

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL
MÜDÜRLÜĞÜ**



**KAMU SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI İÇİN
MENİNGOKOKSİK MENENJİT
SAHA REHBERİ**

**ANKARA
2005**

Basım Yeri : ANKARA

Basım Tarihi :

Baskı Adedi :

Yayına Hazırlayanlar :

Yrd. Doç. Dr. Turan BUZGAN
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Genel Müdür Yardımcısı

Dr. Şehnaz TUMAY
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü

Dr. Yıldırım BAYAZIT
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü

Katkı Sağlayanlar _____ :

İÇİNDEKİLER :

Önsöz	7
1. Giriş	9
2. Genel Bilgiler	10
3. Vaka Tanımı ve Sürveyans	12
4. Vaka Yönetimi	15
4.1. Sorumluluklar	15
4.2. İlk karşılaşmada Yapılması Gerekenler	16
4.3. Laboratuvar İncelemesi	16
4.4. Kamu Sağlığı Uygulamaları	17
4.5. Kemoproflaksi ve Antibiyotik Seçimi	18
4.6. Aşılama	22
4.7. Sağlık Kuruluşlarında Proflaksi	24
4.8. Eğitim Kurumlarındaki Vakaların Yönetimi	24
4.9. Toplum Salgınlarının Yönetimi	27
5. Ekler	28
5.1. Vaka İnceleme Formu	28
5.2. Aile Bilgilendirme Mektubu	30
6. Özet	31
7. Kaynakça	33

ÖNSÖZ

Bir ülkenin gelişmesi için sağlıklı bir topluma ihtiyaç duyulmaktadır. Toplumun sağlığını korumanın en önemli yolu ise riskli gruplara temel sağlık hizmetlerini öncelikli olarak sunmak ve bu hizmetlere ulaşmalarını sağlamak olmalıdır. Ülkemizde bebek ve çocuklar, anneler, yaşlılar, bakıma muhtaç kişiler ve kronik hastalığı olanlar riskli gruplar olarak düşünülebilir.

Toplumun sağlığını korumanın diğer bir yolu ise, sağlıklı bir toplum oluşturmak için gayret göstermektir. Bu amaçla koruyucu sağlık hizmetlerini bütün topluma yaygın olarak sunmak gereklidir.

Meningokoksik menenjit gibi halk sağlığını tehdit eden önemli bir hastalığın, toplumun geleceğini etkilemesi, 21. yüzyılda, Uluslararası toplum ile bütünleşmeye çalışan, çağdaş medeniyet seviyesine ulaşmaya gayret eden bir ülke için kabul edilemezdir.

Ülkemizde verilen sağlık hizmetlerine katkı sağlayacağına inandığım bu kitabın hazırlanması ve yayınlanmasında emeği geçenlere teşekkür ederim.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı

1. GİRİŞ

Meningokoksik menenjit, bütün dünyada önemli bir halk sağlığı sorunlarından biri olarak görülmeye devam etmektedir. Menenjit kuşağı olarak adlandırılan ve Senegal'den Sudan'a kadar uzanan bölge en fazla etkilenen bölge olmakla beraber, bulaşıcılığının çok yüksek olması nedeniyle diğer ülkeler de risk altındadır ve Neisseria meningitidis birçok ülkede önde gelen bir mortalite ve morbidite nedeni olarak önemini korumaktadır.

Ülkemizde de meningokoksik menenjit "İhbarı ve Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Listesi"nde olması nedeniyle uzun yıllardır izlenmektedir. Ancak hastalık tanılarının tam olarak doğrulanamaması, sürveyans çalışmalarının yeterli yapılamaması gibi nedenlerle gerçek sayılar hakkında bilgi sahibi olduğumuzu söylememiz oldukça zordur.

Yapılan bildirimlerden ve İl Sağlık Müdürlükleri ile vaka çıktığı dönemlerde yapılan görüşmelerden, kamu sağlığı yönetimi ile klinik vaka yönetimini yürüten sağlık personellerinin tam anlamıyla bir sürveyans ve kontrol çalışması yürütemediği anlaşılmaktadır

Bu rehber, özellikle kamu sağlığı hizmetlerini yürüten, başta İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü ve sağlık ocağı personellerinin bir meningokoksik menenjit durumunda izlenmesi gereken strateji, değerlendirme ve uygulama metodları hakkında bilgi vermek üzere hazırlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Tanımlama : Meningokoksik menenjit, ani başlayan ateş, şiddetli baş ağrısı, bulantı ve kusma, ense sertliği ve sıklıkla pembe renkli maküler, nadiren veziküler tarzda peteşiyal döküntüler ile karakterize olan akut bakteriyel bir hastalıktır. Vakalarda sepsis tablosu, şok ve deliriyum gelişebilir, döküntüler zamanla ekimoza dönüşebilir.

Vaka ölüm hızı %50 civarındadır, fakat erken tanı, modern tedaviler, destekleyici uygulamalar, vaka ölüm hızını %10'un altına düşmesini sağlar.

