

FRENGİ SAVAŞ YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM Genel Hükümler Amaç, Kapsam

Amaç;

Madde 1- 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 103- 112'ye kadar olan 122-123 maddeleri uyarınca çıkarılan evlenme Muayenesi Hakkında Nizamnamenin 6'ncı maddesine dayanılarak hazırlanan bu yönetmeliğin amacı ülkemizde, frengi hastalığı ile mücadele ederek, sağlıklı bir neslin yetişmesini sağlamaktır.

Kapsam:

Madde 2- Frengi hastalığına yakalanmış veya bu hastalığa yakalandığından şüpheli olanların yurt düzeyinde bilimsel olarak aynı usullerle teşhis, tedavi ve kontrollerinin usul ve esaslarını kapsar.

Kısaltmalar:

Madde 3-

SSYB	: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
VDRL	: Venereal Disesse Research Laboratory
TPHA	: Fluoresoent Treponemal Antibody Absorption
MGR	: Miligram
TANTİTATİF	: Nisbi- Miktarı – Nicel
IgM	: İmmunglobulin M.

İKİNCİ BÖLÜM Teşhis ve Haber Verme

Madde 4- Frengi teşhisi klinik belirtiler ve laboratuvar bulgularla yapılır.

- 1) Erken frengide en iyi teşhis deri ve mukoza belirtilerinde Triponema pallidanın saptanmasıyla (ultramikrokopi) konulur. Bu muayene yetişmiş elemanlarca birkaç kez tekrarlanarak yapılır. Yaraya antibiotik sürülmüşse treponemlerin bulunamayacağı unutulmamalı ve muayene ertesi gün tekrarlanmalıdır.
- 2) Serolojik muayene ile frengi tanısı, nontreponemal testler olan VDRL, yapılıyorsa Kolmer veya RPR testlerinin biriyle birlikte troponemal testlerden olan TPHA (TPIHA) FTA-ABS, yapılıyorsa TPİ testlerinden birinin birlikte müsbet olmasıyla konulur.

Elde kesin bulgular olmadan frengi tanısı konmamalıdır.

- 3) Kesin frengi tanısı için aşağıdaki yöntem izlenir:
 - A) Belirtilerde spiroket müsbetse,
 - B) Belirtilerde Spiroket müspet ve VDRL veya RPR, (ve yapılıyorsa Kolmer) müsbetse,

- C) VDRL veya RPR ve yapılıyorsa Kolmer ile birlikte TPHA (veya TPIHA) veya FTA-ABS veya yapılıyorsa TPİ müsbetse,
D) Sinir sistemi frengisi aranıyorsa testler omurilik sıvasında yapılır ve aynı esaslar içinde değerlendirilir.

Madde 5- Belirtileri olmayan ve yalnızca nontreponemal testler VDRL, yapılıyorsa Kolmer veya RPR testlerinden biri veya hepsi müsbet çıkan kimselerin frengili olup olmadığına karar vermek için treponemal testlerden TPHA veya TPIHA veya FTA- ABS, yapılıyorsa TPİ testlerinden birinin müsbet olması gerekir. Sadece nontreponemal testleri müsbet fakat hiçbir klinik belirtisi olmayan kimselerde “yalancı pozitif reaksiyonlar” a neden olan diğer hastalıklar düşünölmeli ve kesin teşhis ve incelemeler için hasta bir hastaneye sevk edilmelidir.

Madde 6- Belirtileri olmayan, nontreponemal testleri menfi, treponemal testlerden biri veya hepsi (TPHA, TPIHA, FTA-ABS veya TPİ) müsbet olan kimse frengiye yakalanmış kabul edilir fakat hastalığın aktif olup olmadığı veya tedaviye gerek olup olmadığı hakkında bilgi vermez. Treponemal testler frengiye yakalanan kimsede bir bez müsbetleştikten sonra, tedaviye rağmen uzun süre, bazen hayat boyu müsbet kalırlar.

Madde 7- Nontreponemal VDRL, yapılıyorsa Kolmer ve RPR testleri müsbet, TPHA si veya TPIHA sı menfi bulunan ve frengi aranan kimselere FTA- ABS veya TPİ testi yapılarak karar verilir.

