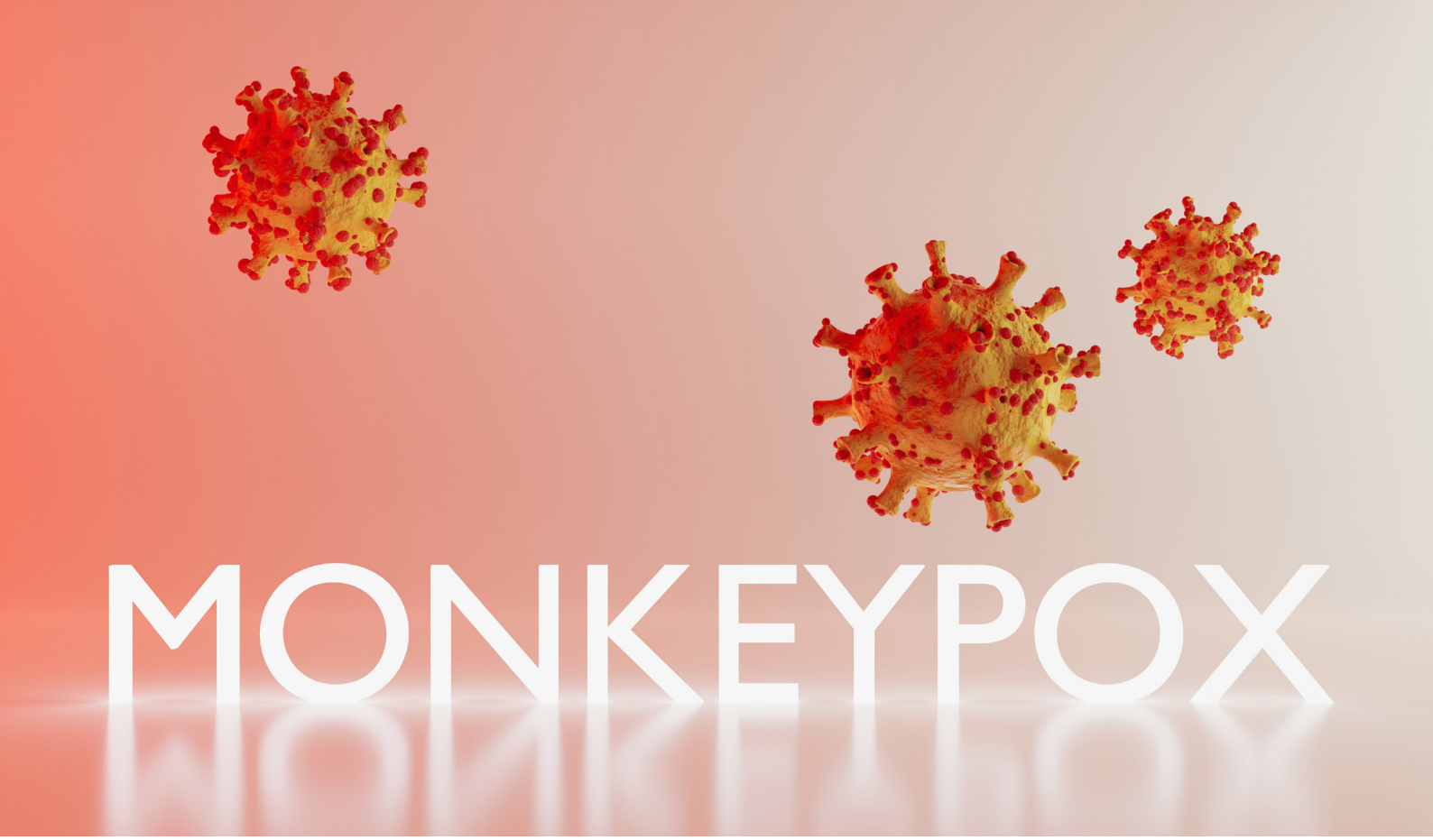
M-ÇİÇEĞİ (MPOX) SALGINI

YÖNETİM REHBERİ

TEZ MEDİKAL



Amaç

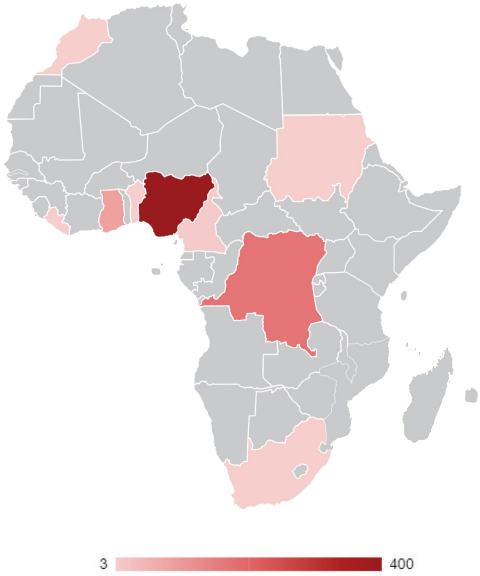
Bu rehber; Tez Medikal Ortak Sağlık Güvenlik Birimince İş Sağlığı hizmeti sunulan işyerlerinde MPox salgını nedeniyle olumsuz sağlık etkiler yaşanmaması, sağlık düzeylerinin korunması ve geliştirilmesine yönelik yapılması gereken çalışmaların belirlenmesini amaçlamaktadır.

Bu amaç doğrultusunda; sağlam çalışanların sağlığının korunması, bulaş kaynakları ve bulaş yollarına yönelik önlemlerin belirlenmesi hedeflenmektedir.

Dayanak

Bu rehber; Dünya Sağlık Örgütü, T.C Sağlık Bakanlığı, CDC (Hastalık Kontrol Merkezi), Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği ve Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği tarafından yayınlanmış rehberler ile Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği ve bu çerçevede yayınlanmış olan genelgeler dayanak alınarak hazırlanmıştır.