Etken ve Bulaşma : Neisseria meningitis hastalıktan sorumlu etkidir. A,B,C,X,Y ve W135 serogrupları infeksiyonlardan sorumludur. N. meningitidis, çok sayıda insanı etkileyerek epidemik menenjit yapan tek etken olması nedeniyle diğer menenjit etkenlerinden ayrılır. Bununla birlikte vakaların çoğunluğu özellikle gelişmiş ülkelerde, sporadik olarak görülür.

N.meningitidis yalnız insanda infeksiyon etkenidir; insan nazofarinksi bilinen tek rezervuarıdır. N.meningitidis insandan insana ya doğrudan temasla ya da solunum yollarından damlacıklarla bulaşır. Patogenezdeki en önemli adım nazofaringeal kolonizasyondur. Kolonizasyon asemptomatik olabileceği gibi mukoza invazyonu sonrasında meningokoksemi ve/veya menenjite de neden olabilir.

Görülme sıklığı ve dağılımı : Meningokoksik menenjit her yerde görülür. En yüksek insidans Kış ve İlkbahar ayları boyunca izlenir. Salgınların görülmesinde bir periyodisite söz konusu değildir. Özellikle çocuklar ve genç erişkinlerde daha fazla görülür. Kalabalık yerlerde ve toplu yaşanan yerlerde görülme ihtimali daha fazladır. Ülkemizde N. meningitidis infeksiyonları epidemik veya sporadik vakalar biçiminde kendini gösterir.

İnkübasyon periyodu : Ortalama 3-4 gün olmakla beraber 2 ila 10 gün arasında değişebilir.

Taşıyıcılık : Meningokoklarla oluşan hastalıkların bulaşıcı olmasına karşın, hastaların çoğu hastalanmadan önceki dönemde benzer bir hastayla karşılaşma tanımlamaz. Bu nedenle patojen suşların en önemli kaynağını muhtemelen asemptomatik taşıyıcılar oluşturmaktadır. *N.meningitidis* taşıyıcılığı ile ilgili birçok çalışma yapılmış ve çok farklı taşıyıcılık hızları bildirilmiştir.

3. Vaka Tanımı ve Sürveyans*

VAKA TANIMI

Klinik Tanımlama:

Bir kişide akut başlangıçlı ateş (rektal $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ veya aksiller $\geq 38^{\circ}\text{C}$) ile birlikte;

- Ense sertliği *ve/veya*
- Bilinç değişikliği *ve/veya*
- Diğer meningeal irritasyon bulgularının varlığı *ve/veya*
- Peteşiyal yada purpural döküntü ile karakterize hastalık.

[NOT: <2 yaş bebeklerde ateş ve fontanel bombeliğinin varlığında menenjitte şüphe edilmelidir.]

Tanı için laboratuvar kriterleri:

Destekleyici

- BOS'un mikroskopik incelemesinde Gram negatif diplokokların görülmesi

Doğrulayıcı

- BOS'da *N.meningitidis* antijenlerinin LA, CA v.b. tekniklerle gösterilmesi
- Normalde steril vücut bölgelerinden (kan, BOS, sinovial-eklem, perikardial ve plevral sıvı) alınan örneklerin kültüründen *N. meningitidis* izolasyonu.

Vaka sınıflaması:

- Olası Vaka:** (a) Klinik tanımlama ile uyumlu ve destekleyici laboratuvar kriteri ile pozitif bulunan vaka *veya*
(b) Klinik tanımlama ile uyumlu ve meningokokkal hastalık olarak laboratuvarca doğrulanmış bir vaka ile epidemiyolojik ilişkili vaka.

Kesin Vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu *ve* doğrulayıcı laboratuvar kriterlerinden biri ile pozitif bulunan vaka

* 06.11.2004 tarihli ve 25635 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan tebliğ ile 01.01.2005 tarihinde yürürlüğe giren Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi kapsamında kullanılan vaka tanım ve sürveyans sistemidir. Daha geniş açıklama için bkz. "Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi"

SÜRVEYANS TİPİ

Bildirim:

- Ülke genelinde hizmet veren bütün sağlık kurumlarından yapılacaktır.
- Vaka bildirimleri aşağıda belirtilen formlarla, İl Sağlık Müdürlüğüne *olası* ve *kesin vaka* şeklinde,
- İl Sağlık Müdürlüğü tarafından Sağlık Bakanlığı'na *kesin vaka* şeklinde yapılacaktır.

İhbar:

- *Kesin vaka* saptanması halinde **İVEDİ** olarak (24 saat içinde, telefon v.b. ile) İl Sağlık Müdürlüğüne ihbarı yapılacaktır.
- **Salgın** durumunda **İVEDİ** olarak (24 saat içinde, telefon v.b. ile) İl Sağlık Müdürlüğüne ihbarı yapılacaktır.
- İl Sağlık Müdürlüğü ve ilgili sağlık kuruluşu bölgede **hemen fiyasyon** çalışmalarına başlayacaktır.

Kayıt ve Bildirimde Kullanılacak Formlar:

A. Sağlık Ocakları:

- Poliklinikte tespit edilen, İlçe Grup Başkanlıklarından ve İl Sağlık Müdürlüğünden gönderilen **Form 014** kayıtlarında bulunan vakalar **Form 016**'ya günlük olarak kaydedilecek ve ay sonunda **Form 017/A** ile İl Sağlık Müdürlüğüne bildirim yapılacaktır.