Madde 8- Frengi teşhisinde sınıflama aşağıdaki şekilde yapılır:

- 1) **Ergen Frengi** : Primer (Şankr) ve sekonder frengi: 1. ve 2. dönem belirtili frengi
- 2) **Geç Frengi** : Geç latent frengi: İki yıldan fazla belirtisiz frengi.
Semptomatik geç infeksiyonlar: Geç benign deri frengisi, organ frengilerinin tümü, kardiovasküler ve nörosifiliz.
- 3) **Konjenital Frengi** : 2 yaşından küçüklerde görölen frengi (prekoks frengi)

Madde 9- Frengi tespitinde yapılacaklar:

- 1) Frengi tespit edilen hastaya derhal bildirme doldurulur. Klinik ve laboratuvar bulgular, teşhis belirtilir. Nüfus kağıdından bakılarak nüfus kaydı bildirmeye aktarılır. Kesin adresi dikkatle saptanır ve kaydedilir. Tedavi görüp görmediği belirtilir. Hastalığı kimden ve/veya nereden aldığı sorulur ve yazılır. Eşi veya birlikte yaşadığı kişi ve hastalık sırasında veya sonra doğan çocukları varsa incelenir. Konjenital frengi söz konusu ise ailenin diğer bireyleri kontrol edilir. Hasta iken cinsel ilişkide bulunduğu kişiler araştırılır. Alınan sonuçlar bildirmeye eklenir. 3 nüsha olarak doldurulan bu bildirgelerin ikisi ilgili resmi makama iletilmek üzere o ilin Sağlık Müdürlüğüne gönderilir, biri ise teşhis konan ve tedavi yapılan kuruluştadır.
- 2) Frengi tedavisinin yapılacağı yerler:
 - A- Gerekli donanımı olan sağlık ocakları,
 - B- İl ve İlçe hastaneleri,
 - C- Diğer resmi sağlık kuruluşları,
- 3) Frengi teşhisi konan hastaya durumu açıklanır. Soruları cevaplanır, tedavi ve kontrolle ilgili bilgiler verilir, yanlış bilgileri ve korkuları varsa giderilir. Tedavisi yapılır ve belli sürelerde kontrole gelmesi için eline resmi bir kart veya defter verilir. Tedavi ve kontroller bu deftere kaydedilir. Belli sürelerde kontrole gelmeyen hastalar adreslerinden aranır. Nakillerde gerekli yazışmalar yapılır.

Madde 10- Frengi teşhisi konulur konmaz hasta hiç vakit kaybetmeden tedavi edilir. Aynı tedavi hastanın eşine de uygulanır. Hasta birden fazla kişiyle cinsel temasta bulunmuşsa onlar da araştırılıp tedavi edilir.

Madde 11- Frengide penisilin tedavisi aşağıdaki şemaya göre yapılır:

	Benzatin Penicilin G		Prokain Penicilin G	
	Total Doz Milyon ünite	enjeksiyon sayısı haftada bir olarak	Total doz milyon Ünite	600.000 ü (yoksa 800.000 ü) enjeksiyon sayısı (günde bir olarak)
Erken frengi (1, ve 2. devir, 2 yıldan fazla olmayan erken Latent frengi)	4.8	1	6.0 (8.0)	10
Geç frengi 2 yılı aşkın Latent frengi ve Geç benign frengi)	7.2	3	9.0 (12.0)	15
Kardiovasküler Ve nörosifiliz	--	--	12.0 (16.0)	20

Madde 12- Penisiline alerjisi olduğu bilinen veya tedaviye başlarken yapılan cilt testinde penisiline hassas olduğu saptanan hastalara şu yöntem uygulanır.

	Tetrasiklin hidroklorid 2 gr. Günde 4 defa ağızdan		Eritromisin (estolat değil) 500 mgr. Günde 4 defada ağızdan	
	Total Doz	Gün	Total Doz	Gün
Erken frengi	30 gr.	15	30 gr.	15
Geç frengi	60 gr	30	60 gr.	30

Madde 13- Gebelik ve frengi: Dünya Sağlık Örgütü her gebe kadında frengi testlerinin yapılmasını öngörmektedir.

