



AFET SONRASI RİSK OLUŞTURAN VİRAL SOLUNUM YOLU ETKENLERİ HAKKINDA BİLGİ NOTU



- Afet sonrasında toplu yaşam alanlarında bir araya gelen insanlar, solunum yolu hastalıkları açısından risk altındadır.
- Kötüleşen çevre, hijyen ve yaşam koşulları nedeniyle duyarlılığı artan kişilerde enfeksiyonlar daha ağır seyredebilir, hatta salgınlar görülebilir.
- Yaşlılar ve çocuklar daha riskli gruplardır.
- Mevcut durumda mevsimsel ve yerel epidemiyolojik özelliklere göre dağılım gösteren etkenlerin sıklığı artabileceği gibi, yardım ve kurtarma amaçlı gelen kişilerin topluma taşıyacağı yeni etkenler de görülebilir.

İnfluenza virüsleri (Grip): Sonbahar, ilkbahar ve kış aylarında akut üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarına neden olurlar. Afet sonrasında hem yerel halkta hem de yardım/kurtarma çalışanlarında solunum yolu enfeksiyonlarına neden olabilirler. Kalabalık ortamlarda çok hızlı yayılabilirler ve riskli gruplarda (çocuklar ve yaşlılar gibi) ciddi klinik tablolara neden olabilirler.

SARS-CoV-2 (COVID-19): Mevcut aşılar ve daha önce geçirilen enfeksiyonlarla etkin bir bireysel koruyucu immünizasyon sağlandığından, ağır seyirli vakaların sıklığı azalmıştır. Ancak afet sonrasında ortaya çıkan mevsimsel özelliklerin de perçinlediği kötü çevre ve kalabalık yaşam koşulları SARS-CoV-2 enfeksiyonlarına karşı duyarlılığı arttırabilir. Asemptomatik kişiler de bulaştırıcı olabilir ve son varyantlarla SARS-CoV-2'nin inkübasyon dönemi 2-3 güne inmiştir.

Solunum sinsityal virüs (RSV): Özellikle bebeklerde, küçük çocuklarda ve aynı zamanda diğer yaşlarda ve risk altındaki gruplarda sıklıkla ciddi hastalığa ve ölüme neden olabilir. 5 yaşın altındaki çocuklarda akut alt solunum yolu enfeksiyonu ve solunum yolu hastalığı nedeniyle hastaneye yatışların en yaygın nedenidir. İnkübasyon dönemi 2 - 4 gündür. Hastalık, klinik olarak krup, bronşit, bronşiyolit veya pnömoni şeklinde ve özellikle bebeklerde çok yaygın olarak görülür. Salgınlar sırasında solunum yolu tutulumunun şiddeti ve yüksek prevalansı, her yıl birçok bebeğin hastaneye yatırılmasını gerektirir. Ayrıca yaşlılar ve immün yetmezliği olan hastalar enfeksiyona duyarlıdır ve ağır şekilde etkilenebilir. Günümüzde mevcut bir aşısı yoktur.

- Afet bölgesinde en sık göreceğimiz bu iki etken dışında, Rhinovirüs, Parainfluenza virüs, Adenovirüs, Human metapneumovirus, Human bocavirus de etken olarak karışımıza çıkabilir.
- Kızamık enfeksiyonunun da solunum yolu ile bulaştığını unutmamalıyız, ülkemizde aşıları tamamlanmamış kişiler olabilir.
- Tüm viral etkenlerle gelişen solunum yolu enfeksiyonları; enfekte kişilerden saçılan solunum damlacıkları yoluyla, sık dokunulan kontamine yüzeylerle (kapı kolu, musluk başlığı vb) temas yoluyla veya kişisel eşyaların ortak kullanımı yoluyla bulaşır.
- Bu enfeksiyonlar için, afet bölgesinde solunum yolu şikayetleri olan şüpheli kişilere en hızlı şekilde özgün tanı sağlanmalıdır. Solunum yolu örneklerinin ideal olarak semptomların başlangıcından itibaren ilk 3 gün içerisinde ve antiviral tedavi başlanmadan alınması önerilir.



AFET SONRASI RİSK OLUŞTURAN VİRAL SOLUNUM YOLU ETKENLERİ HAKKINDA BİLGİ NOTU



Tanı için laboratuvara gönderilecek numune:

Üst solunum yolu: Nazofarenks veya orofarenks sürüntüsü, yıkama ve aspirasyon sıvıları

Alt solunum yolu: Balgam, bronkoalveolar lavaj (BAL), trakeal aspirat sıvısı

GÜVENLİK UYARISI: ÖRNEĞİ ALAN KİŞİ BULAŞTAN KORUNMAK İÇİN MUTLAKA KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN (ÖR: MASKE, ELDİVEN VE ÖNLÜK) KULLANMALIDIR!

TANI TESTLERİ

Hızlı antijen testleri için: immunokromatografik yöntemle çalışan hızlı antijen tarama testleri kullanılabilir, kullanılan ticari kitin önerilerine uyulmalıdır. Bu testler kolay uygulanabilmesi ve hızlı sonuç sağlaması nedeniyle avantaj sağlamaktadır.

Viral nükleik asitlerin saptanması (NAT) için: Kullanılan ticari kit ile uyumlu taşıma besiyeri içinde nazofarenks veya orofarenks sürüntü örneği veya alt solunum yolu örnekleri ile çalışılır. Tek etkenli veya sendromik tanı sağlayan NAT testleri kullanılabilir. Kullanılan ticari kitin validasyonunun yapıldığı Real Time PCR cihazı ile çalışılmalıdır. Bu testler daha duyarlıdır ve özgün tanıya yardımcıdır.

Sonuçların yorumlanması:

Negatif sonuç enfeksiyonun yokluğunu göstermez. Bu nedenle klinik şüphe durumunda tanı olasılığını yükseltmek için bir hastadan alınacak birden fazla ve farklı klinik örneğin incelenmesi önerilir.

KORUNMA

- Genel olarak, solunum yolu enfeksiyonlarının yayılmasını önlemenin en iyi yolu tükürük, mukus ve gözyaşı damlacıkları veya salgılarıyla temastan kaçınmaktır.
- Hasta kişiler, en kısa sürede belirlenmeli ve uygun şekilde izole edilmelidir.
- Hasta kişiler mümkünse sağlıklı kişilerden ayrılmalı, öksürme ve hışırtmalarından kaynaklanan damlacıkların saçılması kontrol altına alınmalıdır.
- Maske gibi kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı teşvik edilmelidir.
- Eller düzenli olarak yıkanmalıdır.
- Vakaların kümelendiği gruplar öncelikle taranmalı ve takip edilmelidir.
- Yemek yeme veya içme gereçleri, diş fırçası ve havlu gibi kişisel eşyalar paylaşılmamalıdır.
- Temiz bir ortam sağlanmalıdır.
- İnfluenza, aşı ile önlenebilen hastalıklardan biri olduğundan mümkünse mevsimsel epidemiyolojiye uygun aşı uygulanmalıdır.
- COVID-19 için inaktif veya mRNA aşıları mevcut olup, afet bölgesindeki kişilere, yardım ve kurtarma çalışanlarına koruyucu immün yanıtın oluşturulması ve sürdürülmesi için uygun bağışıklama sağlanmalıdır.
- Özgün tanı sağlandığında hastaların tıbbi yardıma ihtiyacı olup olmadığı değerlendirilmeli ve uygun tedavi başlanması için yönlendirilmelidir.