

“DOMUZ GRİBİ”NİN KÜRESEL SALGINI

Prof.Dr.Recep Akdur

1.TANIM

Grip; grip (enfluenza) virüslerinin kulak burun boğaz ve göz içderisine (mukoza) yerleşmesi ile oluşan bir üst solunum yolu enfeksiyonudur. Hastalar belirtiler başlamadan bir iki gün öncesinden başlayarak, yedi gün sonrasına dek virüsü etraflarına bulaştırırlar. İnsandan insana bulaşma genel olarak solunum yolu salgılar ile olur. Bulaştırıcılık süresinin ortalama on gün olduğu kabul edilir.

Hayvanlardan bulaşanlar (kuş gribi, domuz gribi vb) bir yana bırakılır ise, virüslerin insandan insana geçişi; hasta kişilerin öksürük ve hapşırığı ile etrafa yayılan salgı ve damlacıklarının diğer insanlar tarafından solunması ile olur. Ayrıca, hastaların salgıları yolu ile kirlenmiş olan el, yüz derisi ile yakın temasla da geçiş çok sıktır. İnsanlar arası bulaşmada en büyük paya sahip olan bu yollarla bulaşmaya direk/doğrudan bulaşma da denir.

Virüsler hastalardan sağlam insanlara doğrudan/direkt bulaşabildiği gibi, hastanın salgı ve damlacıkları ile kirlenmiş olan eşyalar ile de (mendil, havlu, kapı kolu, elektrik düğmesi ve diğer) bulaşabilir. Bu yolla bulaşmaya indirekt / dolaylı bulaşma adı verilir.

Virüslerin nemli ortam ve eşyalarda (havlu mendil vb) yaşama süresi oldukça uzundur ve iki güne dek uzayabilir. Buna karşılık kuru ortam ve yüzeylerde (masa sandalye vb) yaşama süresi daha kısa olup 2-8 saat kadardır.

Grip hastalığı kendini; ateş, öksürük, hapşırık, ağız, burun ve gözlerde akıntı, boğaz, ve baş ağrısı, yaygın kas ve eklem ağrıları, yorgunluk, halsizlik gibi belirtilerle hissettirir. Bazen bulantı kusma ve ishal de olabilir. Belirtilerin tüm bedene yaygın ve genel olması nedeniyle halk arasında paçavra hastalığı olarak bilinir.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre grip virüsleri her yıl insanlığın %5 ila % 15'ini enfekte eder. Böylece dünyada her yıl 300–500 milyon kadar insan grip hastalığına yakalanır ve bunlardan 300–400 bin kadarı yaşamını kaybeder⁽¹⁾ .

GRİPLER VE ÖLÜMLER

	MEVSİMSEL		DOMUZ GRİBİ*	
	OLGU	ÖLÜM	OLGU	ÖLÜM
DÜNYA	300–400 Milyon	300–400 bin	482.000 bin	6071
ABD	2–4 Milyon	20–40 bin	Yüz binler	4000 kadar
TÜRKİYE	1–2 milyon	10–20 bin	300–400 Bin	70 Ölüm

Ekim sonu itibarı ile

Grip hastalığı; genellikle basit bir üst solunum yolu enfeksiyonu olarak geçirilir. Bazı kişilerde ve ender olarak virütik pnömoni veya sistemik enfeksiyona dönüşür ve ağır seyredir. Gripten ölümler, eğer kişide akciğer, kalp, böbrek, karaciğer gibi hayati organ sorunları, bağışıklık sistemi yetersizliği ve şeker hastalığı gibi genel beden direnci düşüklüğü var ise ve bunun üzerine gribin ağır şekli eklenirse meydana gelir.

2.ETKENLER

Grip virüsleri antijenik özelliklerine göre A, B ve C olmak üzere üç gruba ayrılır. A grubu daha çok hayvanlarda bulunur, ancak insandan insana bulaşma yeteneği kazanmış tipleri de vardır. B ve C grubu yalnızca insanlarda bulunur. Bunlardan C grubu çok hafif seyreden bir hastalık yapması yanında, salgınlara da neden olmaz bu nedenle de üzerinde çok durulmaz. Bundan ötürü; grip denilince, daha çok A ve B grubu virüsler akla gelir ^(1,2) .

A Grubu virüslerin özellikleri yüzeylerinde bulunan Hemaglütinin(HA) ve Noraminidaz(NA) olarak adlandırılan antijenlerin yapı ve kombinasyonuna göre değişmektedir. Protein yapısında olan bu antijenlerden Hemaglütinin 16 ayrı tipi, Noraminidazın ise 9 ayrı tipi vardır. Böylece HA ve NA proteinleri 16x9=144 ayrı kombinasyon yapabilmektedir. Daha açık bir anlatımla A grubu virüslerin, sahip oldukları antijen kombinasyonu özelliğe göre kendi içinde 144 alt grubu vardır. Bu alt gruplar taşıdıkları Hemaglütinin ve Noraminidaz kombinasyonuna göre; H1N1, H1N2, H1N3.....H2N1, H2N2... H5N1 H5N4... ve benzeri şekilde isimlendirilir ve tiplendirilirler.