Kendinin veya eşinin frengiye yakalanma riski büyük olan gebelerde (genel kadın, konumatriis..) dört hafta arayla kontrolleri yenilenmeli ve şüpheli bir durum varsa ve destlerin menfi olmasına rağmen şüphe giderilemiyorsa mutlaka tedavi yapılmalıdır.

Geçmişte frengiye yakalanıp yeterli tedavi görmüş halen hiçbir belirtisi olmayan, serolojik testleri menfi ve yakın dönemde frengili biriyle temas olmamış bir gebeye yeniden tedavi gerekmez.

Gebelerde frengi teşhisi klinik belirtilerine ve serolojik reaksiyonlarına göre bölüm 2'deki gibi konur ve devresine göre şemadaki gibi tedavi uygulanır.

Frengi tanısı gebeliğinin erken aylarında konmuş ve bir kür tedavi görmüş hastaya gebeliğinin 5. ayından sonra bir kür erken frengi tedavisi daha uygulanır.

Gebenin penisiline alerjisi kesinse yerine eritromisin verilir. Eritromisin estolat ve tetrasiklinler toksik etkileri nedeniyle gebelere verilmez. Gebelerin mümkün olduğu kadar penisilinle tedavi etmekte yarar olduğundan gerçek penisilin alerjisini saptamak önem taşır.

Gebelerin frengi tedavisi yapıldıktan sonra doğuma kadar her ay serolojik testler tekrarlanır, doğumdan sonra ise kontroller diğer frengilerdeki gibi yapılır.

Madde 14- Gebelikten önce veya gebelik sırasında yeterli frengi tedavisi gören annelerin doğurduğu çocuklar doğumda ve 3 er ay ara ile kontrol edilirler. Genellikle frengili anneden antikolar çocuğa geçen ve ilk ay serolojik testler müsbet olabilir. Bir ay sonra bu durum kendiliğinden kaybolur. Eğer aksine serolojik testlerin titrajında artma saptanır, klinik ve radyolojik bulgular gelişirse konjenital frengi tedavisi yapılır.

Madde 15- Erken veya geç, tedavi görmemiş veya yeterli tedavi görmemiş frengili annelerin çocukları erken veya geç konjenital frengi belirtileri gösterebilirler. Teşhis klinik belirtiler ve bölüm 2'deki yöntemlerle konur.

Madde 16- Konjenital frengi tedavisi aşağıdaki şekilde yapılır:

	Kristalize penisilin C 50.000 ü kilo başına /günde	Prokain penisilin G 50.000 ü kilo başına/günde
Erken konjenital Frengi (2 yaşa kadar)	10 gün süreyle (adaleye veya 'IM ise bir defada' IV ise günde 2 defa)	10 gün süreyle (günde 1 enjeksiyon)
Geç konjenital frengi (2 yaşın üstünde)	geç frengi şeması uygulanır.	

Yeni doğan frengisinde eritromisin veya tetrasiklin önerilmemektedir. Yeni doğan döneminden sonra, penisiline alerjik olanlarda geç frengiye uygulanan dozlar verilir. 8 yaşın altında asla tetrasiklin kullanılmamalıdır.

Madde 17- Hiç tedavi edilmemiş veya eksik tedavi edilmiş, konjenital frenginin tipik belirtilerini (Hutchinson belirtileri, tipik kemik değişiklikleri, burun çökmesi, damak defekti v.b) gösteren fakat serolojik reaksiyonları menfi olan hastalara bir kür geç sifiliz tedavisi uygulanır. Bildirge fişlerine ayrıntılı açıklama yapılır. Ailenin diğer bireyleri de klinik ve serolojik olarak kontrol edilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM Serolojik Kontroller

Madde 18- Belli şemalara göre tedavi edilmiş hastaların serolojik kontrolleri aşağıdaki şekilde yapılır.