B. Diğer sağlık kurumları:

- İlçelerde hizmet veren sağlık kurumları (tüm yataklı tedavi kurumları, serbest çalışan hekimler, poliklinikler, dispanserler v.b.) İlçe Grup Başkanlıklarına, İl merkezinde hizmet veren sağlık kurumlarında İl Sağlık Müdürlüğüne **GÜNLÜK** olarak **Form 014** ile bildirim yapacaklardır.

C. İlçe Grup Başkanlıkları:

- İlçe sınırlarında hizmet veren diğer sağlık kurumlarından gelen **Form 014**'leri hemen ilgili sağlık ocağına gönderecektir.

D. İl Sağlık Müdürlükleri:

- İl merkez sınırları içinde hizmet veren diğer sağlık kurumlarından gelen **Form 014**'leri hemen ilgili sağlık ocağına gönderecektir.

Ay sonunda sağlık ocaklarından gelen **Form 017/A**'ların icmalini yapacak ve **AYLIK** olarak Sağlık Bakanlığı TSHGM'ne gönderecektir.

4. Vaka Yönetimi

4.1. Sorumluluklar

4.1.1. Vakayı Değerlendiren Hekimler

Meningokoksik menenjit vakasını ilk olarak karşılayan hekimin müdahalesi ve raporlaması, salgın kontrolünün temel basamağıdır. Bu nedenle, pratisyen hekimler ve hastanelerde acil servis ve poliklinik sorumlularının çok net bir şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Vakayı değerlendiren hekim;

- Olası tanı ve ihbar
- Hastanın yataklı tedavi kurumuna nakli veya yatırılması
- ilk müdahale konularında birinci derecede sorumludur.

4.1.2. Hastaneler

Meningokoksik menenjit vakalarının kesin tanıların ve tedavilerinin yapılacağı yerler yataklı tedavi kurumlarıdır. Bu vakaların hastaneye kabulü ve incelenmesi hususunda belli kurallara uyulması gereklidir.

Hastaneler,

- Vakaların hastaneye kabulü ve yatırılması
- Laboratuvar incelemelerinin yapılması
- Tedavilerinin tamamlanması
- İhbar ve bildirim yapılması konularında sorumludurlar.

4.1.3. Sağlık Ocakları ve İl Sağlık Müdürlükleri

Meningokoksik menenjit vakalarının sürveyansının yapılması bir kamu sağlığı zorunluluğudur. Bu zorunluluk sağlık ocakları aracılığı ile İl Sağlık Müdürlükleri tarafından gerçekleştirilir.

Sağlık ocakları ve İl Sağlık Müdürlükleri;

- Vakaların nakil sistemi
- Vakaların bildirim
- Hastanede vakaların incelenmesi
- Sürveyans çalışması ve kemoproflaksi
- Toplumun ve kurumların bilgilendirilmesi

4.2. İlk Karşılaşmada Yapılması Gerekenler

- Meningokokkal Hastalık şüphesi ile hastaneye başvuran vakalar öncelikle değerlendirilmeli ve hastaneye kabul edilmelidir.

- Bütün birinci basamaktaki pratisyen hekimler enjektabl benzilpenisilin bulundurmalı ve vakanın hastaneye nakli sırasında kullanılmalıdır.

- Pratisyen hekimlerin alternatif bir antibiotik bulundurmaları gerekmemekle beraber, başka bir antibiotik kullanılabilir. Ciddi bir alerjik reaksiyon hikayesi olanlarda kloramfenikol kullanılabilir.

- Şüpheli Meningokokkal Hastalık durumunda yapılacak Benzilpenisilin dozu;

Yetişkin ve 10 yaş üzeri çocuklar

1,2gr.

1-9 yaş arası çocuklar

600 mg.

1 yaş altı çocuklar

300 mg.

4.3. Laboratuvar İncelemesi

Aşağıda belirtilen örneklerin vakanın hastaneye gelmesini takiben alınması ve incelenmesi gerekmektedir;

- Kültür için kan alınması

- Serum alınması (akut ve konvelesan dönem)

- Mikroskopik tanı ve kültür için BOS alınması

➔ Lomber Ponksiyon hastanın durumu stabil oluncaya kadar veya intrakranial basınç kontrol alınmaya kadar uygulanmamalıdır.

- Boğaz sürüntüsü alınması

4.4. Kamu Sağlığı Uygulamaları

Bulaşıcı hastalıkların kontrolünden sorumlu olanlar, aşığıda belirtilen uygulamaların yerine getirilmesini sağlamalı ve yapıldığını denetlemelidir;

- Vakaların hastaneye bekletilmeden gönderilmesi
- Vakaların hemen bildirilmesi
- Hastanedeki vakaların öncelikli olarak incelenmesi
- Temaslıların tespit edilmesi ve uygun kemoproflaksinin verilmesi
- Diğer sağlık kuruluşları, okullar, Milli Eğitim Müdürlükleri, Askeri Birlikler ve toplu yaşanan yerlerin yöneticilerinin bilgilendirilmesi
- Medya ile uygun ve verimli bir iletişimin kurulması

Bütün şüpheli meningokokkal hastalık tanısı alanların, mikrobiyolojik doğrulaması beklenmeden İl Sağlık Müdürlüğüne bildirim yapılmalıdır. İl Sağlık Müdürlükleri Bakanlık ile işbirliği içinde kapsamlı bir araştırma yapmalı ve şüpheli/kesin bütün vakaların toplanabilmesini sağlamalıdır. Bu bilgiler belli bir sistematik içinde bir üst birime aktarılmalıdır.