Genel Bilgiler



M-Çiçeği, Poxviridae ailesindeki Orthopoxvirus cinsinin bir üyesi olan M-Çiçeği virüsünün (MPox) neden olduğu bir hastalıktır. Aynı ailenin insana özgü türü olan ve genel olarak bilinen ismi ile çiçek hastalığına neden olan Variola virüsü, etkin aşılama ile 1980 yılında dünya üzerinden eradike edilmiştir.

M-Çiçeği; insan çiçek virüsü ile %90 benzerliğe sahip; belirtileri geçmişte çiçek hastalığına benzer viral bir zoonoz (hayvanlardan insanlara bulaşan bir virüs) olmakla birlikte, insandan insana yakın fiziksel temasla (cilt lezyonu ve/veya mukozal) bulaşabilir. M-Çiçeği virüsünün hayvanlardan insana bulaşı, enfekte hayvanların kan, vücut sıvıları, deri veya mukoza lezyonları ile doğrudan temas veya ısırık yoluyla meydana gelebilir.

M-Çiçeği, ilk olarak 1958 yılında Danimarka'da Kopenhag'a Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nden deney hayvanı olarak getirilen maymunlarda lezyonların görülmesi üzerine yapılan incelemelerde gösterilmiştir. Bu nedenle ilk isimlendirmesi Maymun Çiçeği (Monkeypox) olarak yapılmıştır. Ancak DSÖ, salgınların ve yeni tanımlanan ajanların coğrafi bölge veya hayvan isimleri ile ilişkilendirilmesinin yaftalamaya neden olabileceği endişesiyle, virüs 2023 yılından itibaren MPox olarak isimlendirilmiştir.

Virüsün, ilk kez maymunlarda tespit edilmiş olmasına rağmen, doğal rezervuarı maymunlar değildir. İlk kez insanlarda virüsün saptanması, 1970 yılında Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde çiçek hastalığının 1968 yılında eradike edildiği bir bölgede yaşayan 9 yaşında bir erkek çocukta olmuştur. Kongo Havzasında, özellikle Demokratik Kongo Cumhuriyeti ile Orta ve Batı Afrika'da insan vakaları giderek daha fazla bildirilmektedir.

Virüs zaman içinde klad I ve II olmak üzere başlıca iki genetik koldan evrimleşmiştir. Bunlardan daha bulaşıcı olan ve ağır hastalık/ölüm ile seyredebilen klad I, başta DKC ve sınır komşuları olmak üzere Orta ve Doğu Afrika'da, klad II ise Batı Afrika'da endemik olarak görülmeye devam etmiştir.

Temmuz 2022'de, virüsün daha önce görülmediği ülkelerde de cinsel temas yoluyla hızla yayılmaya başlaması üzerine MPox, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından uluslararası öneme sahip bir halk sağlığı acil durumu olarak ilan edilmiştir. MPox klad II'den evrilen IIb altsoyunun sorumlu olduğu bu küresel salgın süregelmekle birlikte, küresel çapta alınan önlemler ve artan farkındalık sayesinde vaka sayılarında sürekli bir düşüş yaşanmasının ardından MPox için acil durumun Mayıs 2023'te sona erdiği ilan edilmiştir.

2024 yılı Ocak ayında ise DKC'de yıllık en yüksek klad I MPox vaka sayısı kaydedilmiştir. Bu durumu DKC'ye komşu ülkelerde Nisan 2024'ten itibaren başlayan salgınların takip etmesi üzerine farklı bulaşma ağlarını izleyen MPox klad 1b alt soyu için DSÖ 14 Temmuz 2024'te en yüksek küresel uyarı seviyesi olan halk sağlığı acil durum uyarısı vermiştir.

Bulaşma Yolu

Afrika koşullarında M-Çiçeği virüsünün hayvanlardan insana bulaşı, enfekte hayvanların kan, vücut sıvıları, deri veya mukoza lezyonları ile doğrudan temas veya ısırık yoluyla meydana gelebilir. Afrika'da; ip sincapları, ağaç sincapları, Gambiya keseli sıçanları, fındık fareleri, farklı maymun türleri ve diğerleri dâhil olmak üzere birçok hayvanda M-Çiçeği virüsü enfeksiyonunun kanıtları bulunmuştur. Maymunlar ve insanlar tesadüfi konaklardır. M-Çiçeğinin doğal rezervuarı henüz tanımlanmamıştır ancak büyük olasılıkla kemirgenler rol oynamaktadır.

Virüs insana, enfekte hayvan, enfekte insan veya virüsle kirlenmiş cansız maddeler (giysiler, havlu, çarşaf vb.) ile yakın temas sonucunda bulaşmaktadır. Enfekte hayvandan insanlara bulaşma ısırık, tırmalama, hayvanın kan ve vücut sıvılarıyla veya etiyle temas, lezyonlara direkt temas veya tüm bunlarla kirlenmiş cansız materyalden indirekt yolla gerçekleşebilmektedir. Çiğ ve az pişmiş enfekte hayvanların etleri ve enfekte hayvanların diğer ürünlerinin tüketilmesi de hastalığın bulaşı için olası bir risk faktörüdür.

Virüs sağlıklı kişilere ciltteki gözle görülemeyecek çatlaklar/çizikler, mukozalar (ağız, burun, göz) veya solunum sistemi aracılığıyla girer. İnsandan insana bulaşmada uzun süreli yakın ten tene temas önemlidir.

Enfekte kişinin sekresyonları (cinsel çıktılar dâhil) ile direkt temas (lezyonlarla temas edecek şekilde sarılma, masaj, cinsel temas gibi), cilt lezyonları ile bütünlüğü bozulmuş deri veya mukozalarla doğrudan temas veya yakın zamanda cilt lezyonlarından kontamine olmuş nesnelerle (yatak çarşafı, havlu vb.) yakın temas diğer bulaş yollarıdır. Bu tür temas genel olarak aynı evi paylaşan kişilerde, kapalı ortamlarda çok uzun süre yakın mesafede bulunanlarda ve enfekte kişiyle kişisel koruyucu ekipman kullanmadan temas eden sağlık çalışanlarında risk oluşturur.