Bu 144 alt grubun kendi içinde de her birine ait yüzlerce alt tipi vardır. Bu alt tipler ilk tanı konan yer ve tarihe göre isimlendirilir. Örneğin şu anda "domuz gribi" olarak bilinen virüs A/California/7/2009 H1N1'dir. Özet bir anlatımla A grubundan gribe neden olan binlerce virüs alt tipi vardır. Genetik değişim (mutasyon) yolu ile de bunlara sürekli yenileri eklenmektedir.

B grubu virüslerin kendi içinde alt grupları yoktur. Ancak bunların da yüzlerce alt tipleri vardır ve ayrıca genetik değişim yolu ile bunlara yenileri eklenmektedir.

Binlerce grip virüsünden herhangi birinin insandan insana bulaşarak salgın yapması, insanlığın büyük bir kısmının, genel bir söylemle tüm insanlığın bu tip virüsü alarak, ona özgü bağışıklık geliştirmesine dek sürer. Bu andan itibaren aynı virüsle tekrar hastalığın oluşabilmesi için, küremizde bu tip virüse karşı duyarlı insan stokunun yeterli sayıya ulaşması gerekir ki bu da yıllar alır. Bu nedenle de salgın yapan virüsler ile yakın bir gelecekte tekrar salgın görülmez diye kabul edilir.

Değişim yolu (mutasyon) ile tamamen yeni bir virüslerin oluşması, ya da hayvanlardaki virüslerin insana bulaşma yeteneği kazanması gibi nedenlerle, dünyamızda insanlığın bağışık olmadığı virüsler varlığını sürdürmekte ve böylece de grip hastalığı da varlığını ve salgınlarını devam ettirmektedir.

3.KORUNMA VE TEDAVİ

Grip enfeksiyonlarından korunmanın temel iki yolu vardır. Bunlardan birisi virüslerin insandan insana geçişini/yayılmamasını önlemek diğeri de; virüsün bulaştığı insanlarda hastalık yapmasını önlemektir.

Grip virüslerinin insandan insana geçişini önlemeye yönelik önlemler iki başlık altında toplanabilir. Bunlardan birisi hasta /virüslü insanların alması gereken önlemler, diğeri de sağlam/ henüz virüs ile karşılaşmamış insanların alması gereken önlemlerdir.

Hasta insanlara ilişkin önlemlerin başında, kişinin hasta olduğunu hissettiği andan itibaren olabildiğince az insanla aynı ortamda bulunması ve temas etmek zorunda olduğu insanlarla olan ilişkilerine de sınır koyması gelir. Genelde enfeksiyon hastalığı özelde ise grip geçiren insanlar işe, okula, toplu kullanım yerlerine gitmemelidir. Toplu ulaştırma araçlarına binmemelidir. Özet bir ifade ile; grip geçiren insanlar bulaştırıcılık süresince (ortalama on gün) sokağa çıkmamalıdır. Sokağa çıkmanın zorunlu olması halinde; sokağa tıbbi maske takılarak çıkılmalı ve insanlarla sınırlı bir ilişki ve iletişim içinde olunmalıdır (öpüşme, tokalaşma, sarılma ve yakın mesafeden iletişimden kaçınılmalıdır).

Öksürme ve hapşırma sırasında kağıt mendil kullanmak, ağız ve burunu kolla kapamak, sık sık elleri yıkanmak gibi kişisel temizlik (hijyen) önlemleri hastaların yakınlarına ya da diğer insanlara hastalık bulaştırmamasının en basit ancak önemli yollarıdır.

Hastalar aileleri ile olan ilişkilerinde de dikkatli ve sınırlı olmalıdır. Hastalığı geçirinceye dek evinde de tıbbi maske kullanması, odasını ayırması, kullandığı odayı sık sık havalandırması, özellikle küçük çocuklarından uzak durması yerinde olur. Hiçbir zaman, ama özellikle de grip geçirirken havlu, mendil, yastık ve benzeri eşyaların ortak kullanılmaması aile ve yakınların korunması açısından çok önemlidir

Sağlam insanların kendine virüs bulaşmasını önlemede başvuracağı önlemlerin başında, grip geçiren insanlardan uzak durmak ve el temizliğine dikkat etmek gelmektedir. Kirlenen/ kirlenmiş olan

ellerle ağız, burun ve gözlere dokunulmaması sağlam insanların kendini koruması açısından en önemli önlemlerden biridir. Aynı şekilde kirlenmiş olan elleri ile başkalarına özellikle de çocuklara dokunmamak onları gribe karşı korumak açısından önemlidir.

Ailesinde grip hastası olanların, özellikle de gripli hasta ve çocuğa bakanların tıbbi maske kullanması ve hastaların kullandığı havlu, yastık gibi eşyaları kullanılmaması çok önemlidir. Salgın dönemlerinde sağlam kişilerin de toplu kullanım yerleri ve toplu ulaşım araçlarında maske takılması kişilerin kendisini korumasında önemli bir araçtır. Salgının yoğun olduğu dönemlerde okul kışla gibi yerlerde herkesin maske takması yerinde olur.