- 1) Erken ve geç frengide 3,6 ve 12'nci ayda nontreponemal testler tekrarlanır. Genellikle bunlar 3'üncü veya 6'ncı ayda menfileşirler.
- 2) Penisilinden başka bir antibiotikle tedavi edilmiş hastalarda kontrol 2 yıl sonunda bir kontrol daha yapılır.

3) Kardiovasküler ve nörosifiliz tedavisinden sonra kontroller uzun süre devam ettirilir. Klinik, radyolojik ve kan ve omurilik sıvasında serolojik kontrollerle hastalığın gelişimi gözlenir.

Madde 19- Bir yıllık sürenin sonunda serolojik kontrolleri menfileşmiş hastalar iyileşmiş sayılır, kontroller biter ve kayıttan düşülür. (Penisilinden başka bir antibiotikle tedavi edilenler ikinci yıl sonunda kayıttan düşülür.)

BEŞİNCİ BÖLÜM

Nüksler ve Yeniden Tedavi

Madde 20- Aşağıda belirtilen durumlarda nüks düşünülerek bir kür daha tedavi yapılır.

- 1) Aktif frengi belirtileri kaybolmaz veya yeniden ortaya çıkarsa,
- 2) Nontreponemal testler birden şiddetli müsbetleşme gösterirse,
- 3) Başlangıçta yüksek titrede olan nontreponemal testler bir yıl sonra hala aynı derecede müsbetliğini koruyorsa,

Madde 21- Nüks durumlardaki tedavide geç frengi şemasındaki dozlar bir kere daha uygulanır ve hasta iyileşmiş kabul edilir. Nontreponemal testler yeterli tedaviye rağmen düşük titrelerde müsbet kalabilirler.

Madde 22- İki kür tedaviye rağmen nontreponemal serolojik testlerin müsbet kalması halinde hasta irredüktible (irca edilemez, geriye döndürülemez) serolojili kabul edilerek tedavi ve kontrolden çıkarılır. Bu konuda bir tereddüt oluşursa ilgili uzmanlardan görüş alınır ve karara resmi rapor eklenir.

ALTINCI BÖLÜM

Evlenme ve Çalışma Koşulları

Madde 23- Evlenme işlemleri sırasında frengili oldukları tespit edilen kimselere durumuna uygun şemadaki tedavi yapılır ve evlenmesine izin verilir. Bu kimseler, diğer hastalar gibi kontrol ve takip edilir.

Madde 24- Evlenme girişiminden önce frengi teşhisi konmuş ve yeterli tedavi görmüş kimselere serolojik reaksiyonları menfileşmiş veya menfileşmemiş olsun evlenme izni verilir ve kontrol ve takiplerine devam edilir.

Madde 25- Erken veya geç frengi teşhisi konarak durumuna uygun şemalara göre yeterli tedavi edilen genel kadınlara tedaviden 1 ay sonra çalışma izni verilir ancak tedavinin bir resmi sağlık kuruluşunda ve hekim kontrolünde yapıldığının kanıtlanması gerekir. Tedavi edildikten sonraki kontrol ve takip diğer hastalardaki gibi yapılır.

Madde 26- Genel kadın olarak çalışmak için başvuranlarda muayeneler sırasında frengi saptanırsa 25'nci maddede belirtilen yöntem izlenir.

Madde 27- Bölüm altında belirtilen hastaların kontrol ve takipleri 18. 19. veya 22'nci maddeye göre sonuçlandırılır.

YEDİNCİ BÖLÜM

Düzenli Tedavi ve Kontrole Gelmeyen Hastalara Uygulanacak İşlem

Madde 28- Frengi bildirim ve tedavisi mecburi bir hastalıktır, hastaların yönetmeliğe göre tedavilerini yaptırmaları ve belirtilen sürelerde kontrollere gelmeleri, sonunda kayıtlarını sildirmeleri şarttır. Bunu uygulamayan ve belirtilen günlerde frengi tedavisi gördüğü yere başvurmayanların adreslerine kendilerini teşhir etmemeye özen göstererek bir davet mektubu yazılır, bir ay içinde cevap alınmazsa resmi bir görevli adresine yollanır, yine sonuç alınmazsa diğer yasal yollara başvurulur. İntizamsız tedavilerin tekrarı halinde, hastanın mahalli sağlık merkezlerinde veya hastanelerde yatırılarak tedavi altına alınması mecburi utulur.

