

Platform adına:
Prof. Dr. Selim Badur
Dr. Meral Akçay Ciblak
Yazışma Adresi
Prof. Dr. Selim Badur
İstanbul Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji
ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı,
Viroloji ve Temel İmmünoloji
Bilim Dalı, Çapa, İstanbul
Tel/Fax
(0212) 635 25 82
e-mail
selimbadur@hotmail.com

Grip konusunda bilgi
alabileceğiniz web sayfaları
www.gripplatformu.com
www.eswi.org
www.who.int/flu
www.cdc.gov/flu
www.gripnedir.com
www.eurosurveillance.org

Yanılışlar
Grip aşısı
oldum. Grip
oldum!..

Doğrular
Türkiye’de bulunan
grip aşıları inaktif (“ölü”)
aşılardır ve canlı grip
virüsü içermezler.
Dolayısıyla, grip
aşısının grip hastalığına
sebeplere ihtimali
yoktur.

2013/2014 Sezonu Grip Aktivitesi

Türkiye’de İnfluenza Aktivitesi

Ülkemizde ilk olarak 43. haftada A(H1N1) ve A(H3N2) virüsleri sporadik vakalarda saptanmıştır. Ancak, 48. Hafta itibariyle A(H3N2) virüsünün baskın olduğu bir epidemi başlamıştır. İnfluenza sürveyansı kapsamında 51. hafta itibariyle 17 ilden Türkiye Halk Sağlığı Merkezi İnfluenza Laboratuvarı ve İstanbul Tıp Fakültesi Ulusal İnflu-

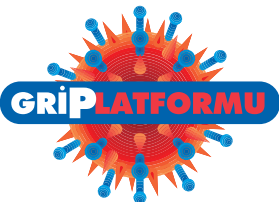
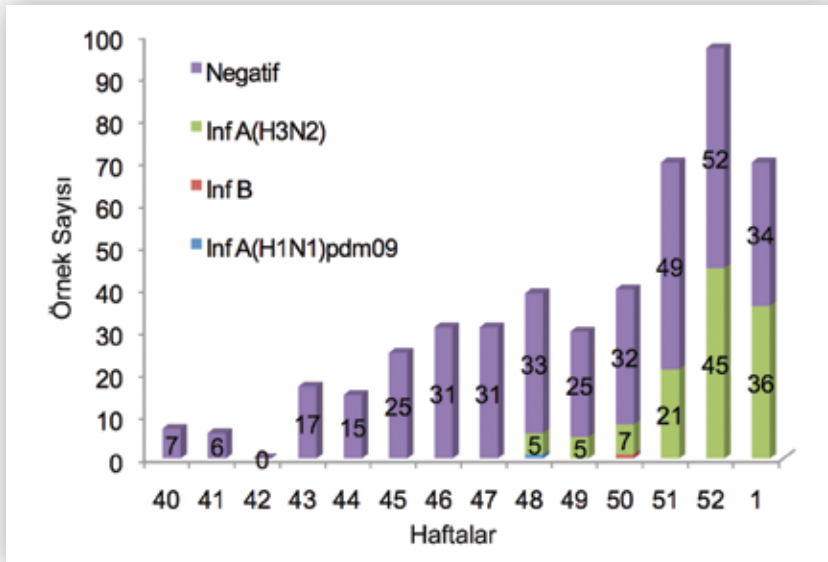
enza Referans Laboratuvarına toplam 1662 örnek gönderilmiştir. İncelenen 1662 örneğin 195’inde (%12) influenza virüsü saptanmıştır. 195 İnfluenza virüsünün 172’i (%88) A(H3N2), 12’si (%6) A(H1N1)pdm09 ve 11’i(%5,6) İnfluenza B olarak tiplendirilmiştir.

İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) Ulusal İnfluenza Referans Laboratuvarı Verileri

Laboratuvarımızda 2013-2014 influenza sezonunda 1. hafta itibariyle incelenen toplam 477 örnekten 162’sinde (%35) influenza virüsü saptanmıştır. Bu virüslerin 1

tanisi A(H1N1)pdm09, 1 tanisi B ve 475’i A(H3N2) olarak saptanmıştır. Verilere göre ülkemizde influenza A(H3N2) alt tipi baskın olduğu görülmektedir.