Sağlam kişilerin hastalıktan korunmasında, diğer bir yol da virüs bulaştığı halde kişide hastalık yapmasını engellemektir. Bunun da iki yolu vardır. Birincisi, insanları aşılama sureti ile virüse karşı dirençli hale getirmektir. İkincisi ise virüs bulaştıktan hemen sonra ya da hastalığın erken evresinde kişiye antiviral vermek sureti ile (kemoprofilaksi) virüslerin kişiyi hastalandırarak derecede çoğalmasını önlemektir.

4.GRİP AŞILARI

Aşının genel esasını, mikropların (bakteri ya da virüslerin) hastalık yapma yeteneği zayıflatılmış türlerini (canlı attenüe) ya da onların antijenik ürünlerini (ölü aşı) insana vermek sureti ile bağışıklık sistemini uyararak, bağışıklık maddeleri (antikor) oluşmasını sağlamak oluşturur. Böylece aşılanan kişi, daha sonra aşılanmış olduğu mikropla karşılaşsa bile hastalanmaz.

Grip virüslerine karşı da hem hastalık yapıcı etkisi zayıflatılmış canlı ve hem de ölü aşı vardır. Canlı grip aşısı (günümüzde ABD’de kullanılan ve burundan sprey olarak uygulanan aşı) yapılan kişide hafif bir grip enfeksiyonuna neden olur. Bu nedenle de gerçek grip geçirmiş insana yakın ve güçlü bir bağışıklık oluşturur. Bu tür aşılarla, aşının bağışıklık oluşturmasını arttıran madde (adjuvan) katmaya gerek yoktur ve bu tür aşılarla adjuvan madde bulunmaz. Buna karşılık canlı attenüe aşıların da kendisine göre bazı sakıncaları vardır. Örneğin gebelere erken dönemde yapılamaz.

Ölü grip aşıları iki yolla elde edilebilmektedir. Bunlardan birisi geleneksel yol denilen yoldur. Bu yolda grip virüsleri yumurtada çoğaltılır ve daha sonra bunların antijenleri ayrılarak aşı yapımında kullanılır. Bu yolla elde edilen antijen miktarları çok azdır. Dolayısı ile aşıların içine yeteri kadar antijen konulamaz. Oysaki aşının hastalıktan koruyacak düzeyde bir bağışıklık oluşturabilmesi için içine konulan antijen düzeyinin yeterli olması gerekir. Başka bir söylemle ölü grip aşılarının içine konulan antijen miktarından çok daha fazla antijen konulması gerekir. İşte bu eksikliği gidermek üzere aşının içine adjuvan adı verilen maddeler eklenmek suretiyle yeterli bir bağışıklık elde etmeye çalışılır. Aşıya eklenen bu adjuvan maddeler, bir yandan aşının iyi düzeyde bağışıklık vermesini sağlarken öte yandan da kendileri de bazı yan etkilere neden olurlar.

Ölü virüs aşısı elde etmenin diğer bir yolu da rekombinant teknoloji ile antijen elde etme yoludur. Bu yolda çok daha bol antijen elde etme olanağı olduğundan aşılarla adjuvan ekleme gereksinimi ortadan kalkmaktadır.

Aşılarla yalnızca adjuvan madde eklenmez. Ayrıca stabilizatör ve koruyucu maddeler adı altında diğer bazı maddeler de eklenir. Bu maddeler aşı eriyiğinin homojen olması, kolay donmaması, uzun ömürlü olması, diğer mikroplarla kirlenmemesi gibi işlevler görürler. Bu maddelerin her biri, bir yandan aşılarla katılma amaç ve işlevini yerine getirirken, öte yandan da birtakım yan etkilere neden olurlar.

Normal/ mevsimsel grip aşıları, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir evvelki yıl sık görülmüş olan grip virüslerden seçilen/belirlenen üç tür grip virüsüne (iki tane A grubu, bir tane B grubu virüs) karşı koruma sağlar ve bu tür aşılarla üçlü (trivalan) aşılar denir. Üretimi ve piyasaya sürülmesi, aşı içeriğinde yer alacak grip virüslerinin Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenmesinden sonra ortalama 5-6 ay kadar zaman alır. Bu nedenle de üretim iş ve işlemlerin grip sezonuna yetiştirilecek şekilde yapılması gerekir.

Normalde gribe karşı üçlü aşı üretilir. Ancak Nisan 2009’da A/California/7/2009 H1N1 “domuz gribi” tespit edilince oluşan panik ortamında DSÖ tarafından firmalara, yalnızca A/California /7/2009 H1N1 virüsü içeren tekli (monovalan) aşı üretilmesi tavsiyesinde bulunulmuştur. Sonuçta da firmalar tarafından

yalnızca A/California/7/2009 H1N1 virüsünü “Domuz Gribi virüsünü” içeren birli (monovalan) aşılar üretilmiştir.

A/California/7/2009 H1N1“domuz gribi”ne karşı üretilen aşılar içeriğine göre; inaktif adjuvanlı (ölü) aşı, inaktif adjuvansız (ölü) aşı ve adjuvansız canlı attenüe aşı olmak üzere üç tipe ayrılmaktadır.