Madde 29- Kontrol ve takipleri hastaların adres değişikliklerini frengi tedavisi gördükleri kuruluşlara bildirmeleri şart koşulur ve hastaya takip ve kontrolünün önemi hakkında ayrıntılı bilgi verilir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Penisilin Yan Etkileri ve Tedavisi

Madde 30- Frengide Herxheimer reaksiyonu erken frengi tedavisinden hemen sonra %50-80 vakada bütün treponem öldürücü ilaçlarla ortaya çıkabilir. Genellikle zararsızdır ve 12-48 saatte kaybolur. Sıklıkla tedavisi gerekmez. Şiddetli reaksiyonlarda steroid uygulanabilir, penisilin tedavisi kesilmez.

Madde 31- Penisilin alerjisi.

Tedavi sırasında anaflaktik şoktan ölüm çok öndendir. Penisilin tedavisi sırasında ürtikere benzer veya soyulma gösteren deri döküntüsü, anjionötik ödem, kaşıntı, purpura, serum hastalığı kan tablosunda bozukluklar, anaflaktik şok ve astım krizi gibi alerjik reaksiyonlar olabilir. Bu durumda penisilin tedavisi kesilir.

Hastaya adrenalin (cilt altı veya damara), yüksek doz kortizon (adaleye veya damara), antihistaminikler yapılır. Şokla mücadele edilir. (Serum, içine tansiyon yükseltici aminler ve kardiotonikler), çok ciddi durumlarda intubasyon veya trakeotomi gerekebilir. Alerjik reaksiyon geçtikten sonra frengi tedavisi için bir başka antibiotik kullanılır.

Madde 32- Penisilin alerjisini önlemek için iyi bir anamnez almak, zeminde alerjik bir yapı veya hastalık olup olmadığını araştırmak, deri testi yaparak duyarlık olup olmadığını saptamak gerekir. Deri testleri sırasında da tehlikeli alerjik reaksiyon gelişebileceğini unutmamalıdır. Enjeksiyondan sonra hastanın 15-30 dakika gözlem altında tutulması uygundur.

Madde 33- Küçük çocuklarda prokainli penisilin yerine kristalize penisilin kullanımı önerilir. Prokaine bağlı alerjik reaksiyonlar antialerjik ilaçlarla tedavi edilir. Prokainle akut psikotik belirtilere rastlanılabilir.

DOKUZUNCU BÖLÜM
Çeşitli Hükümler
Eski Kayıtlar Tanımlar

Madde 34- Çeşitli frengi kuruluşlarında kayda alınmış ve dosyası kapatılmamış (kayıttan düşülmemiş) hastalar için aşağıdaki yöntem izlenir:

- 1) Frengi tanısı konmuş, bir kür (yeterli) tedavi görmüş ve sonra birkaç kontrole gelmiş veya gelmemiş 3 yıldan eski bütün hastaların engeli kaldırılır, illerine yazılır, işlemin kesin sonuçlanması ve ailenin diğer bireylerine ilerde sorun çıkarmaması için yazışmalara özen gösterilir.
- 2) Üç yıldan eski olup ihbarı yapılmış fakat tedavi görmeden kaybolmuş hastaları bulmak için gerekli yazışma ve araştırmalar yapılır. Bulunanlara geç frengi şeması uygulanır ve diğer hastalar gibi kontrole ve takibe alınır.
- 3) Son üç yıl içinde ihbarı yapılmış fakat tedaviye gelmemiş hastalar için de 2. şıktaki yöntem izlenir.
- 4) Son üç yıl içinde ihbarı ve tedavisi yapılmış fakat kontrolleri gelmemiş hastalara VDRL yapılır, menfileşmişse engelleri kaldırılır, 1. şıktaki yazışmalar yapılır. VDRL müsbet ise 21. 22'nci madde uygulanır.