Solunum yolu ile bulaşmanın büyük solunum damlacıkları ile olduğu ve bu damlacıklar uzun mesafeler kat edemeyeceği için insandan insana bulaşma için; yüz yüze, uzun süreli ve yakın temasın gerekliliği düşünülmekte ve cinsel ilişki sırasında bulaşmasının da mümkün olabileceği belirtilmektedir.

Belirti ve Bulgular

M-Çiçeğinin kuluçka süresi, riskli temastan semptomların başlangıcına kadar olan süre, genellikle 6-14 gün olmakla birlikte 1-21 gün arasında değişebilir. MPox hastalığı ateş, baş ağrısı, yorgunluk, yaygın vücut ağrıları, lenf bezlerinde şişlik ve cilt lezyonlarına (döküntülere) neden olur.

M-Çiçeğinin yaygın belirtileri şunlardır:

- Döküntü
- Ateş
- Boğaz ağrısı
- Baş ağrısı
- Kas ağrıları
- Sırt ağrısı
- Halsizlik
- Şişmiş lenf düğümleri.

Bazı kişilerde ilk belirti döküntü olurken, bazı kişilerde ise ilk önce farklı belirtiler görülebilir. Döküntü, sıvı dolu bir kabarcık haline gelen ve kaşıntılı veya ağrılı olabilen düz bir yara olarak başlar. Döküntü iyileştikçe, lezyonlar kurur, kabuk bağlar ve düşer. Bazı kişilerde bir veya birkaç cilt lezyonu olabilirken bazılarında yüzlerce veya daha fazla olabilir. Bunlar vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilir.

Örneğin:

- Ellerin avuç içleri ve ayak tabanları
- Yüz, ağız ve boğaz
- Kasık ve genital bölgeler
- Anüs.

Hastalığın ilk 5 gününde ateş, şiddetli baş ağrısı, lenf bezlerinde şişme, sırt ağrısı ve aşırı halsizlik görülür. Bu belirti ve bulguların çoğu birçok hastalıkta görülebilir ancak lenf bezi şişliğinin gelişimi, ayırıcı tanıda yer alabilecek suçiçeği, kızamık ve çiçek hastalığında bu kadar ön planda olmadığından M-Çiçeği için tanıyı destekleyici bulgu olarak kabul edilebilir.

Ciltteki döküntüler ateş başladıktan sonra 1-3 gün içinde ortaya çıkar; gövdeden çok yüzde, kollarda ve bacaklarda görülür. Avuç içi ve ayak tabaklarında, ağız içinde, genital bölgede ve gözlerde lezyon saptanabilir. 2022 salgınında özellikle rektal bölgede lezyonların gelişmesiyle proktit, yine tonsillalar üzerinde lezyonların gelişmesiyle tonsillit de sık görülmüştür. Bazı kişilerde rektumda ağrılı şişlik veya idrar yaparken ağrı ve zorluk da görülebilir.

Lezyon sayısı değişkendir; az sayıda veya çok fazla sayıda olabilir. Lezyonlar düz bir kızarıklık şeklinde başlayıp (makül), deriden kabarık hale gelir (papül), ardından içleri berrak sıvı ile dolarak "vezikül" görünümü alırlar. Veziküllerin içindeki berrak sıvı sarımsı renkte bir sıvıya döner ve "püstüller" oluşur. Püstüller kabuk bağlar ve kabukların düşmesiyle lezyonlar ortadan kalkar. Bu süreç genellikle 2-4 hafta sürer ve kendiliğinden iyileşir. Bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde hastalık ağır seyredebilir. Hastalığa bakteriyel enfeksiyonlar eklenebilir; pnömoni, sepsis, ensefalit ve görme kaybı gelişebilir.

Belirtisiz M-Çiçeği olguları bildirilmiş olsa da bu duruma oldukça nadir rastlanmakta olup hastalığın genellikle belirtilerle seyrettiği bilinmektedir. Enfekte kişilerde belirtilerin ortaya çıkması bu kişilerin fark edilmesini ve izolasyona alınmasını sağlayacağından M-Çiçeğinin toplumda belirtisizken bulaşan diğer enfeksiyonlar kadar yayılması beklenmemektedir.

Vaka Tanımı

Olası vaka

1.a Ateş ile birlikte halsizlik, baş ağrısı, kas ağrısı, eklem ağrısı ve lenf bezlerinde şişme bulgularından biri veya birkaçının olması.

1.b.Yakınmalarından önceki son 21 gün içerisinde M-Çiçeği hastalığı tanısı doğrulanmış birisi ile temas öyküsü.

Yukarıda belirtilen durumların ikisinin birlikte varlığında,

veya

2. Cilt döküntüleri (makül, papül ya da aynı yaşta/dönemde olan veziküler veya püstüler lezyonlar), **ülsere veya veziküler mukozal lezyonlar** (ağız içi ve anüs dâhil) **varlığında tıbbi hikâye** (1a veya 1b ile uyumlu ya da yüksek riskli bölgeye seyahat öyküsü).

Kesin vaka

Olası vaka tanımına uyan kişiden alınan örnekte PCR test pozitifliğinin tespit edilmesi.