ABD’de yaygın olarak adjuvansız zayıflatılmış canlı aşı kullanılmakta olup burun spreyi şeklinde yapılmaktadır. Avrupa ülkeleri ve bu arada Türkiye’de adjuvanlı ölü aşı kullanılmakta olup, enjeksiyon yolu ile kas içine yapılmaktadır. Türkiye’de gebeler için ayrıca adjuvansız ölü aşı yapılması da planlanmaktadır

Risk gruplarına hem mevsimsel grip aşının hem de “domuz gribi” aşının birlikte yapılmasında büyük bir yarar vardır. Ancak canlı zayıflatılmış mevsimsel aşı ve canlı zayıflatılmış “domuz gribi” aşıları birlikte uygulanamaz. Bu nedenle de her iki aşığı birlikte yapabilmek için ölü mevsimsel ve ölü “domuz gribi” aşısı veya bir ölü mevsimsel aşı ile zayıflatılmış canlı “domuz gribi” aşısı seçilmelidir.

DSÖ 2010 kışı boyunca güney yarımkürede kullanılacak aşı için iki seçenek öneriyor: Bunlardan biri “domuz gribi” virüsü(H1N1), ve mevsimsel (H3N2) virüs ile influenza B virüsünden oluşan üçlü (trivalan) aşı, diğeri de mevsimsel (H3N2) ve influenza B virüsünden oluşan ikili (bivalan) aşısıdır.

Daha anlaşılır bir anlatımla, firmalar 2010 için mevsimsel aşı olarak birinci seçeneği (üçlü aşı) üretirler ise, bu aşının yanında şu anda piyasaya sürülmüş olan H1N1 “domuz gribi” aşısını yapmaya gerek kalmayacaktır. Ancak ikinci seçeneği yani ikili aşığı üretir ve piyasaya sürerler ise, insanlara bu aşının yanında ayrıca monovalan H1N1 “domuz gribi” aşısını da yapmaya gerek olacaktır ⁽¹⁾.

Bütün bunlar ortak değerlendirildiğinde; salgının birinci dalgasından elde edilen verilerden “domuz gribi”nin korkulan /korkulması gereken virüs olmadığı anlaşılmış olmasına karşın; DSÖ’nün; 1- abartmaya/korkutmaya devam etmesi, 2- haklarında yalnızca klinik araştırma sonuçları bulunan ve koruyuculuğu, güvenliği konusunda tatminkar bilgiye sahip olunmayan tekli (monovalan) “domuz gribi” aşılarının, klasik risk gruplarının dışındaki büyük kitlelere yapılmasını önermesi, 2- Ocak 2010’dan itibaren üçlü aşı içinde “domuz gribi” virüsünü de bulundurma olanağı var iken, hala ikili aşı önererek bunun yanında ayrıca monovalan “domuz gribi” yapılmasını önermesi; DSÖ’nün yurttaş / uluslar özellikle de gelişmekte olan uluslar ekonomisinden daha çok şirketler ekonomisini düşündüğü kuşkusunu yaratmakta ve bu kuruma olan güveni sarsmaktadır.

DSÖ son yıllarda olayları ve grip pandemilerini iyi yönetememiştir. DSÖ’nün “Domuz Gribi” ve aşısı ile ilgili uygulamaları yalnızca Türkiye’de değil tüm dünyada tartışılmanın da ötesinde şiddetle eleştirilmektedir. Başka bir ifade ile tüm dünyada gerek DSÖ’ye ve gerekse aşı firmalarına karşı büyük bir güven bulanımı yaşanmaktadır. Yaşanan bu olayların dünya ölçeğindeki veya insanlığa en önemli faturası da DSÖ’ne olan güven yitirilmesidir.

5. GRİP İLAÇLARI VE TEDAVİSİ

Grip virüsünü almış kişilerin, hastalığın hemen başında antiviral ilaçlar alması (kemoprofilaksi) o kişinin hastalığı hafif geçirmesini sağlar. Hastalık başladıktan sonra, klinik ağır ise yine antiviral ilaçlar kullanmak suretiyle (tedavi) hastalığın bu ağır tablosu giderilebilir. Bu amaçla kullanılan ilaçlar ve kullanım biçimleri aşağıda verilmiştir.

GRİP İLAÇLARI VE KULLANMA BİÇİMLERİ

		PROFİLAKSİ	TEDAVİ
OSELTAMİVİR*	15 kilo altı	Günde bir kez 30 mgr	Günde 2x30 mgr
	15–23 kilo	Günde bir kez 45 mgr	Günde 2x45 mgr
	24–40 kilo	Günde bir kez 60 mgr	Günde 2x60 mgr
	40 kilonun üstünde	Günde bir kez 75 mgr	Günde 2x75 mgr
ZANAVİMİR**	ÇOCUK	Günde 5 mg inhaler Toplam 10 mg	Günde 5 mg inhaler Toplam 10 mg
	YETİŞKİN	Günde 5 mg inhaler Toplam 10 mg	Günde 5 mg inhaler Toplam 10 mg