Tablo 1. İnfluenza Virüs İzolasyonlarının Haftalara Göre Dağılımı • İTF, 2013-2014

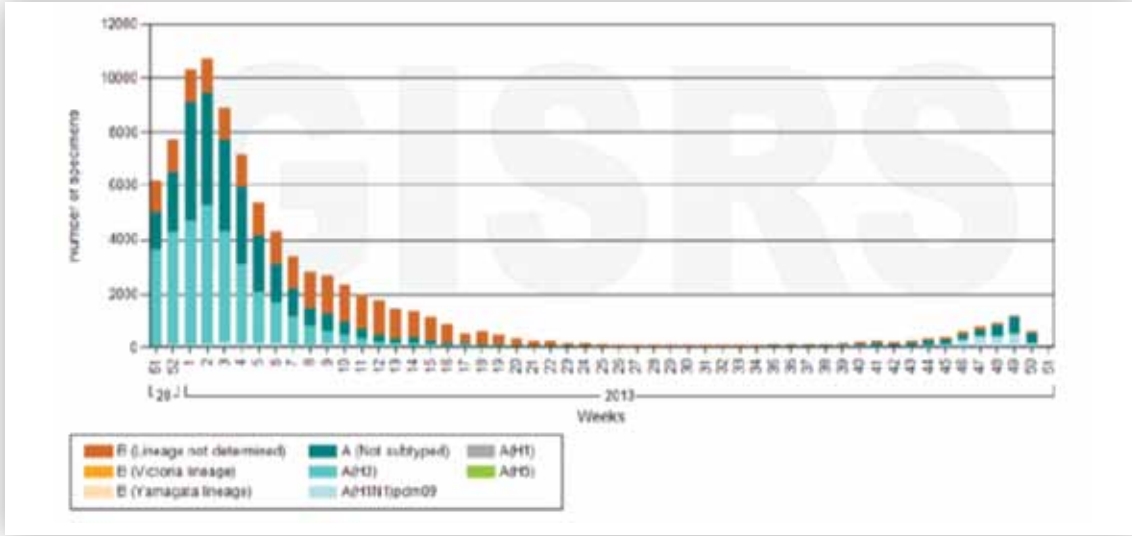


Dünyada İnfluenza Aktivitesi

1- FluNet raporuna göre (19 Aralık 2013) 48. haftadan başlayarak 18 Aralık 2013 tarihine kadar geçen sürede 89 ülkenin Ulusal İnfluenza Referans Laboratuvarlarının sonuçları birlikte değerlendirildiğinde, 42.360 örnek incelenmiş ve bunlardan 3.304'ünde İnfluenza virüsleri saptanmıştır. Tiplendirmesi yapılan suşların 2.816'sı (%85,3) İnfluenza A, 487'si (%14,7) İnfluenza B olarak

belirlenmiştir. Alt-tiplendirilmesi yapılan İnfluenza A suşlarının 1.166'sı (%66,4) İnfluenza A(H1N1)pdm09, 591'i (%33,6) İnfluenza A (H3N2) suşları olarak; tiplendirilmesi yapılan İnfluenza B suşlarının 39'u (%70,9) B-Yamagata soyundan, 16'sı (%29,1) B-Victoria soyu olarak belirlenmiştir. (**WHO Influenza Update No: 201, 20 December 2013**)