Madde 35-

- a) Treponema Pallida 1 ve 2'nci devir deri ve mukoza belirlerinden aranır. Lezyon kanatılmamaya çalışılarak bisturi ile kazınır, biraz beklenir, çıkan serozite lama alınır, üzerine lamel kapatılır. Alt ve üste sedir yağı damlatılır. Kondansörü karanlık saha haline getirilmiş bir mikroskopta bakılır. Treponemler karanlık bir alanda, beyaz ve parlak spiraller halinde görülür. Treponema pallida çok hareketi oluşu, sarkaç, burgu ve iki ucun sabit kalıp ortasının kıvrılması gibi özel hareketleri yapmasıyla diğer saprofit spirillerden ayırt edilir.
- b) **Nontreponemal** (non spesifik) testler:

VDRL: Venereal Diseases Research Laboratory test.

Belli oranlarda sulandırılmış VDRL antijeniyle inaktive hasta serumunun bir cam tablanın çukurlarında karşılaştırılması ve müsbet durumlarda flokulasyon (kümelenme, toplanma) oluşmasıdır.

RPR: Rapid Plazma Reagin testi, üzerine halkalar çizilmiş özel karton plakalarda yapılan VDRL ye benzer bir işlemdir.

Kolmer reaksiyonu: Koyun eritrositleri, hazır antijen (kardiolipin) ve kompleman olarak kobay kanının kullanıldığı bir kompleman birleşmesi yöntemidir. Hasta serumunda antikör varsa, kompleman kullanılır ve hemoliz olur. Yetişmiş elemanlarca yapılabilir. Giderek terk edilmektedir.

Nontreponemal testler frengi dışında da yalancı pozitif olabilirler. Bu durumda şu hastalıkları araştırmak gerekir:

Lepre, Tüberküloz, Pnomoni, Endokardit, Yumuşak Şankr, Kızıl, Sıtma, Tifus, Lenfoganulomatosis inguinale, İnfeksiyöz hepatit, İnfeksiyöz mononükleoz, Grip, Sistemik Lupus, eritematodes, diğer kallagenozlar, Romatoid artrit ve diğer hastalıklar.

c) **Treponemal testler:** spiroketli hastalıklar için spesifiktir. Ülkemizde ise sadece frengi hastalığı görülür.

TPHA: Treponema Pallidum Hemaglutinasyon,

TPIHA: Treponema Pallidum İndirekt Hemaglutinasyon.

(Bu ikisi VDRL'ye benzeyen basit flokulasyon testleridir. Hazır antijenle hasta serumu karşılaştırılır)

FTA-ABS: Florescent Technic Antibody-Absorbtion, Sonuçları Floresan mikroskopuyla okunan bir testtir. Ölü spiroketlere serumdaki antikorun yapıştığı floresan madde eklenmesiyle görünür hale getirilir.

TPI: Tropenema Pallidum İmmobilizasyon

Tavşan testisinde üretilen spiroketlerle hasta serumunun karşılaştırılması ve ölen spiroketlerin % sinin saptanması şeklindeki bu test zorluğu ve pahalılığı nedeniyle birçok ülkede terk edilmektedir.

d) Muayene için bir başka kuruluşa serum yollanması için damardan 5 cc. Kan alınır, bekletilir, santrifüje edilir, serumu dikkatle kapatılarak postalanır. İmkan oldukça hastanın kendisinin gönderilmesi daha iyidir.

ONUNCU BÖLÜM

Yürürlük ve Kaldırılan Hükümler

Madde 36- Bu yönetmeliğin yayımı tarihinde 1 Haziran 1966 gün ve 12311 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Frengi Tedavi Yönetmeliği ile bu yönetmeliğin bazı maddelerini değiştiren 5.5.1977 gün ve 15928 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Frengi Tedavi Yönetmeliğinin bazı maddelerinin değiştirilmesine ve bir maddenin kaldırılmasına dair Yönetmelik" hükümleri yürürlükten kaldırılmıştır.