*Oseltamivir bir yaşından küçüklere verilmez

** Zanamivir yedi yaşından küçüklere verilmez

Grip geçiren ya da geçirme olasılığı olan herkesin antiviral ilaç kullanmasına gerek yoktur. Kemoprofilaksi yalnızca sınırlı sayıdaki risk grubunda gereklidir. Aynı şekilde antiviral ilaçlarla tedaviye de hastalığın çok ağır seyrettiği bazı olgularda gereksinim vardır. Bu nedenle de bu ilaçların gerek kemoprofilaksi amacı ile ve gerekse tedavi amacı kullanımına kesinlikle hekim karar vermeli ve her iki amaçla kullanımı da hekim gözetiminde olmalıdır. Bu tür ilaçların reçetesiz ve gelişigüzel kullanımı, gereksiz masrafın yanında hem kullanan kişiye hem de topluma birtakım sakıncaları vardır. Gelişigüzel ve gereksiz kullanımının en önemli sakıncası virüslerin bu ilaçlara karşı direnç geliştirmeleri ve daha sonraki tedavilerde etkisiz hale gelmeleridir. Bu tür uygulamalar nedeniyle antiviral ilaçlara karşı virüslerde oluşan direnç çok üst düzeydedir.

Diğer antibiyotiklerin virüslere hiçbir etkisi yoktur. Yalnızca gribe ikincil bakteriyel enfeksiyonların eklenmesi halinde kullanılırlar. İkincil bir enfeksiyonun eklenip eklenmediği ve antibiyotik kullanımına gerek olup olmadığına konusu ise kesinlikle hekim kararını gerektirir. Ne gripte ne de başka bir nedenle hekim kararı ve gözetimi almadan antibiyotik kullanılmamalıdır, gereksiz masrafın yanında hem kullanan kişiye hem de topluma birtakım sakıncalar doğurur.

6. KÜRESEL SALGIN

Grip virüsleri mutasyonla tip değiştirdiğinde ve yeni bir virüs oluştuğunda, bu yeni tip virüse karşı insanlarda herhangi bir direnç /bağışıklık bulunmadığından, başka bir anlatımla tüm insanlık bu virüse duyarlı olduğundan, bu yeni virüs hızla yayılır ülkeler / kıtalar arası bir salgın yapar. Bu duruma küresel salgın (pandemi) adı verilir.

Bu salgınlardan ölümcüllüğü yüksek olmayanların üzerinde pek fazla durulmaz. Buna karşılık ölümcüllüğü yüksek olan ve büyük sayıda ölümlere yol açan salgınlar dikkat çekmek bir yana, adeta küresel bir panik nedeni olur.

Dünya 1918 yılında İspanyol Gribi (H1N1) olarak bilinen küresel bir salgın yaşamış ve bu salgında 40–50 milyon kişi ölmüştür. Bu durum, “İspanyol Gribi Korkusu” olarak tanımlanan bir korkunun yerleşmesine neden olmuştur. Buna karşılık 1957 yılında salgın yapan Asya Gribi (H2N2) iki milyon, 1968 yılında salgın yapan Hong Kong (H3N2) gribi ise bir milyon insanın ölümüne neden olmuştur.

İspanyol Gribi salgınının istisnai bir durum olduğu ve insanlığın böyle bir durumu bir daha yaşamayacağı bilim çevrelerince genel kabul gören bir görüştür. Dünya bugün 1918 yılı koşullarına göre gerek bilgi birikimi ve gerekse de teknoloji açısından çok daha ileri ve çok daha iyi olanaklarla donanmış durumdadır. Buna karşın insanlığın belleğinden İspanyol Gribi salgını korkusu tamamen silinememiştir ve silinmeyecekmiş gibi de görünmektedir.

1997'li yıllarda, kuş gribi virüslerinin insana bulaşma yeteneği kazanması ve mutasyonla yeni A türü grip virüslerinin ortaya çıkması gibi nedenlerle, hem DSÖ hem de bilim çevrelerinde grip salgınları yeniden hatırlanarak, duyarlı hale gelmelerine neden oldu. Bunun üzerine tüm ülkelere ölümcül bir grip salgını olasılığına karşı, salgın planı ve senaryosu yaparak hazır olmaları çağrısı yapıldı. Ülkelerin böyle bir plan ve hazırlık yapmaları doğru ve yerinde bir davranıştır. Ancak bu durum hem DSÖ'de hem de ülkelerde adeta "mehdi bekleme psikolojisi" yaratmıştır. Tanı konulan her yeni A grip virüsünün beklenen / ölümcül virüs olduğu ya da olabileceği söylenerek, insanlığa büyük panikler yaşatılmış ve yaratılmaktadır. Bunun son örnekleri 2007 Kuş Gribi ve nihayet günümüzde yaşanan "Domuz Gribi" salgınıdır. Ancak özellikle bu son iki örnekte de olduğu gibi, bu öngörünün doğru çıkmaması, hem DSÖ'ne hem de onu izleyen sağlık otoritelerine büyük bir güvensizlik yaratmıştır. DSÖ adeta yalancı çobana dönmüştür.

Yalancı çoban hikayesinde, biraz telaştan başka köylünün kaybettiği çok bir şey yok. Buna karşılık gerçekçi olmayan pandemi panikleri dünyaya ve insanlığa çok pahalıya mal olmaktadır. Kuş gribi paniği dünyaya 2.2. trilyon dolara mal olmuş, domuz gribinin ise 4.4 trilyon dolara mal olacağı hesaplanmaktadır ⁽³⁾. Bu paniklerden bir kısım ülke ve firmalar büyük rantlar elde ederken diğer bir kısmı da büyük zararlar görmektedir. 2007 yılında yaşanan Kuş Gribi Paniğinde, hepsi hepsi 20 olgu ve 4 ölüm görülen Türkiye'de tavukçuluk sektöründe birçok firma iflas etmiş, birçoğu da el değiştirmiştir. Yapılan onca masraf ve gereksiz işlem ulusun zarar hanesine yazarken, bazılarını kar hanesine yazmıştır.