Tablo 2. 2013 Kuzey Yarımküre İnfluenza Sezonu Sürveys Bulguları

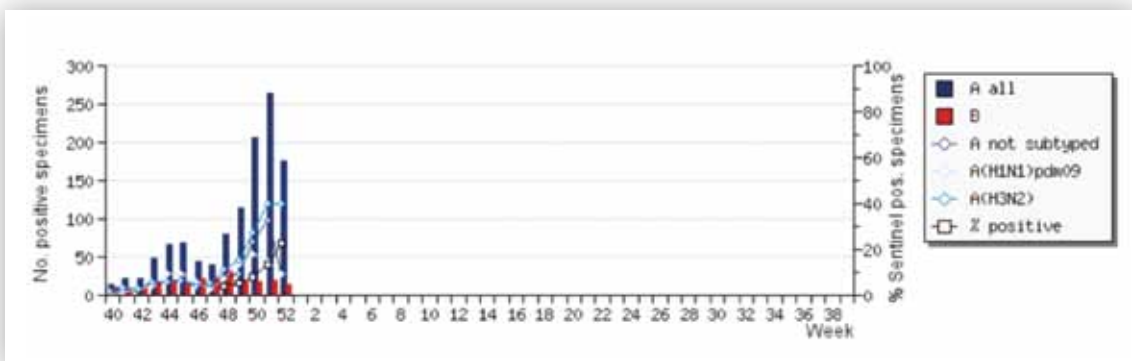


2- Kuzey Amerika'da grip sezonu 20 Aralık 2013 tarihinde başlamıştır. Bu bölgede en sık rastlanan influenza virüsünün A(H1N1)pdm09 olduğu bildirilmektedir. Kuzey yarımküredeki diğer ülkelerde aktivite oldukça hafif seyretmektedir. Aynı tip virüs Kuzey Afrika ve Orta Doğu ülkelerinde de (Mısır, Ürdün) en fazla rastlanılan influenza virüsü olarak bildirilmektedir. Öte yandan, Afrika'da incelenen örneklerin %29'unda saptanan İnfluenza virüslerinin, Kamerun, Fil Dişi Sahili ve Gana verilerine göre büyük çoğunluğunun İnfluenza A (H3N2) olduğu sap-

tanmıştır (**WHO Influenza Update No: 201, 20 December 2013**).

3- 2013 yılının son haftasında (52. Hafta) Avrupa ülkelerinde grip aktivitesi hafif seyretmiş olup, incelenen 3.646 örneğin 191'inde (%5,2) İnfluenza virüsleri saptanmıştır. Bunların 177'si (%93) İnfluenza A, 14'ü (%7) İnfluenza B virüsü olarak tiplendirilmiştir. Alt tiplendirilmesi yapılan İnfluenza A suşlarının %81'i A(H3N2), %19'u A(H1N1)pdm09 olarak saptanmıştır (**EuroFlu-Electronic Bulletin, 03 January 2014, Issue No: 511**).

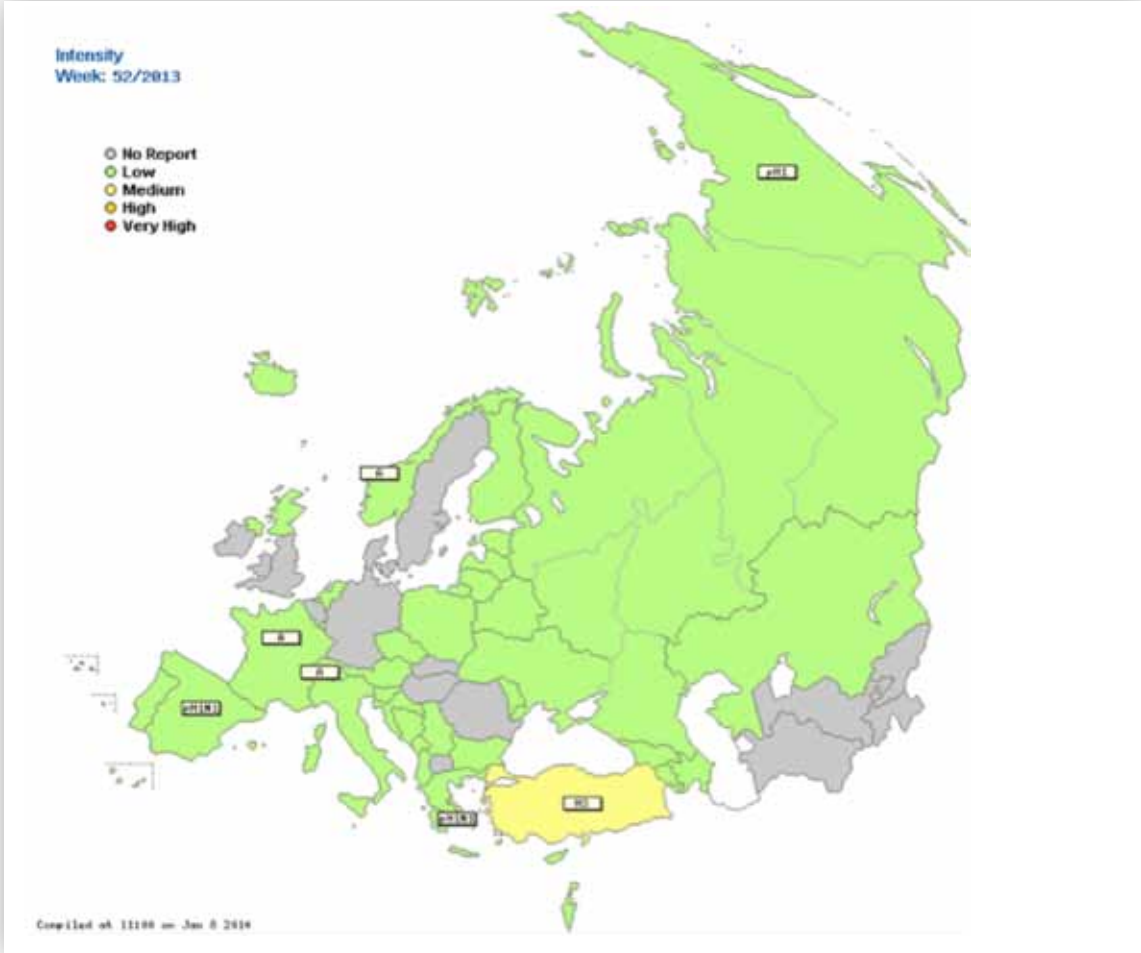
Tablo 3. Combined sentinel and non-sentinel specimens positive for influenza viruses A and B