Olası Vakada Yapılması Gerekenler;

Olası vaka ile karşılaşılması durumunda, standart enfeksiyon kontrol önlemleri tam olarak uygulanır, el hijyenine maksimum özen gösterilir ve aşağıda belirtilen sıralama doğrultusunda yaklaşımlarda bulunulur:

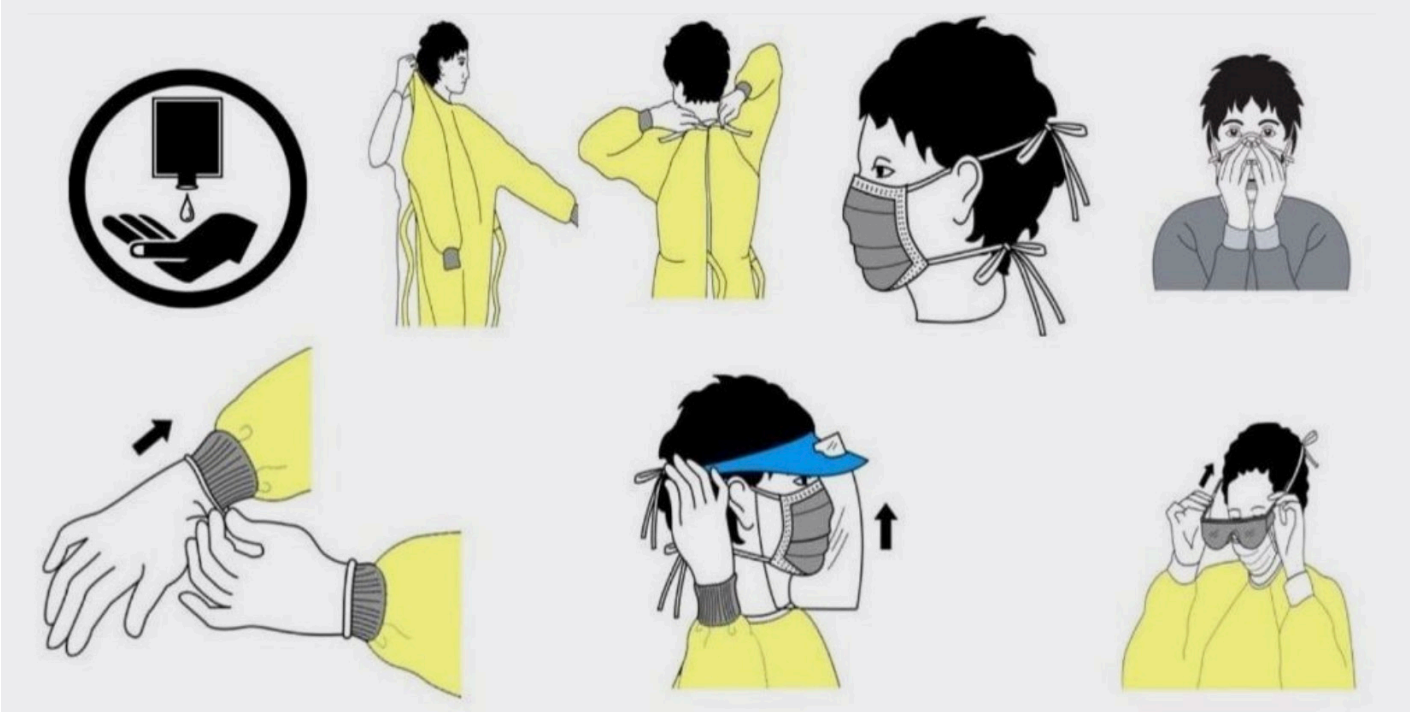
- Olası vaka tanımına uyan kişi cerrahi maske takmalıdır.
- Sağlık personeli N95 maske, gözlük veya siperlik, eldiven ve önlük gibi kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır.
- Klinik örnek alınmalıdır.

Klinik örneğin alınması;

Tanı testleri için doğru örnekleri seçmek, güvenilir ve doğru bir tanı için kritik bir adımdır. Şüpheli veya doğrulanmış MPox' lu bir kişiden numune alınırken tüm önerilen kişisel koruyucu donanımlar giyilmelidir.

M-Çiçeği için en uygun teşhis örnekleri cilt lezyonlarından – vezikül kabuğunun üst kısmından veya veziküllerden ve püstüllerden gelen sıvıdan ve kuru kabuklardan elde edilir. Mümkün olduğunda biyopsi bir seçenektir.

- Örnek alımı öncesinde test sonucunu etkilememesi için antiseptik (alkol, iyot çözeltileri vb.) kullanılmamalıdır.
- Örnek alımında bistüri, punch biyopsi iğnesi kullanılabilir. Lezyon sıvısından örnek alımı için ince uçlu enjektör tercih edilmelidir.
- Alınan örnek kuru, steril bir tüpe konulmalıdır. Viral taşıma ortamına, besiyerine gerek yoktur.
- Örnek alımı sonrasında örnek alınan anatomik alan uygun şekilde antiseptik kullanılarak temizlenmelidir.
- Ortam temizliği standart temizlik prosedürlerine göre yapılmalıdır. Hastaya yakın olan alanlar, sabit malzemeler dezenfektan ile temizlenmelidir.
- Örnek en kısa sürede laboratuvara biyogüvenlik önlemleri (üçlü taşıma kabı ile) alınarak soğuk zincir koşullarında (+2-8 derecede) nakledilmelidir.
- Nakil öncesinde laboratuvara mutlaka bilgi verilmeli ve bilgi notu iletilmelidir. Örnek nakle kadar saklanmalı ve +2-8 derecede bekletilmelidir.
- Örnek bulaş riski taşıdığından alınması, saklanması ve nakli sırasında maksimum özen gösterilmelidir.
- Numuneler, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı Ulusal Viroloji Laboratuvarı ile irtibatlı olunarak gönderilmelidir.
- Hasta için kullanılan yatak çarşafı, örtü gibi (hastanın cilt lezyonları ile kontamine olabilecek) malzemeler hasta kullanımı sonrasında sıvı geçirimsiz poşet içerisine konularak diğer hastaların ürünlerinden ayrı olarak taşınmalı ve yıkanmalıdır. Süreçte görev alacak tüm personel standart önlemler ve riskli materyaller konusunda bilgilendirilmelidir.
- MPox hastalığının tanısını kan örneklerinden koymak çok olanaklı değildir. Virüs kanda çok kısa süre kaldığından PCR ile saptamak genellikle mümkün olmaz. Antijen ve antikor testleri de daha önce uygulanan çiçek aşısı vb. nedenlerle her zaman doğru sonuç vermez.