"Domuz Gribi" adı verilen A/California/7/2009 H1N1 virüsü ilk olarak Nisan 2009'da Meksika ve ABD'de görülmüş ve daha sonra birçok ülkeye yayılmıştır. Aslında gerçek bir domuz gribi virüsü de değildir. Yani domuzlardan insanlara bulaşmamış ve bulaşmamaktadır. Ancak bazı özelliklerinin domuz gribine benzemesi nedeniyle "domuz gribi" olarak adlandırılması tercih edilmiştir.

Bu yeni virüs ilk tespit edildiğinde konuya temkinli yaklaşılması, olayın titizlikle izlenmesi ve birtakım önlemler alınması yerinde olmuştur. Ancak Mayıs 2009'dan itibaren virüs hakkındaki bilgiler kesinleşmeye başlayınca bu virüsün diğer A grubu virüslerden pek de farklı olmadığı anlaşılmaya başladı ⁽⁴⁾. Virüsle oluşan salgının birinci dalgasının Nisan-Ağustos 2009 döneminde tamamlanması ve bu dalga sonunda elde edilen veriler A/California/7/2009 H1N1 virüsünün / "Domuz Gribi"nin gerek yayılma hızı ve gerekse klinik tablosu ve ölümcüllüğü açısından beklenen ya da korkulan virüs olmadığını açıkça göstermiştir ^(1,2). Buna karşın gerek DSÖ'nün gerekse bazı ülkelerdeki sağlık otoritelerinin sanki "İspanyol Gribi Salgını gibi bir salgınla karşı karşıya olunduğu" görüntüsü yaratan yaklaşım ve davranışları dikkatlerden kaçmamış, bu davranış ve yorumlar birçok çevre tarafından abartılı ve gereksiz bulunmuştur⁽⁴⁾.

Abartılı uygulamaların başında henüz faz dört çalışması yapılmayan yani koruyuculuğu ve güvenilirliği konusunda henüz tatminkar bilgiye sahip olamadığımız aşuların tüm nüfusa uygulanması gelmektedir. Bu tür bir uygulama gerçekten "İspanyol Gribi Salgını" gibi bir salgın ile karşı karşıya olursa idi yerinde olabilirdi. Oysaki birinci salgın dalgasından elde edilen veriler "Domuz Gribi"nin ölümcüllüğünün, bırakın İspanyol Gribini, Asya Gribini, mevsimsel gripten bile daha düşük olduğunu göstermiştir. Buna karşılık her sene 300-500 milyon insanı hastalandıran ve bunlardan 300-400 bin kişiyi öldüren^(1,2) mevsimsel gribe karşı, tüm nüfusun aşılması bir yana, gerçek risk gruplarının bile aşılması akla gelemeyen; birinci dalgasında yalnızca 500.000 kişiyi hastalandıran ve 5000 kişiyi öldüren "Domuz Gribi" virüsüne karşı tüm nüfusun aşılması mantıklı olmadığı gibi maliyet-yarar açısından da kıyaslanabilir değildir.

Elbette ki ölüm sayılarının büyüğü küçüğü olmaz. Elde olanak / kaynak var ise tüm ölümler, geride kalan tek ölüm bile önlenmelidir. Ancak kaynakların kısıtlılığı ya da kısıtlılığı bahanesi ile bir yandaki

300–400 bin ölümü görmezden gelir iken, öte yandan yalnızca 5000 ölüme sebep olmuş olan “Domuz Gribine” tüm kaynak ve dikkatlerin seferber edilmesi kasıtlı değil ise bile yanlıştır.

Abartılı uygulamalar yalnızca aşı uygulaması ile sınırlı kalmamış, gerekli gereksiz milyonlarca kutu antiviral rast gele kullanılmıştır. Dezenfektan ya da dezenfektan olduğu söylenen maddeler, maskeler ve daha birçok malzeme tüm dünyada yok satmıştır. Hastanelerin acilleri dolmuş taşmış okular tatil sırasına girmiştir.

Bütün bu abartılı iş ve işlemler sergilenirken en önemli gerekçe olarak da “Domuz Gribi” virüsünün yapı değiştireceği ve daha ölümcül bir yapıya kavuşacağıdır. Oysa ki virüs yapı değiştirir (mutasyona uğrar ise) ve daha ölümcül bir hale gelir ise, bu tamamen yeni bir virüs olacaktır ve yeni bir virüsle karşı karşıya kalınacaktır dolayısı ile de aşı da dahil bu yapılar bir işe yaramayacaktır.