Madde 37- Bu yönetmelik yayımı tarihinden itibaren yürürlüğe girer.

Madde 38- Bu yönetmelik hükümlerini Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yürütür.

DÜZELTME

12.04.1983 tarihli ve 18016 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Frengi Savaş Yönetmeli aşağıdaki şekilde düzeltilmiştir.

Sayfa	Madde	Satır	Yanlış	Doğru
15	25	9	3 ay	1 ay

T.C.
SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : Fr. Lep. 3790/5674
Konu : Frengi Savaş
Yönetmeliği

Ankara
1.7.1983

Yeni Frengi Savaş Yönetmeliği 12 Nisan 1983 tarihli ve 18061 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmeliğin uygulanmasında aşağıda belirtilen hususlara dikkat edilmelidir.

- 1- Frengi tespit edilen kişiye standart bildirge fişi doldurulur.
- 2- Bildirge fişi 4 nüsha olarak düzenlenir. Biri hastanın nüfusa kayıtlı olduğu yerin Sağlık Ocağı Tabipliğine, ikincisi hastanın tedavi edildiği ilin Frengi Lepra Savaş Başkanlığı’na, üçüncüsü hastanın tedavi edildiği sağlık ünitesine, dördüncüsü ise o ayın 28 no.lu aylık frengi çalışma cetveline dahil edilmek üzere 28 no.lu cetvelle birlikte Bakanlığa gönderilir.
- 3- Frengi tespit edilip tedavisi biten ve bir yıl sonunda serolojik reaksiyonları negatifleşerek takipten çıkarılan veya testleri negatifleşmediği için bir kür daha tedavi görüp ikinci yıl sonunda takipten çıkarılan her hastanın frengi kaydından düşürülmesi için,
 - a) Nüfus kaydının bulunduğu yerin Sağlık Ocağı Tabipliğince,
 - b) Tedavi edildiği ilin Frengi Lepra Savaş Başkanlığı’na yazılır.

Takip bitirilip kaydı silinen hastanın durumuna ait bilgi aylık 28 no.lu cetvele işlenerek Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne gönderilir.

Bu yazışmaların zamanında çok düzenli ve süratle yapılması şarttır.

- 4- Erken frengide (1. ve 2. devir belirtili frengi ve 2 yıldan fazla olmayan erken latent frengi) 4.800.000 ünite benzatin penisilin 2.400.000 ünitelik iki eşit doza bölünerek haftada bir olmak üzere ardı ardına adaleye yapılır. Prokain penisilin kullanılacaksa 800.000’ü lik flakonlardan 10 enjeksiyon her gün adaleye uygulanır.

Penisilin alerjisi söz konusu ise 500 mgr.’lık tetrasiklin hidroklorid veya eritromisin kapsül veya drajajlerinden günde 4 adet (2 gr.) 15 gün süreyle ağızdan verilir.

- 5- Geç frengide (2 yılı aşkın latent frengi) (geç benign frengi) 7.200.000 benzatin penisilin, 2.400.000 ünitelik üç eşit doza bölünerek haftada bir olmak üzere ardı ardına adaleye yapılır. Prokain penisilin kullanılacaksa 800.000 ünitelik flokonlardan 15 enjeksiyon her gün adaleye yapılır.

- 6- 2.400.000 ünitelik benzatin penisilin yoksa 1.200.000 ünitelik flokanlardan 2 şer enjeksiyon adaleye yapılır.

- 7- Organ frengilerinde depo penisilin kullanılmaz. 800.000 ünitelik prokain penisilinden adaleye 20 enjeksiyon yapılır. Nörosifilizde ise omurilik içi zerkler uygulanabilir.

- 8- Ergen konjenital frengide kilo başına 50.000 ünite kristalize penisilin 10 gün süreyle adaleye, günlük dos bir defada veya damara, günlük doz iki eşit doza bölünerek yapılır. Erken

konjenital frengide prokain penisilin kullanılacaksa, kilo başına 50.000 ünite 10 gün süreyle, günde bir olarak adaleye yapılır.

Geç konjenital frengide, geç frengi şeması uygulanır.

9- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve Evlenme Muayenesi hakkındaki Nizamname gereğince evlenmek isteyen vatandaşların sağlık raporu almaları zorunludur. Bu raporun tanzimi için evlenme adaylarının özellikle frengi yönünden geçmişteki durumunun öğrenilmesi amacıyla yapılan soruşturmalarda gecikme ve karışıklıklar olduğu görülmektedir.

Bu bakımdan;

- a) Evlenme adayına nüfusa kayıtlı olduğu yerden soruşturma yapılmadan evlenme raporunun verilebilmesi için adayların resmi bir laboratuarda frengi teşhisi için gerekli araştırması yapılır. VDRL veya RPR testleri menfi olan ve klinik frengi bulguları olmayan adaylara evlenme raporu verilecektir.
- b) Serolojik testlerin yapılamadığı durumlarda evlenme adayının engelini olup olmadığı nüfusa kayıtlı bulunduğu yerden yazı ile sorulur.

10- Bir kişinin frengi yönünden engelli sayılabilmesi için,

- a) Kişinin teşhis edilmiş fakat tedavi görmemiş veya tedavisini tamamlamamış frengili olması,
- b) Anne veya babasının teşhis edilmiş fakat tedavi görmemiş veya tedavisini tamamlamamış frengili olması gerektir.

Bu iki şık dışında hiçbir nedenle engel belirtilmez ve isim benzerlikleri dikkate alınmaz.

11- Evlenme muamelesi ve evlenme muayenesi hakkındaki nizamnamenin 9. maddesi gereğince evlenmeler acil işlerden sayılır ve evrak bekletilmeden tamamlanır.

Soruşturma;

- a) Ankara, İstanbul ve İzmir'de Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanserlerinde,
- b) Sağlık hizmetlerinin sosyalleştiği yerlerde; illerde, Frengi Lepra Savaş Başkanlığı'ndan, ilçelerden ilçe 1 no.lu Merkez Sağlık Ocağı Tabipliği'nden yapılır.
- c) Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerdeki köy sağlık ocakları işlemlerle ilgili kayıtları tutmakla yükümlüdürler, ancak bu yerlerde posta teşkilatı olmadığından ve evlenme işlemlerinin aciliyeti nedeniyle soruşturmanın 1 no.lu Merkez Sağlık Ocağı'ndan yapılması gerekir. Bu durum dikkate alınarak köy sağlık ocağı kayıt örneklerinin 1 no.lu merkez sağlık ocağında da bulundurulması gerekir.

12- Lepra yönünden evlenme muayenesi ve işlemi 121 sayılı Lepra Savaş Yönetmeliği'ne göre yapılır.

13- Frengi Savaş Yönetmeliği'nin 31. maddesinde sözü edilen penisilin alerjisi tedavisi için gereken ilaçların frengi tedavisinin yapıldığı sağlık ünitesinde bulundurulması zorunludur.

Gereğini rica ederim.

Daimi Genelge

EK: 1 Frengi Bildirge Fişi

Müsteşar Yardımcısı
Dr. Ertuğrul EKER

FRENGİ BİLDİRGE FİŞİ

Hastanın: KİMLİĞİ

Adı ve Soyadı :
Baba Adı :
Ana Adı :
Doğum Tarihi :

Nüfusa kayıtlı olduğu yer:

İli :
İlçesi :
Köy – Mah.
Hane: Sahife: Cilt:

Kişisel Bilgiler

Cinsiyeti: Medeni Hali: Filyasyon:

Eşi veya beraber yaşadığı kişiler:

Hastanın yakınlarının durumu

<u>Adı ve Soyadı</u>	<u>Doğum Tarihi</u>	<u>Akrabalık Derecesi</u>	<u>Seriri ve Klinik durumu</u>
----------------------	---------------------	---------------------------	--------------------------------

Hastalığı hakkındaki bilgiler :
Teşhis ve ihbarı yapan yer :
Klinik muayene sonucu :
Serolojik muayene sonucu :

TEŞHİS :

Karar :
Uygulama Tedavi :