Toplanan bilgiler, epidemiyolojik, laboratuvar ve klinik bilgiler olmalıdır. Bir vaka inceleme formu örneği "Ekler" bölümünde bulunmaktadır.

4.5. Kemoproflaksi ve Antibiyotik Seçimi

4.5.1. Profllaksi Endikasyonları

Aşığdaki kategorilerde, vakanın yakın temasına aşılma durumuna bakmaksızın kemoproflaksi önerilir:

- Hastalığın başlangıcından önceki 7 gün süresince birlikte olunan ev halkı. Örneğin aynı evde birlikte yaşayan ve/veya uyuyan kişiler, aynı yatakhaneyi paylaşan öğrenciler, aynı evin mutfağını paylaşan üniversite öğrencileri.
- Hastaneye yatan bir hastanın solunum yolu sekresyonlarına kısa süreli direkt maruz kalmış temaslılar.

4.5.2. Profllaksi Endikasyonu olmayan Durumlar (Yakın Temaslı Tanımı Dışında Kalanlar)

- Aynı çocuk yuvası veya kreşte bakılan çocuklar ve personel,
- Aynı okul/sınıf/özel ders alan öğrenciler,
- Çalışma veya okul arkadaşları,
- Arkadaşlar
- Huzurevi sakinleri,
- Yanaktan öpenler,
- Yiyecek ve içecekleri paylaşanlar veya benzer düşük derecede tükürük teması,
- Aynı sosyal faaliyetlere katılanlar,
- Aynı uçak, tren, otobüs veya araba ile yolculuk edenler.

4.5.3. Profllaksi Durumu Belli Olmayanlar

Bu grupların dışında kalan kişiler uzman kararına göre profllaksiye alınır veya alınmaz.

4.5.4. Diğer Durumlar:

- Dağılmış Ortamlar

Vaka ile yakın temasta bulunmuş fakat temasın sona erdiği durumlarda, ör. tatil veya üniversitede aynı odayı paylaşanlar, temastan sonraki 7 gün içerisinde kemoproflaksiye alınmalıdır.

- Vakanın Ölümünden Sonra Temas

Proflaksi endikasyonu yoktur. Ölü bedeni öpme risk olarak kabul edilmemektedir. Gömme için cenazenin diğer ülkelere transportunda özel bir işlem yapmak gerekmez, risk değildir.

- Şüpheli Vaka İle Temas

Vaka olası veya kesin vaka sınıfına girmedikçe şüpheli vakanın temaslılarına kemoproflaksiye gerek yoktur.

4.5.5. Zamanlama

Antibiyotik kemoproflaksisine vakanın tanısından sonra, mümkün olan en kısa zamanda ideal olarak 24 saat içinde başlanılmalıdır.

4.5.6. Gecikmiş Tanı

Vakanın bildiriminde gecikme olduğu durumlarda, hastalığın başlangıcından sonra 4 hafta geçmemiş ise, kemoproflaksi ve uygunsa aşı önerilir.

4.5.7. Vakanın Proflaksisi

Vaka oral yoldan alabiliyorsa ve Ceftriaxone ile tedavi görmüyorsa, hastaneden taburcu edilmeden önce kemoproflaksiye alınmalıdır. Cefotaxime ile tedavi görenler proflaksi almalıdır, çünkü cefotaximin taşıyıcılığı yok ettiği bilinmemektedir.

4.5.8. Antibiyotik Seçiminde Öneriler

Rifampicin, Ciprofloxacin ve Ceftriaxone meningokokal hastalıklarda sekonder vakaları önlemede önerilmektedir. Ancak rifampicin bu amaçla lisans almış tek antibakteriyeldir.

Ceftriaxone enjeksiyon yoluyla verilmelidir. Antibiyotik verilen kişilere tam koruma sağlayamayacağı bilgisi verilmelidir.

- Rifampicin

Tüm yaş gruplarına önerilir. Rifampicin sarılık veya rifampicine bilinen bir hassasiyet olduğu durumlarda kontrendikedir.

Antikoagülan, antikonvülsan ve hormonal kontraseptiflerle ilaç etkileşimi olabileceği dikkate alınmalıdır. Yan etki olarak idrar rengini koyulaştıracağı bilgisi verilmelidir.

Doz: 2 gün süreyle günde iki kez

12 yaş üzeri	600 mg
1-12 yaş	10 mg/kg
0-11 ay	5 mg/kg

Ortalama ağırlıklara göre uygun dozlar:

0-2 ay	20 mg(1 ml)
3-11 ay	40 mg (2 ml)
1-2 yaş	100 mg (5ml)
3-4 yaş	150 mg (7.5 ml)
5-6 yaş	200 mg (10 ml)
7-12 yaş	300 mg (kapsül)

Rifampicin şurup 100 mg/5 ml içerir.