Örnek alma ekibi kişisel koruyucu donanım kullanımı;

- Örnek alma işleminden önce eller en az 20 saniye süreyle (bilek dâhil ellerin tüm yüzeylerini içerecek şekilde) yıkanmalı, ardından kişisel koruyucu donanımlar sırayla giyilmelidir.
- Örnek alma odasına cerrahi maske, yüz koruyucu siperlik ya da gözlük, eldiven ve tek kullanımlık önlükten oluşan kişisel koruyucu donanımlar giyildikten sonra girilmelidir.
- Kişisel koruyucu donanımlar el hijyeni-önlük-maske-gözlük ya da yüz koruyucu siperlik-eldiven sırasıyla giyilmelidir.
- Önlük gövdeyi boyundan dizlere kadar ve bileklerin sonuna kadar kolları örtecek şekilde giyilip arkadan sarıldıktan sonra boyun ve bel arkasından bağlanmalıdır.
- Maske takılırken maskenin ön yüzüne dokunmamaya dikkat edilmelidir.
- Maske ağzı ve burnu tamamen örtecek şekilde, yüzle maske arasında boşluk bırakmayacak şekilde takılmalıdır.
- Maskenin ipleri veya lastikleri sabitlenmeli ve teli sıkıştırılarak burun üstüne oturması sağlanmalıdır.
- Gözlük veya yüz koruyucu siperlik gözlerin ve yüzün üzerine tam oturacak şekilde yerleştirilmeli ve ayarlanmalıdır.
- Eldiven giymeden önce ve eldiven çıkardıktan sonra eller mutlaka yıkanmalı veya el dezenfektanı ile ovalanarak dezenfeksiyon sağlanmalıdır.
- Eldivenler giyildiğinde vücut bölgelerinde açıklık oluşmaması için eldivenler koruyucu önlüğün kol manşetleri üzerine çekilmelidir.
- Eldiven giyilmesinin ellerin kontaminasyonuna karşı tam bir koruma sağlamadığı konusu unutulmamalıdır. Eldivenli eller yıkanmamalı veya üzerine alkol bazlı el dezenfektanı uygulanmamalıdır.
- Enfeksiyon bulaşma riskinin fazla olduğu durumlarda çift kat eldiven (iki eldiven üst üste) giyilebilir.

- Örnek alımı sırasında hastadan hastaya geçerken eldiven değiştirilmeli ve çıkarılmalıdır.
- Eldiven çıkarılırken; elin üzerinden sıyrılarak içi dışına çevrilmeli, diğer eldivenli el ile tutulmalıdır. Eldivensiz parmakla bilekten diğer eldiven sıyrılmalı, içi dışına çevrilerek her iki eldivenden oluşan küçük bir torba şeklinde atılmalıdır.
- Eldivenler çıkarıldığında önce eller yıkanmalı veya alkol bazlı el dezenfektanı ile iyice ovularak ellerin kurumasından sonra yeni eldiven giyilmelidir.
- Kişisel Koruyucular; Eldiven-El Hijyeni-Gözlük ya da siperlik- El Hijyeni- Önlük-El Hijyeni-Maske -El Hijyeni sırasıyla çıkarılmalıdır.
- Gözlük veya yüz koruyucu siperliğin dış kısmının kontamine olabileceği unutulmamalıdır.
- Gözlük veya yüz koruyucu dış kısmına dokunulmadan baş bandından veya kulak kısımları arkadan tutularak yukarıya doğru çıkarılmalıdır.
- Gözlük veya yüz koruyucu siperlik çıkarılırken eller kontamine olursa, hemen eller yıkanmalı veya alkol bazlı el antiseptiği kullanılmalıdır.
- Yüz koruyucu siperlik veya gözlük tekrar kullanılabilmesi ve dezenfekte edilebilmesi için ayarlanmış bir koruma kabına yerleştirilmelidir.
- Yüz koruyucu siperliğin ve ya gözlük önce deterjanlarla temizlenmeli ardından sağlık bakanlığınca önerilen biyosidal ürünler veya %70 alkol içerikli dezenfektanlar ile dezenfekte edilmelidir.
- Gözlük ve yüz koruyucu siperliğin tekrar kullanımı mümkün değilse, bu donanımlar kapalı bir tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.
- Maske çıkarılırken; maskenin ön yüzü kontamine olduğu için elle temas edilmemeli, lastiklerinden veya bağlarından tutularak tıbbi atık torbasına/kutusuna atılmalıdır.
- Maske çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalı veya alkol bazlı el antiseptiği kullanılmalıdır.
- Örnek transfer görevlisi; örneklerin bulunduğu çantayı teslim alırken ve analiz yapılacak laboratuvara teslim ederken mutlaka maske ve eldiven kullanmalıdır.
- Örnek transfer görevlisi, maske ve eldiven kullanımı ve çıkarılması sırasında yukarıda belirtilmiş talimat maddeleri çerçevesinde davranmaya dikkat etmelidir.

Kesin vakada yapılması gerekenler;

Kesin vaka ile karşılaşılması durumunda, standart enfeksiyon kontrol önlemleri tam olarak uygulanmalı, el hijyenine maksimum özen gösterilmeli ve vücut sıvıları ile temas ve yakın temas önlemleri de uygulanmalıdır.

- M-Çiçeği Vaka Bildirim Formu doldurulmalı ve İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Bulaşıcı Hastalıklar Birimine gönderilmelidir.
- Vaka hastanede yatırılarak ya da şartların uygun olduğu, vakanın hastanede yatışının gerekmediği durumlarda evde günlük telefon kontrolü ile izole edilmelidir.
- Kesin vaka tanımına uyan kişi cerrahi maske takmalıdır.
- Sağlık personeli hastanın bakımı için hasta odasına girerken N95 maske, gözlük veya siperlik, eldiven ve önlük gibi kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır.