7.SORUNUN TÜRKİYE'YE YANSIMASI

Salgının birinci dalgasında yani Nisan-Temmuz 2009 döneminde Türkiye’de görülen olgu sayısı hem çok az, hem de büyük çoğunluğu dışarıdan gelen olgular olmuştur. Buna karşılık birinci dalga döneminde de ağır salgın yaşayan ülkelerden daha abartılı davranılmıştır. Özellikle hava alanlarındaki uygulamalar çok abartılı olmakla birlikte bunlar hoş karşılanabilir. Hatta iyimser bir yaklaşımla, iyi bir grip tatbikatı oldu da denilebilir. Çünkü bu dönemdeki abartıların getirdiği ekonomik ve sağlık yükleri kısmen kabul edilebilir boyutta kalmıştır.

Eylül 2009 ayına gelindiğinde, ilerleyen aylarda Kuzey Yarımkürede kış mevsimine girilecek olması nedeniyle “Domuz Gribi”nin ikinci salgın dalgasının Kuzey Yarımkürede yapacağı (birinci salgın dalganın da Kuzey Yarımkürede ve yazın yaşandığı unutturulmaya çalışılarak) yorumları kamuoyuna pompalamaya başlanmıştır. Ekim 2009 ayı boyunca, bir yandan Kuzey Yarımküre salgınından en büyük hasarı görecektir. Çünkü bu dönemdeki abartıların getirdiği ekonomik ve sağlık yükleri kısmen kabul edilebilir boyutta kalmıştır. Aynı zamanda her türlü iş ve işlem abartılmaya başlanmıştır; eller, yollar, sıralar, otobüsler sözüm ona dezenfektanlarla yıkanmış ve gerekli gereksiz okullar tatil edilmiştir. “Domuz Gribi” bahanesiyle, Cumhuriyet tarihi boyunca ilk kez, 29 Ekim Cumhuriyet Bayramı okullarda kutlanmamıştır.

En sıkı pazarlama aşısı üzerinde yoğunlaşmış, adeta “korkutma yöntemiyle pazarlanma” yapılmakla yetinilmemiş, bu durumu abartılı bulan ve gereksiz panik ve uygulamalara karşı çıkan ve toplumu uyaran bilim insanları televizyonlardan gazetelerden açıkça tehdit edilmiştir.

Yapılan hesaplamalara göre iki milyar TL (eski para ile iki katrilyon TL) harcama yapılmıştır. Başka bir söylem ile Cumhuriyet tarihinin en hafif pandemisi için, Cumhuriyet tarihinin en yüksek harcaması yapılmıştır. Hükümet, bir yandan 2010 yılı sağlık harcamalarında üç milyon TL tasarruf yapabilmek için hazırladığı tasarruf tedbirleri tebliğini 01 Ekim 2009 da yürürlüğe sokarak; toplumun ilaç ve sağlık harcamalarında çok önemli kısıtlamalara giderken, öte yandan da tasarruf edeceği bu paranın 2/3 ünü bir tek hastalığa “Domuz Gribine” harcamıştır.

Yurttaşlar, en azından domuz gribi kadar ve hatta ondan daha ölümcül olan mevsimsel grip aşısının ederinin bir kısmını SGK’dan alabilmek için hastalığını/risk grubunda olduğunu heyet raporu ile ispat etmek zorunda iken “Domuz Gribi” aşısı olmaya adeta zorlanmakta, korkutulmakta ve tehdit edilmektedir.

Sağlık personelinin topluca hastalanacağı ve bu nedenle de sağlık hizmetlerinin felç olacağı, üstüne üstlük sağlık personelinin hastalığı hızla yayacağı söylemi ile aşılama ilk önce sağlık personelinin başlanmıştır. Arkasından da hacı adaylarına uygulama yapılmıştır. Bu süre zarfında bir yandan gerçek risk grubu aşısı ulaşamamış öte yandan da yaratılan panik nedeniyle hastanelere başvuranlara gerekli özen gösterilememiştir. Başka bir anlatımla her gün haberlerde ilan edilen ve “Domuz Gribi”nden öldüğü söylenen kişiler aslında bu yanlış uygulamanın kurbanıdır. Milyonlarca aşı getirmek, korku pazarlaması yapmak, gerçek olmayan risk grupları ile meşgul olmak suretiyle zaman kaybetmek yerine, yeterince aşı temin edilse ve aşılama gerçek risk gruplarından başlansa idi bu kişilerden bir kısmı kurtulabilirdi.

Bakanlığın verdiği bilgilere göre; Türkiye’de kullanılacak olan “Domuz Gribi” aşısı Glaxo-Smith Kline, Novartis ve Sanofi Pasteur firmalarından temin edilecektir. Bu firmalar uluslararası firmalar olup,

Glaxo-Smith Kline Almanya ve Kanada'da, Novartis İtalya'da, Sanofi Pasteur ise Fransa'da üretim yapmaktadır ⁽⁵⁾ .

Bakanlığın kamuoyuna yaptığı açıklamalara göre; yukarıda adları bildirilen firmalardan toplam 43 milyon doz aşı getirilecektir. Ayrıca bunlara bir de gebeler için bir buçuk milyon doz adjuvansız aşı alınacaktır. Dolayısı ile Türkiye toplam 45,5 milyon doz aşı ithal etmiş olacak ve bunların toplam maliyeti yaklaşık 530 milyon TL dolayında olacaktır.