- Ciprofloxacin

5 yaş ve üzeri çocuk ve erişkinlerde Rifampicin kemoproflaksisine alternatif olarak önerilir.

Ciprofloxacin, çok sayıda kişinin proflaksiye alınması gereken durumlarda faydalıdır. Ciprofloxacin, Rifampicinden daha fazla avantaja sahiptir. Tek doz verilir (12 yaş üzeri çocuk ve erişkinlerde 500 mg, 5-12 yaş 250 mg). Oral kontraseptiflerden etkilenmez ve eczanelerde bulunması daha kolaydır.

Ancak anaflaktik reaksiyonlar görülebilir. Kişiler yan etkiler konusunda bilgilendirilmelidir.

Çocuk ve adölesan çağındakilere tedavi büyük yarar sağlamadığı sürece Ciprofloxacin verilmesi önerilmemektedir. Ciprofloxacin verilen immatür hayvanlarda eklem/kıkırdak hasarının arttığı görülmüştür. Bu yan etki çocuklarda gözlenmemiş olmakla birlikte, Ciprofloxacin 5 yaş üzeri çocuklarda diğer endikasyonlar için lisans almıştır.

4.5.9. Gebelik ve Emzirme

Yakın temaslı gebelere kemoproflaksi önerilmektedir. Rifampicin ve Ceftriaxone gebe ve emzikli annelerde kullanılabilir. Ancak Ciprofloxacin önerilmez.

Gebe ve emzikli annelere 2 gün günde 2 kere 600 mg rifampicin veya tek doz 250 mg im enjeksiyon şeklinde Ceftriaxone verilir.

4.6. Aşılama

- N.Meningitidis'in aşıyla korunulabilir serogrubuna bağlı bir vakanın yakın temaslılarına, kemoproflaksi verilmiş olsa bile, hastalığın başlangıcından 4 hafta sonrasına kadar uygun aşının yapılması önerilir.

- Konfirme serogrup C infeksiyonunda, önceden aşılanmamış tüm yakın temaslılara Menenejit A+C (Konjuge C aşısı) önerilir. Aşı 2 aylıktan büyükler için lisans almış olsa da 2 aydan önce aşılananlara ek doz önerilir.

- Konfirme serogrup A infeksiyonunda, 2 aylıktan büyük yakın temaslılara ikili veya dörtlü polisakkarit aşı uygulanması önerilir.

- Konfirme serogrup W135 veya Y infeksiyonunda, 2 aylıktan büyük yakın temaslılara dörtlü polisakkarit aşı uygulanması önerilir.

- Bütün vakaların 25 yaş altındaki aşısız temaslılarına Menenejit A+C uygulanması önerilir.

4.6.1. İndex Vakanın Aşılama

Önceki serogrup C hastalığı Menenejit A+C için kontrendikasyon değildir.

Özellikle küçük çocuklarda, doğal infeksiyon sonrası oluşan immün yanıt konjuge aşılarından sonra oluşandan daha düşük olabilir.

25 yaş altındaki aşısız index vakalara Menenejit A+C uygulanması önerilir. Tekrarlayan serogrup C infeksiyonları çok nadir olmakla birlikte, bu yaş grubunda immünize olanlarla eşit koruma sağlar.

Önceden Menenjit A+C veya polisakkarit aşularla aşılammış konfirme serogrup C hastalarının hastaneden taburcu edilirken Menenjit A+C aşısı ile aşılannası önerilir. Aşının depolanması, uygulanması veya kişisel faktörler nedeniyle aşuya yeterli cevap alınammış olabilir. Aşılama öncesi konvelesan serum alınarak bakılmalıdır.

Polisakkarit aşular ile konvelesan aşılama; A, W135, Y vakalarında önerilmemektedir.

4.7. Sağlık Kuruluşlarında Profleksı

Sağlık çalışanları geniş partiküllü damlacığa maruziyet ihtimalini azaltmalıdır. Örneğın, cerrahi maske kullanımı gibi. Sağlık personellerine kemoproflaksi meningokokkal hastalığı olan veya şüpheli vakaların damlacık yolu ile olan atıklarına maruziyeti durumunda uygulanmalıdır. Profleksı için;

Rifampisin 600 mg x 2 / 2 gün şeklinde veya Ciprofaksosin 500 mg tek doz önerilmektedir.

Sağlık çalışanlarının rutin aşılannası maruziyet anında enfeksiyona neden olan suş genellikle bilinmediğinden dolayı önerilmemektedir.

4.8. Eğitim kurumlarındaki vakaların yönetimi

4.8.1. Bilgilerin değerlendirilmesi

Bir eğitim kurumundan iki veya daha fazla vaka bildirildiğında, hızlı ve dikkatli bir değerlendirme yapılmalıdır. Bu değerlendirmede;

- Vakaların klinik özellikleri
- Mikrobiyolojik veriler
- Hastalık belirtilerinin başlama tarihi ve okulda en son ne zaman bulunduğ
- Vakalar arasındaki ilişki; yaş, sınıf, ev adresi, sosyal aktiviteler ve arkadaşlar
- Okuldaki öğrenci sayısı ve sınıflara dağılımı ile ilgili bilgiler mutlaka olmalıdır.