- Hasta için kullanılan yatak çarşafı, örtü gibi (hastanın cilt lezyonları ile kontamine olabilecek) malzemeler hasta kullanımı sonrasında sıvı geçirimsiz poşet içerisine konularak diğer hastaların ürünlerinden ayrı olarak taşınmalı ve yıkanmalıdır.
- Süreçte görev alacak tüm personel standart önlemler ve riskli materyaller konusunda bilgilendirilmelidir.
- Hasta odası standart temizlik yaklaşımı ile temizlenmeli, hasta başı malzemeleri ve hastanın bir metre mesafesindeki oda mobilyaları temizliğinde uygun dezenfektanlar tercih edilmelidir.

Hastane dışında / Evde izolasyon gerektiğinde;

- Kişi kendini bir odada izole etmelidir.
- Kişinin odasındaki kullanılan eşya, mobilya ve kişisel malzemeler oda dışına çıkarılmamalıdır.
- Hane halkı ile aynı odada bulunma süresi mümkün olduğu kadar kısa tutulmalı, var olan tüm olası lezyonları kıyafet ile kapalı olmalı, açıkta koltuk, sandalye, kanepe gibi ortak kullanımı söz konusu olabilecek eşya ile cilt temasının olmaması sağlanmalıdır.
- Kişi odada aynı sandalye, koltuk, kanepeyi kullanmalı, başkası tarafından bu eşyalar kullanılmamalıdır. Olası kullanımda standart temizlik malzemeleri ile temizlenmelidir.
- Mümkünse banyo ve tuvalet ayrılmalıdır. Mümkün olmadığı durumlarda tuvalet ve banyonun cilt ile temas etme olasılığı olan alanları en az %60 alkol içeren solüsyonlar kullanılarak veya çamaşır suyu (%1) ile temizlenmelidir. Bunlar bulunmuyorsa su ve sabun ile temizlenmelidir.
- El hijyeni için %60 alkol içeren el antiseptikleri kullanılmalıdır. Bulunmayan durumlarda su ve sabun kullanılmalıdır. Ellerin gözle görünür şekilde kirli olması durumunda eller su ve sabunla yıkanmalıdır.
- Rutin temizlik için elektrik süpürgesi, tozun havaya kalkmasına neden olmayacak, ıslak temizlik şeklinde uygulanmalıdır. Temizliği yapan kişinin eldiven ve cerrahi maske kullanması önerilir.
- Kişinin cildi ile temas edebilecek kullanılmış iç çamaşırı, yatak çarşafı, yatak örtüsü, yastık kılıfı, havlu gibi tekstil ürünleri en az 60 derece sıcaklıkta yıkanmalıdır. Yıkama rutin deterjanlar ile gerçekleştirilebilir.

Kimler ne kadar süreyle izlenmelidir?

M-Çiçeği tanısı konmuş insanlara veya hayvanlara maruz kalan herkes, son maruziyetlerinden sonraki 21 gün boyunca sağlıklarını izlemeli veya M-Çiçeği ile tutarlı belirti veya semptomlar açısından izlenmelidir.

- İzleme, kişinin M-Çiçeği belirtileri ve semptomları açısından değerlendirilmesini, iyi ışıklandırılmış bir ortamda kapsamlı bir cilt ve ağız (oral) muayenesini içermelidir.
- Cilt muayenesi, kişi tarafından izole bir şekilde, bir sağlık personeli tarafından yapılabilir. Döküntü veya lezyonlar açısından genital bölgenin kontrolü ihmal edilmemelidir.
- Mevcut bilgiler doğrultusunda temaslının temaslısının izlemi yoktur.

M-Çiçeği Hastalığı Vaka Temaslısının İzolasyonu ve İzlenmesi Riskli Temas Kategorisi

Riskli Temas Kategorisi	Tanım	Risk	Sürveyans	KKD Önerisi
1	Kesin vaka ile son 21 gün içerisinde yüksek risk teşkil etmeyecek şekilde temas edenler 1. Uçakta, trende, otobüste bir ön bir arka sıra dâhil diğer koltuklarda oturanlar 2. Kapalı ortamda bir metreden uzak mesafede bulunanlar 3. Kısa süreli sosyal temas edenler 4. Deri bütünlüğü bozulmamış ya da elinde açık yarası olmayan kişinin vaka ile sosyal teması	Çok Düşük Risk	• Kişiye bilgi verilir. • Olası vaka tanımında 1a'da belirtilen semptom ve yakınmaların son temastan sonraki 21 gün içerinde gelişmesi durumunda maske takarak hastaneye başvurması önerilir. • Rutin aktivitelere devam edebilir ve seyahat edebilir	Özel önlem gerekmez
2	Kesin vaka ile son 21 gün içerisinde risk teşkil etme ihtimali olacak şekilde temas edenler 1. Kapalı ortamda bir metreden yakın mesafede uzun süreli yüz yüze bulunanlar 2. KKE olmadan M-Çiçeği vakasının bakımıyla ilgilenen, 1 metreden fazla yaklaşmayan sağlık personeli M-Çiçeği vakasının tedavisi ile ilgilenen ve/veya girişimsel işlemde bulunan uygun KKE kullanan sağlık çalışanları (bilinen ihlaller olmadan)	Düşük Risk	• Kişiye bilgi verilir. • Olası vaka tanımında 1a'da belirtilen semptom ve yakınmaların son temastan sonraki 21 gün içerinde gelişmesi durumunda maske takarak hastaneye başvurması önerilir. • Bu kişiler günlük olarak semptom açısından takip edilir. • Semptomsuz oldukları müddetçe maske ile rutin aktivitelerine devam edebilir ve seyahat edebilir.	Semptomsuz olduğu sürece özel önlem gerekmez.