4- ECDC raporuna göre 52/2013 döneminde 11 ülkeye ait 46 merkezden gelen sonuçlara göre: izole edilen suşların %89'u İnfluenza A, %11'i İnfluenza B olarak be-

lirlenmiştir. İnfluenza A suşlarının %55'i A(H3), %45'i A(H1)pdm09 olarak alt tiplendirilmiştir (*ECDC Surveillance Report, 3 January 2014*).

Tablo 4. Harita: 52. Hafta itibariyle Avrupa'da İnfluenza Yoğunluğu ve Virüslerin Dağılımı (<http://www.euroflu.org/site/maps.php>)



5- **Güney Yarımkürede Durum:** Dünya Sağlık Örgütü'nün Aralık 2013 döneminde yayınladığı "2013 Sezonu-Güney Yarımküre Grip Raporunda" sezona İnfluenza A(H1N1)pdm09 suşunun damgasını vurduğu; antijenik tipin A/California/7/2009 olarak belirlendiği ve aynı sezonda kullanımdaki aşı suşu ile örtüştüğü saptanmıştır. Bu suşların küçük bir bölümünde oseltamivire direnç saptanmış olup söz konusu dirençliğe H75Y mutasyonunun neden olduğu saptanmıştır. 2013 sezonu genel anlamda 2012 sezonundan daha hafif geçirilmiş olsa da, Şili, Paraguay gibi bazı ülkelerde SARI aktivitesinin eski yıllara oranla daha yoğun yaşandığı bildirilmiştir (*Weekly Epidemiol Record 2013;48: 509*).

6- **DİKKAT:** 17 Aralık 2013 tarihinde Hong Kong Halk Sağlığı Merkezi, Çin'de ilk insan A(H10N8) olgusunu bildirmiştir. Jiangxi eyaletinde yaşayan 73 yaşındaki kadın hasta, 30 Kasım 2013 tarihinde ağır pnömoni tanısı

ile hastaneye yatırılmış, 6 Aralık günü yaşamını yitirmiştir. Çeşitli süregen hastalıkları bulunan ve immün sistemi baskılanmış olan hastanın canlı tavuk pazarında kümes hayvanları ile yakın teması olduğu saptanmış, temas ettiği bireylerde incelemelere başlanmıştır. A(H10N8) , 1965 yılından beri kanatlılarda gözlenen bir virüs olup bu hayvanlar için patojenitesi düşük olarak bildirilen bir influenza A virüsüdür. (<http://www.wpro.who.int/china/mediacentre/factsheets/h10n8/en/index.html>)