4.8.2. Kamu sağlığı yönünden yapılması gerekenler

Kamu sağlığı yönünden üç seçenek söz konusudur.

- Bir şey yapmamak
- Sadece bilgilendirmek
- Bilgilendirmek ve kurum içi yaygın profilaksi önermek

Merkezi düzeyde alınması gereken temel karar, yaygın profilaksi önerilip önerilmeyeceği, eğer öyleyse ne zaman ve kimlere yapılacağıdır.

Bu amaçla, meningokok infeksiyonu ve hastalığını edinmede yüksek riskli olan grubu tanımlamaya çalışmalı ve bu grupta riski azaltmak için profilaksi hedeflenmelidir. Hedef grup çok iyi tanımlanmalıdır.

4.8.3. Olası Durumlar ve Yapılması Gerekenler

- Vakalar arasındaki interval ne olursa olsun, aynı kurumda iki **olası vaka ortaya çıkmışsa**; temaslılara profilaksi gerekmez.
- Vakalar arasındaki interval ne olursa olsun, aynı kurumda farklı süşlardan iki **kesin vaka ortaya çıkmışsa**; her bir vakanın yakın temaslılarına profilaksi önerilmelidir.
- Dört haftalık bir periyod içinde, aynı kurumda aynı süşlardan iki kesin veya olası vaka ortaya çıkmışsa; halk sağlığı müdahalesi gerekir. Mikrobiyolojik doğrulamayı beklemeye gerek yoktur. Ailelere ve öğrencilere uygun bir biçimde geniş çaplı açıklama yapılmalıdır.
- Kreş veya anasınıfı gruplarında vaka kümelenmesi görüldüğünde hem çocuklara hem de personele profilaksi yapılmalıdır.

- İlköğretim okulları, lise ve üniversitelerde salgın görüldüğünde, vakaları içeren bir alt grup tanımlaması çok açık ve net olarak yapılmalı ve bu gruba profilaksi uygulanmalıdır. Eğer bu alt grup tanımlaması yapılamıyorsa, bütün okula profilaksi uygulama kararı alınabilir ancak, bu karar, popülasyonun büyüklüğü, zaman faktörü ve vakaların yaş farkları gibi durumlar göz önüne alınarak verilmelidir. Böyle bir durumda Bakanlık ile mutlaka istişare edilmelidir.

- Kurum personeline profilaksi sadece kreş, anasınıfı ve ilköğretimlerin ilk bölümü için geçerlidir.

- Bir veya daha fazla vakanın Y ve W135 suşu ile konfirme olduğu salgın durumlarında antibiyotik profilaksisi önerilen bütün bireylere quadrivalan menenjit aşısı yapılmalıdır.

- Bir veya daha fazla vakanın C suşu ile konfirme olduğu salgın durumlarında antibiyotik profilaksisi önerilen ve önceden bağışıklığı olmayan bütün bireylere menenjit A+C aşısı yapılmalıdır.

- Okul kapatmak, hastalık riskini azaltmadığı için önerilmemektedir. Ayrıca okulların açık olması müdahaleleri kolaylaştıracaktır.

- Akut salgın sırasında, salgın yapan süşün taşıyıcılığını belirleyici boğaz sürüntüsü almak genellikle önerilmez. Çünkü, salgın sırasında doğrulama beklenmeden gerekli müdahaleler yapılmıştır ve ayrıca, taşıyıcılık hızı ile sonrasında vaka görülme riski arasında bir ilişki gösterilememiştir.

4.9. Toplum salgınlarının yönetimi

- Epidemiyolojik bilgiler dikkatli bir şekilde toplanmalıdır; Kesin ve olası vakalar, serotipler, vakaların ortaya çıkış tarihleri, vakalar arasındaki ilişki, vakaların görüldüğü popülasyonun büyüklüğü, eğer bir askeri birlik ise menenjit aşılama oranları.

- Atak hızı ve yaşa özel atak hızları hesaplanmalıdır. Bu hesaplama yapılırken pay bölümüne aynı suş ve serogruptan kaynaklanan kesin vakalar yazılmalıdır. Aynı hanede veya kurumda aynı zaman diliminde birden fazla kesin vaka bulunması halinde hepsi "bir vaka" sayılmalıdır. Payda ise risk altındaki popülasyondur. Popülasyon tanımı yapılırken çok net olmalı idari sınırlar veya sağlık ocağı bölgesi sınırlamaları düşünülmemelidir.

- Sadece üç aylık dönemde yaşa özel atak hızları "Yüksek" bulunduğu zaman müdahale düşünülmelidir. Bunun için normal dönemdeki hastalık hızlarını bilmek gereklidir. Böyle bir durumda kemoproflaksi ve **aşılama kararı vermeden önce mutlaka Bakanlığa danışılmalıdır.**

- Mevcut durum ile ilgili bilgiler topluma aktarılmalıdır. Özellikle kurum yöneticileri, toplum liderleri bilgilendirilmelidir. Bilgilendirme yeterince açık olmalı, paniğe yol açmamalı ve yapılması gerekenler net olmalıdır.