3	• Semptomatik bir M-Çiçeği vakasının vücut sıvıları veya potansiyel olarak enfeksiyöz çıktıları ile veya kontamine çevresel malzeme (havlu, çarşaf gibi) cilt bütünlüğü bozulmamış ya da belirgin gözle görülür kesi veya yarası olmayan sağlam deri ile sadece cilt teması. • Doğrudan temas yok, ancak uygun KKE giyilmeden semptomatik M-Çiçeği vakasının 1 metre yakınında bulunup tıbbi hizmet verme. • Uçakta, trende, otobüste vakanın hemen yanında oturan yolcular.	**Orta**	• Kişiye bilgi verilir. • Olası vaka tanımında 1 a'da belirtilen semptom ve yakınmaların son temastan sonraki 21 gün içerisinde gelişmesi durumunda maske takarak hastaneye başvurması önerilir. • Bu kişiler günlük olarak semptom açısından takip edilir. • 14. gün sonrasında semptomsuz oldukları müddetçe maske ile rutin aktivitelerine devam edebilir ve seyahat edebilir.	• Evdeki izolasyonlarında hane halkıyla aynı ortamda bulunmadan kendilerini mümkünse ayrı bir odada izole ederler. • Hane halkıyla aynı ortamda bulunulduğunda maske takılır.
4	• Semptomatik bir M-Çiçeği vakasının vücut sıvıları veya potansiyel olarak enfeksiyöz çıktıları ile veya kontamine çevresel malzeme (havlu, çarşaf gibi), kişinin kıyafetleri ile cilt bütünlüğü bozulmuş ya da cilt kesisi ya da yarası olan deri ile cilt teması ya da herhangi bir şekilde mukozal temas. • Sağlık çalışanlarının KKE giyilmeden, semptomatik olan hastanın vücut sıvıları veya potansiyel olarak enfeksiyöz materyalleri (giysiler veya yatak takımları dâhil) ile teması. • Cilt lezyonları ya da sekresyonların aerosolüzasyonu ile karşılaşma. • Vaka ile aynı evde yaşayan kişiler	**Yüksek**	• Kişiye bilgi verilir. • Olası vaka tanımında 1a'da belirtilen semptom ve yakınmaların son temastan sonraki 21 gün içerinde gelişmesi durumunda maske takarak hastaneye başvurması önerilir. • Bu kişiler günlük olarak 21 gün semptom açısından takip edilir. • Seyahat edemezler. • M-çiçeği veya muhtemelen kontamine materyalleri olan hastalara mesleki olarak maruz kalan (yani iğne batması yaralanmaları veya vakayla temas halindeyken uygun KKE yok ise) sağlık çalışanları, ulusal enfeksiyon kontrol kılavuzunu izlemeli, asemptomatikse görevine devam edebilir, ancak maruziyetten sonraki 21 gün boyunca günde en az iki kez ateş ölçümü ve semptomları aktif olarak izlenir. • Bu dönemde immün yetmezliği olanlarla, hamilelerle veya 5 yaş altındakilerle 21 gün temas etmemeleri gerekmektedir. • Her gün işe gelmeden önce, sağlık çalışanı ile yukarıdaki gibi ilgili herhangi bir belirti veya semptom durumu görüşülmelidir.	• Evde hane halkı ile aynı ortamda bulunmadan kendilerini ayrı bir odada izole ederler. • Hane halkı ile aynı ortamda bulunmamalıdırlar.

Tanı

Göz önünde bulundurulması gereken ayırıcı tanılar; suçiçeği, kızamık, bakteriyel cilt enfeksiyonları, uyuz, sifiliz ve ilaca bağlı alerjiler gibi diğer döküntülü hastalıkları içerir. Döküntü öncesindeki lenfadenopati M-Çiçeğini; suçiçeği, kızamık ve çiçek hastalığından ayırt etmek için klinik bir özellik olabilir. Uçuk, frengi, diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve ilaçla ilişkili alerjilerden ayırmak önemlidir.

Bu nedenlerden dolayı, test yaptırmak insanların mümkün olan en erken zamanda tedavi olmaları ve daha fazla yayılmayı önlemeleri için önemlidir.

M-Çiçeğinden şüpheleniliyorsa, cilt lezyonlarından – vezikülün üst kabuğu veya veziküllerden ve püstüllerden gelen sıvıdan ve kuru kabuklardan elde edilen örneklerin PCR çalışması ile tanı kesinleştirilir. Orthopoxvirüsler serolojik olarak çapraz reaksiyon gösterdiğinden, antijen ve antikor saptama yöntemleri M-Çiçeğine özgü doğrulama sağlamayacaktır.

Tedavi

Kesin olmamakla birlikte bazı antivirallerin (tekovirimat, brinsidofovir, sidofovir) M-Çiçeğinde etkili olabileceği belirtilmektedir. M-Çiçeği genellikle 2-4 hafta içerisinde kendiliğinden iyileşmektedir. Ancak bağışıklığı baskılanmış kişilerde ve küçük çocuklarda ağır hastalık görülebilmektedir.

M-Çiçeği için semptomları hafifletmek, komplikasyonları yönetmek ve uzun vadeli sekelleri önlemek için klinik bakım ve destekleyici tedavi verilmelidir. Lezyon bölgesine göre sıcak su banyoları, ağrı kesiciler, laksatifler, orofaringeal antiinflamatuarlar ve ağrı kesiciler gerektiğinde kullanılabilir.

