

Domuz Gribi (İnfluenza A/H1N1)

Yrd. Doç. Dr. Hakan OĞUZTÜRK

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Malatya

Sayın editör;

Domuz gribi domuzların oldukça bulaşıcı ve domuza özgü influenza A virüslerinden biri olan A/H1N1 tarafından oluşturulan akut solunum yolu enfeksiyonudur. Grip virüsleri genel olarak insandan insana hasta kişilerin öksürmesi veya hapşırması sonucu bulaşmaktadır. Bazı durumlarda ise bulaş virüs ile kirlenmiş nesnelere dokunan kişilerin daha sonra ellerini ağız ve burunlarına dokundurmaları sonucu olmaktadır. Virüsü alan bir kişi hastalanmadan 1 gün öncesinden başlamak üzere ve hastalandıktan 7 veya daha fazla gün boyunca başkalarına hastalığı bulaştırmaya devam eder, yani virüsü almış ancak henüz hastalık belirtileri göstermeyen ve hasta olduğunu bilmeyen kişi 1 gün öncesi ile hastalık boyunca bulaştırıcı olarak kalmaktadır (1-3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Hastalıklar Kontrol Merkezi (CDC-Atlanta) hastalığın bulaşıcı olduğunu ve insandan insana geçebildiğini bildirmişlerdir (1,2). Yazı kaleme alındığı sırada değişik kıtalarda birçok ülkede teyit edilmiş pozitif olgular bildirilmiş (ABD, Meksika, Almanya, Hollanda, İsrail, İspanya, İngiltere vd...) ve DSÖ tarafından pandemi faz seviyesi 5'e yükseltilmiştir. İnsanlardaki A/H1N1 gribi hastalığının belirtileri mevsimsel grip belirtilerinden farklı değildir. Ateş, öksürük, boğaz ağrısı, vücut ağrısı, baş ağrısı, halsizlik ve yorgunluk en dikkat çeken yakınmalardandır. Bazı kişilerde A/H1N1 gribine bağlı ishal ve kusma bildirilmiştir (1,2). Kronik hastalıklar, mevsimsel gripte olduğu gibi A/H1N1 gribinin daha ağır seyretmesine neden olur.

Aşağıdaki laboratuvar testlerinden herhangi biri ile domuz gribi virüsü enfeksiyon varlığının doğrulanması veya gösterilmesi tanı için yeterlidir. Bunlar Real time RT-PCR, viral kültür yada A(H1N1) virüs spesifik nötralizan antikor varlığıdır (titrede dört kat artış). Klinik tanılamaya uyan ve/veya riskli temas hikayesi olanlardan nazal ve/veya boğaz sürüntüsü (aynı tüpe konulabilir) alınmalıdır (2,3).

CDC ve DSÖ oseltamivir veya zanamivir tedavi ve/veya koruma amaçlı olarak kullanılmasını önermektedir. Antibiyotikler grip tedavisinde işe yaramaz. Antiviral ilaçlar olarak bilinen bazı ilaçlar ise virüsün vücutta üremesini engelleyerek etki eder. Hastalığın daha hafif seyretmesine ve kişinin kendini daha iyi hissetmesine yardım eder. İlaçlar hastalığın başladığı ilk günlerde alındığında (ilk 2 gün) etkisi daha güçlü olmaktadır. Ancak ilaçlar bilinçsizce kullanılmamalıdır. Hasta kişinin öksürük ve hapşırması sonucu milyonlarca parçacık ve damlacık etrafa yayılır. Eşyaların üzerine dökülerek buraları kirletir. Virüs bu maddelere dokunan bir kişinin, daha sonra ellerini göz, burun ve ağızına sürmesi sonucu insana bulaşmış olur. Sık el yıkanması buralardan ellere bulaşacak mikropların arındırılması için çok önemlidir. Etkene karşı bugün henüz bir aşı yoktur. Ancak günlük olarak takip edilecek bir dizi önlem ve uygulamalar grip benzeri hastalıklardan korunmamıza yardım eder. Hasta olan kişilerin evde istirahat

İletişim Adresi ve Sorumlu Yazar:

Yrd. Doç. Dr. Hakan Oğuztürk
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Malatya
Telefon: +90 505 874 52 04
E-Mail: oguzturk@hotmail.com

Başvuru Tarihi: 03.05.2009

Kabul Tarihi: 04.05.2009

etmesi ve diğer kişilerle temasını sınırlandırın. Riski bölgelere seyahat sonrasında kişiler sağlıklarını yakından izlemeli, yedi gün içerisinde aşağıdaki belirtilerden bir veya daha fazlasının ortaya çıkması durumunda sağlık kuruluşuna müracaat etmelidirler ⁽¹⁻³⁾.

Toplum kaynaklı epidemilerde de ilk olgular acil servise başvurabilir. Olası bir epidemiyi önlemek, acil hekiminin bu konudaki bilgi ve tutumu ile yakından ilişkilidir. Bu da acil hekimi ve diğer klinikler arasında bilimsel ve klinik yaklaşım açısından sürekli bir işbirliği ile sağlanabilir ⁽⁵⁾. Özellikle enfeksiyon hastalıklarının bulaşıcılığı da göz önünde bulundurulduğunda, bu tip hastaların izolasyonu ve mümkün olduğunca kısa sürede enfeksiyon hastalıkları konsültasyonunun sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Risk taşıyabilecek hastaların diğer hastalardan izole edilebileceği monitörlü negatif basınçlı bölümlerin bulunması ve dekontaminasyon için özel odaların planlanmış olması gereklidir. Bu grup hastaların alındıkları odaların kapılarının kapalı tutulması veya personelin bu odalara girişte hastaya yakın müdahale gerektirecek durumlarda etkin maskeler (N95 veya FFP3), koruyucu gözlük ve eldiven kullanması gerekir. Hasta ile yakın temas olmayacaksa, hasta odasına girerken standart cerrahi maske yeterlidir ^(2,3,7).

Sağlık personelinin bulaş söz konusu olduğunda duş olabilecekleri uygun yerlerin olması, her muayene ve müdahaleden sonra el yıkama alışkanlığına sahip olunması, eldiven kullanan personelin telefon, hasta dosyası, stetoskoplar, monitörler gibi eldivensiz olarak sıklıkla kullanılan malzemelere dokunmaları ve acil personelinin çalışma alanlarında yemek yeme, içecek içme, sigara içme gibi faaliyetlerde bulunmaması gerekmektedir ^(2,3,7).

Saygılarımla

KAYNAKLAR

1. <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/faq/en/print.html>
2. http://www.cdc.gov/swineflu/?s_cid=swineFlu_outbreak_001
3. <http://www.saglik.gov.tr/KUSGRIP/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF404F9755767D76FF010A7E0316D15F82>
4. http://www.rshm.gov.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=1340&Itemid=4772.<http://www.saglik.gov.tr/KUSGRIP/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF404F9755767D76FF010A7E0316D15F82>
5. NT-Fışgın, S Genç, E Tanyel, H Yılmaz, A Baydın, N Tülek Acil Servise Başvuran Hastalar Arasındaki İnfeksiyon Hastalıklarının Sıklığının İncelenmesi Klimik Dergisi • Cilt 19, Sayı:3 • 2006, s:110-113
6. Ostroff SM, McDade JE, LeDuc JW, Hughes JM. Emerging and reemerging infectious disease threats. In: Mandell GL, Bennett
7. Acil Servislerde ve Ambulanslarda Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Konusunda Yapılan Hatalar F COŞKUN 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi – 2005