- Bütün pratisyen hekimler, hastaneler ve acil servisler salgın ile ilişkili yeni vakaları bulmak için uyarılmalıdır.

5. Ekler

5.1. Vaka İnceleme Formu

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ BULAŞICI VE SALGIN HASTALIKLAR KONTROLÜ DAİRE BAŞKANLIĞI			
MENİNGOKOKSİK MENENJİT VAKA İNCELEME FORMU			
Vakanın Adı ve Soyadı : T.C. Kimlik No : Adresi :			
Telefon :	Ev :	İş :	Cep :
Mesleği :			
VAKA İLE İLK KARŞILAŞMA :			
Vakayı Tespit Eden Hekim :			
Çalıştığı Kurum :	Faka :	E-posta :	
Telefon :			
Vakanın Başvuru Tarihi : .../.../...			
Vakaya Benzylpenisilin yapıldı mı ? <input type="checkbox"/> EvetİD yapıldı. <input type="checkbox"/> Hayır (gerekçesini açıklayınız).....			
Yapılan Müdahale : Lütfen açıklayınız.....			
Vakadan Yatırıldığı Hastane : Hastaneye Giriş Tarihi : Sorumlu Hekim : Klinik Bulgular : <input type="checkbox"/> Ateş <input type="checkbox"/> Bulantı, kusma <input type="checkbox"/> Baş ağrısı <input type="checkbox"/> Ense sertliği <input type="checkbox"/> Deleteri <input type="checkbox"/> Diğer, belirtiniz.....			
Laboratuvar İncelemeleri : <input type="checkbox"/> BOS'da mikroskopik olarak Gram(-) diplokokların görülmesi (DESTEKLEYİCİ BULGU) <input type="checkbox"/> BOS'da N meningitidis antijenlerinin LA veya CA gibi tekniklerle gösterilmesi (DOĞRULAYICI BULGU) <input type="checkbox"/> Kültür ile N. meningitidis izolasyonu (DOĞRULAYICI BULGU) <input type="checkbox"/> Tipendirme yapıldı. Serogrup : (A,B,C,Y,W135) <input type="checkbox"/> Tipendirme yapılmadı. İzolat tipendirme için aşağıda belirtilen merkeze gönderildi Merkezin Adı ve Gönderme Tarihi :			
Uygulanan Tedavi ve Müdahaleler (Açıklayınız) :			

STANDART VAKA TANIMI :

- () OLASI VAKA [Klinik tanımlama ile uyumlu + destekleyici laboratuvar bulgusu olan vaka]
() OLASI VAKA [Klinik tanımlama ile uyumlu + başka bir kesin vaka ile epidemiyolojik bağlantılı vaka]
() KESİN VAKA [Klinik tanımlama ile uyumlu + doğrultucu laboratuvar bulgusu olan vaka]

KAYNAK ARASTIRMASI :

- Vaka ile bağlantılı başka vaka var mı ?

- Vaka ile yakın temaslarının ilac ziyareti bağlantısı var mı ?

-Vaka ile yakın temaslıların bilgileri

ADI SOYADI	VAKA İLE YAKINLIĞI	ÖRNEK ALINMA DURUMU	KEMOPROFLAKSİ DURUMU

- Vaka tepki yapmayan bir yerde görüntüsü veya böyle bir yer ile ilişkili ise, bu yerin adı ve alınan örnekler ile ilgili açıklamalar :

- AÇIKLAMALAR : Eklemek istediğiniz hususları belirtiniz

Formun Doldurulma Tarihi :

İncelemeyi Yapan
Adı Soyadı - İmza

Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürü
Tarih - İmza - Mühür

5.2. Aile Bilgilendirme Mektubu

Sevgili anne babalar / veliler,

Bu mektup sizleri bilgilendirmek için hazırlanmıştır.

Çocuğunuz okulundan/kreşinden bir öğrenci / çocuk, meningokoksik menenjit etkeni olan bakterinin neden olduğu şüpheli menenjit nedeni ile hastaneye yatırılmıştır.

Çocuğunuz genel durumu iyidir / bilinmemekte olup tedavisi devam etmektedir. Okulumuz / kreşimiz kapsamında, şu anda başka bir müdahale yapmak gerekmemektedir.

Okulun / kreşin çalışması ile ilgili bir değişiklik yapmak ve çocukları evde koruma altına almak için bir neden yoktur.

Meningokoksik menenjit etkeni olan bakteri yaklaşık on insandan birinin boğazında taşınmaktadır, fakat nadiren hastalığa neden olmaktadır. Bakteriyi taşıyan bir çok insan onlara karşı bağışık olur. Bu kişiler bakteriyi uzun süre bulundurmuş olsalar da bakteri kolay yayılmamaktadır, ancak menenjitli kişilerle yakın temas hasta olma riskini az da olsa artırmaktadır. Belirlenmiş bu kişilere antibiyotik verilerek bakterinin yayılımı durdurulur.