7- **A(H7N9) ve MERS-CoV Olgularında Son Durum:** 26 Aralık 2013 tarihi itibariyle, A(H7N9) olgularının toplam sayısı 147'ye ulaşmış olup bunların 47'si yaşamını yitirmiştir. Toplam MERS-CoV olgularının ise 170 olduğu, bunlardan 72'sinin yaşamını yitirdiği bildirilmektedir. (<http://www.wpro.who.int/emergingdiseases/AI.Weekly.13Dec2013.pdf>) ve (http://www.wpro.who.int/csr/don/2013_12_22/en/index.html)

Amerika Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)'nin Antiviral Kullanımı Konusundaki Önerileri

Antiviral tedaviye başlarken altta yatan hastalık tablosu, hastalığın şiddeti ve semptomların başlangıcından sonra geçen gün sayısı değerlendirilmelidir. Eğer hastalık şiddetliyse ve komplikasyonlarla birlikte seyrediyorsa hastanın aşılama durumu veya altta yatan hastalık tablosunun olup olmadığına bakılmaksızın antiviral tedavi başlanması önerilmektedir. Laboratuvar testlerinin sonuçları beklenmeden tedaviye başlanmalıdır.

Ayakta tedavi edilen, yaş veya altta yatan hastalık sorunu nedeniyle influenza açısından riskli olan bireylerde antiviral tedavi önerilmektedir. Tedavinin ilk 48 saat içinde başlanması önerilir, hastane yatışı düşünülen vakalarda 48 saatten sonra da tedavi başlanabilir. Hastane yatışı düşünülmeyen ve semptomları başladıktan 48 saat sonra veya daha geç başvuran olgularda antiviral tedavi başlanması dikkatle değerlendirilmelidir.

Şüpheli ya da konfirme olgularda antiviral tedavi önerilen yüksek riskli bireyler:

- 2 yaşından küçük çocuklar
- 65 yaş üstü bireyler
- Astım dahil kronik akciğer hastalığı olanlar, kardiyovasküler hastalığı olanlar, renal, hepatik, hematolojik (orak hücreli anemi dahil), metabolik bozukluklar (diyabet dahil), nörolojik venöral gelişme bozuklukları (beyin, omurilik, periferik sinir, bozuklukları, serebral palsi, epilepsi, inme, mental gerilik, gelişim bozukluğu, musküler distrofi, veya omurilik zedelenmesi)
- Herhangi bir nedenle, ilaç ve HIV dahil immün sistemi baskılanmış hastalar
- Gebe ya da lohusa (doğumdan sonra 2 hafta) kadınlar
- 19 yaşından küçük olup uzun süreli aspirin kullananlar
- Morbid obesitesi olanlar (BMI 40 veya daha yüksek)
- Bakımevleri veya huzurevleri gibi uzun süreli bakım veren ortamlarda yaşayanlar.

Dünya Sağlık Örgütü(WHO) de influenza komplikasyonları geliştirme açısından risk grubunda olan şüpheli ya da konfirme tüm olgular için empirik antiviral(nöraminidaz inhibitörü) tedavisi önermektedir. (<http://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/antiviral-use-influenza.htm#Box>)

Temas sonrası profilaksi

Kemoprofilaksi olarak antiviral başlama kararı maruz kalan kişinin influenza komplikasyonları açısından risk durumu, temas şekli ve süresi, lokal otoritelerin önerileri ve klinisyenin kendi kişisel kararına bağlıdır. Genel olarak, antiviral tedaviye ancak temas sonrası ilk 48 saat içinde başlanabiliyorsa reçete edilmesi önerilir. Kemoprofilaksi başlanması öncelikle düşünülecek kişiler influenza konfirme olguların aynı evde yaşayan ve influenza açısından yüksek risk grubu içinde olan kişilerdir.

Kemoprofilaksinin aşılamanın yerini tutmayacağı, gereksiz kullanımın antiviral direnci artıracığı ve profilaksiye rağmen influenza enfeksiyonu gelişebileceği unutulmalıdır.

(<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6001a1.htm>)