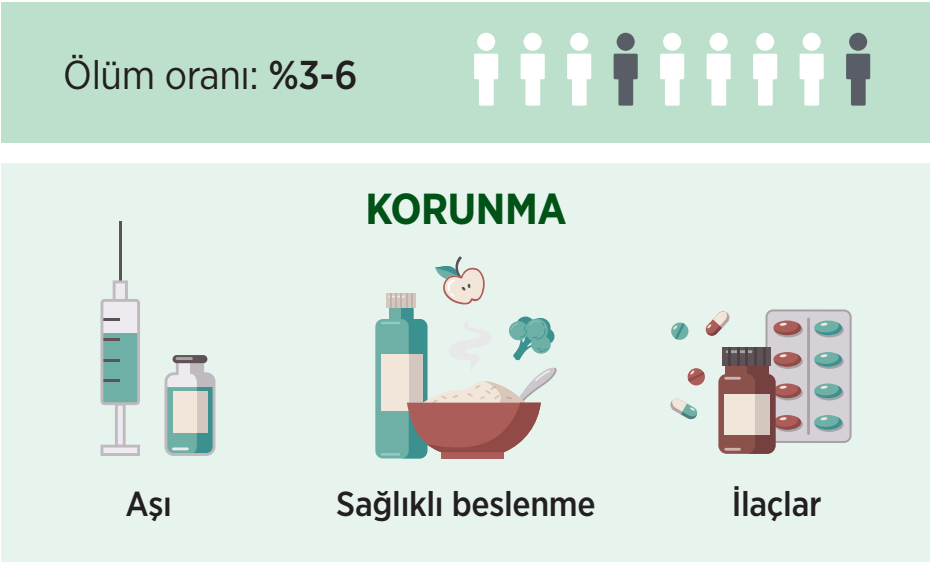
Aşı;

Çiçek hastalığına karşı aşının rutin uygulandığı dönemde çiçek aşısıyla aşılananlarda, çiçek aşısının M-Çiçeğini önlemede yaklaşık %85 oranında etkili olduğu gözlemsel birkaç çalışmayla kanıtlanmıştır. Bu nedenle daha önce çiçek aşısı olanlar hastalığı daha hafif geçirebilir ya da hastalıktan korunabilirler. Ancak çiçek aşısı 1980'den beri uygulanmamaktadır. Bu nedenle çiçek aşısı yapılmış kişiler bugün 40-50 yaş ve üzerindeki kişilerdir.

Çiçek hastalığına karşı önceden aşı yapıldığının göstergesi olarak ön kol üst kısmındaki aşı izi kabul edilebilir. Artık günümüzde çiçek aşıları klinik kullanıma sunulmuş durumda değildir. Aradan geçen bu uzun süre sonunda koruyuculuğun hangi düzeyde devam ettiğini söylemek zordur.

Koruma;

Hasta kişilerin tanımlanması, surveyansı, izolasyonu ve temaslılarının belirlenmesi, hasta kişilerle veya kullandığı eşyalarla temas edecek sağlık çalışanları ve ev halkının başta eldiven ve maske olmak üzere uygun kişisel koruyucu malzemeleri kullanması, diğer temaslıların izlenmesi ve bireylerin tarafından tüm süreçte doğru bir şekilde bilgilendirilmesi sayesinde hastalıktan korunulabilir ve hastalık toplumda kontrol altına alınabilir.



Vaka Bildirim Formu;

Formun Doldurulduğu Tarih: /..../202...

Bildirimi Yapan İl:	Kurum Adı:
Doktor Adı-Soyadı:	İletişim Numarası:

Hastanın	
Adı-Soyadı: Uyruğu: T.C. Kimlik/Pasaport No: Doğum Tarihi: ..... / ..... / ..... Cinsiyeti: Mesleği: Halen yaptığı iş:	Adresi: Tel:
Sağlık çalışanı mı?	☐ Evet ☐ Hayır

Hastaneye Başvuru Tarihi: .... /.... / .....
Hastaneye Yatış Tarihi: .... /.... / .....

Kronik Hastalık / İlaç Kullanım Bilgisi		
Kronik hastalığı var mı?	☐ Evet	☐ Hayır
Kronik hastalığı varsa ismi:		
Bağışıklığı baskılayan bir hastalık / tıbbi bir durum var mı?	☐ Evet	☐ Hayır
Bağışıklığı baskılayan bir hastalık durumu var ise nedir?		
Bağışıklığı baskılayan bir ilaç kullanımı var mı?	☐ Evet	☐ Hayır
Bağışıklığı baskılayan ilaç kullanımı var ise nedir?		
Hamilelik durumu var mı?	☐ Evet	☐ Hayır
Hamilelik durumu var ise kaç haftalık?		
Riskli Temas Öyküsü		
Semptomlar başlamadan önceki son 21 gün içinde yurtdışında bulunma öyküsü var mı?	☐ Evet	☐ Hayır
Yurtdışında bulunma öyküsü varsa, hangi ülke:		
Semptomlar başlamadan önceki son 21 gün içinde yurtdışından gelen biriyle temas öyküsü var mı?	☐ Evet	☐ Hayır
Semptomlar başlamadan önceki son 21 gün içinde kemirgen bir hayvanla temas öyküsü var mı?	☐ Evet	☐ Hayır
Orta ve Batı Afrika'da kemirgen hayvanla temas öyküsü varsa temas tarihi: .../..../..		
Semptomlar başlamadan önceki son 21 gün içinde benzer hastalık tablosu ile bilinen bir hasta ile temas öyküsü var mı?	☐ Evet	☐ Hayır
Bilinen bir hasta ile teması varsa kim? (Ev halkı/İşyeri/Komşu/Arkadaş vb.).	☐ Evet	☐ Hayır
Bilinen bir hasta ile teması varsa temas tarihi nedir? İlk temas tarihi: Son temas tarihi:		
Semptomların başlamasından önceki son 28 gün içinde kan alma veya kan verme öyküsü var mı?	☐ Evet	☐ Hayır

TEZ MEDİKAL

+90 212 465 59 69
+90 212 465 43 40
info@tezmedikal.com.tr
Kağıthane DAP Ofis Vadi S Blok
No:5 Kat:7 Kağıthane - İstanbul
/Tez Medikal