Menenjit Tablosu Belirtileri

- Ateş
- Kusma
- Şiddetli baş ağrısı
- Sertleşmiş boyun
- Parlak ışıktan rahatsız olma
- Kas ağrısı

Bakterinin Kana Karışması (Septemisi)**Belirtileri**

- Ateş
- Kusma
- Ezik tarzında mor renkte döküntü
- Hızlı solunum
- Eller ve ayakların soğuması

BULGULARIN HEPSİ BİR ANDA GÖRÜLMEMEYEBİLİR. Fakat bu hastalığa yakalananların bazıları çok hasta olacaktır. Hastalığın ilerleyişi bir veya iki gün içinde olabilir, FAKAT ÇOK HIZLI DA GELİŞEBİLİR, bazen birkaç saat içinde meydana gelebilir.

Erken tanı zor olabilir. İlk bulgular ağır grip belirtileri ile aynı olabilir, fakat **dikkatli olunmalıdır.**

EĞER BİRİLERİ BU BULGULAR ve BELİRTİLERLE HASTA OLACAK OLURSA, AÇİLEN DOKTORUNUZLA TEMAS KURUNUZ ve onun tavsiyelerini isteyiniz.

Eğer bu hastalık hakkında bireysel olarak merak ettiğiniz şeyler varsa, İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğünden ile normal çalışma saatleri arasında konuşabilirsiniz.

Telefon :

İginize teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.

İl Sağlık Müdürlüğü

6. Özet

- Hangi bulgular ile Meningokoksik Menenjit tanısı konulmalıdır ?

Bir kişide akut başlangıçlı ateş (rektal $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ veya aksiller $\geq 38^{\circ}\text{C}$) ile birlikte;

- Ense sertliği *ve/veya*
- Bilinç değişikliği *ve/veya*
- Diğer meningeal iritasyon bulgularının varlığı *ve/veya*
- Peteşiyal yada purpural döküntü ile karakterize hastalık tablosu ile karşılaşıldığında, **Meningokoksik menenjitten şüphelenilmelidir. (OLASI VAKA)**

Bu tanıyı destekleyecek olan laboratuvar incelemesi, BOS'un mikroskopik incelemesinde Gram negatif diplokokların görülmesidir.

Vakanın Meningokoksik Menenjit olduğunu doğrulamak için aşağıda belirtilen laboratuvar bulgularının olması gerekir : (KESİN VAKA)

- BOS'da *N.meningitidis* antijenlerinin LA, CA v.b. tekniklerle gösterilmesi
- Normalde steril vücut bölgelerinden (kan, BOS, sinovial-eklem, perikardial ve plevral sıvı) alınan örneklerin kültüründen *N. meningitidis* izolasyonu.

- Olası bir Meningokoksik Menenjit vakasını ilk karşılayan hekim ne yapmalıdır ?

- Vaka ile ilgili ayrıntılı bilgileri almalı ve kayıt tutmalıdır.
- Vakaya yaşına uygun olarak enjektabl benzylpenisilin uygulamalıdır.
- Vakayı en uygun hastaneye ileri tanı ve tedavi amacıyla hospitalize edilmek üzere göndermelidir.
- Vakanın ihbarını ilgili yerlere yapmalıdır.

- Olası bir Meningokoksik Menenjit vakası hastaneye yatırıldığında ne yapılmalıdır ?

- Bu tür vakaların hastaneye öncelikli olarak yatırılması sağlanmalıdır.
- Hastane tedaviye başlamadan önce vakanın tanısını doğrulayacak laboratuvar incelemeleri yapılmalıdır.
- Vakanın kayıtları tam olarak yapılmalı ve ihbarı gerçekleştirilmelidir.
- Tanı ve tedavisi ile ilgili protokol uygulanmalı her aşamadan ilgili birimler haberdar edilmelidir.
- Aileler bilgilendirilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının proflaksisi uygulanmalıdır.

- Proflaksi kimlere uygulanmalıdır ?

1. Hastalığın başlangıcından önceki 7 gün süresince birlikte olunan ev halkı. Örneğin aynı evde birlikte yaşayan ve/veya uyuyan kişiler, aynı yatakhaneyi paylaşan öğrenciler, aynı evin mutfağını paylaşan üniversite öğrencileri.
2. Hastaneye yatan bir hastanın solunum yolu sekresyonlarına kısa süreli direkt maruz kalmış temaslılar.
3. **Kreş veya anasınıflı gruplarında vaka kümelenmesi görüldüğünde** hem çocuklara hem de personele proflaksi yapılmalıdır.
4. **İlköğretim okulları, lise ve üniversitelerde salgın görüldüğünde,** vakaları içeren bir alt grup tanımlaması çok açık ve net olarak yapılmalı ve bu gruba proflaksi uygulanmalıdır.

7. Kaynakça

1. Guidelines for public health management of meningococcal disease in the UK. September, 2002
2. Control of meningococcal disease . Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta, USA
3. Control of Meningococcal diseases. World Health Organization (WHO),

NOTLAR :

NOTLAR :