Aşılarda risk değerlendirmesi önce aşı türüne göre sonra da kişisel grupsal ve kitlesel uygulamaya göre ayrı ayrı yapılır. Aşı yapılması halinde getireceği faydalar ile yapılmaması halinde karşılaşılabilecek riskler bir terazinin iki kefesine konur. Şayet aşı yapıldığındaki faydalar daha ağır çeker ise bu aşının yapılmasına karar verilir. Örneğin kızamıkta olduğu gibi bir ya da bir kaç kez yapılıncaya tüm nüfusu ömür boyu koruyan bir aşı ile binlerce grip virüsünden yalnızca birine/üçüne karşı koruyan ve her sene tekrarlamak gereken grip aşısında risk değerlendirmesi farklıdır ve farklı olmalıdır. Aynı şekilde 65 yaşın üstünde ve süregelen kalp, böbrek, hastalığı olan insanlara grip aşısı yapmakla, sağlam genç insanlara grip aşısı yapmak arasında risk değerlendirmesi açısından çok büyük fark vardır. Hastalığa yakalanmaları halinde bedeli ağır olabilecek sınırlı bir risk grubuna aşı yapmak başka bir şeydir, hastalığı çok hafif geçirecek olan sağlam insanlara aşı yapmak başka bir şeydir. Böyle bir değerlendirme yapmadan "domuz gribi aşısı daha önce üretilen aşılar ile benzer bir teknoloji ile üretilmiştir uygulanması ya da yan etkileri konusunda endişe etmeye gerek yoktur" gibi bir yaklaşım hem bilimsel hem de etik değildir. Yalnızca domuz gribine karşı koruyan, henüz koruyuculuğu ve güvenirliliği konusunda yeterli bilgi bulunmayan aşının yaygın bir kampanya ile tüm insanlara yapılması ile aşı komplikasyonları açısından risk yayılmakta ve karşılaşılabilecek sayı büyütülmek sureti ile büyük bir risk alınmaktadır.

Türkiye'de kullanıma sokulan Novartis firması tarafından üretilen Focetria adlı aşıda bulunan maddelerin listesi aşağıda görülmektedir ⁽⁶⁾ :

- A/California/7/2009 H1N17.5 mg
- Squalen.....9.75 mg
- Polysorbate 80.....1.175 mg
- Sorbitan triolate..... 1.175 mg
- Sodium chloride
- Potassium chloride
- Potassium dihydrogen phosphate
- Disodium phosphate dihydrate
- Magnesium chloride hexahydrate
- Calcium chloride dihydrate
- Sodium citrate
- Citric asid
- Thiomersal
- Water for injections

Focetria adlı aşının gerek paketlerinden çıkan prospektüslerinde ve gerekse EMEA (Avrupa İlaç Ajansı) sitesinde yer alan belgede aşağıdaki bilgilere yer verilmektedir^(6,7) .

Aşıların yapılmaması gereken insanlar (kontur endikasyonları); yumurta, ovalbumin, kanamycin, neomycin sulphate, formaldehide, cetyltrimethylammonium bromide (CTAB) alerjisi olan ve bunlara karşı daha önce anafilaksik reaksiyon geçirmiş olan insanlara bu aşılar kesinlikle yapılmamalıdır.

Daha önce anafilaksi reaksiyonu geçirmemiş olsalar bile, yine de anafilaksi geçirme olasılığına karşı bu aşılar mutlaka anafilaksi geçiren bir insana müdahale olanağına sahip tıbbi merkezlerde yapılmalıdır.

Focetria'nın gebelerde kullanımı hakkında yeterli bilgi yoktur. Bu nedenle gebelere yapılması düşünüldüğünde gebenin hekimi risk yarar değerlendirmesi yapmalıdır.

Aynı kaynaklara göre ^(5.6.7) Focetria adlı aşıya bağlı yan etkiler ve görülme sıklıkları şöyle sıralanmaktadır:

1.Sık görülen yan etkiler (1/100–1/10): Aşı uygulanan bölgede kızarıklık, şişlik, sertlik, morarma, ağrı, vücut kırıklığı, yorgunluk, baş ağrısı, terleme, titreme, eklem ağrısı, kas ağrısı. Bu yan etkiler genellikle aşıdan sonraki birkaç günde içerisinde kendiliğinden düzelir.

2.Yaygın olmayan yan etkiler (1/1.000–1/100): Yaygın cilt reaksiyonu (ürtiker/kurdeşen dahil).

3.Nadir görülen yan etkiler(1/10.000–1/1.000): Tansiyonda düşme, şok, sinirlerin geçtiği yol boyunca ağrı, pıhtılaşma hücrelerinde azalma nedeniyle kanama.

4.Çok nadir görülen yan etkiler (<1/10.000): Vaskülit (damar iltihabı), nörit (sinir iltihabı), *Stevens-Johnson syndrome, ensefalomyelit (beyin-omurilik dokusu iltihabı), Guillain-Barre Sendromu.

Yukarıda görülen ve firmanın kendi verdiği bilgilere göre; Focetria adlı aşının çok sık görülen ancak hafif olan yan etkileri bir yana bırakılır ise, çok nadir görülen(1/10.000'den daha az) ancak çok ağır komplikasyonlar olan vaskülit, nevrit, ensefalomyelit, Stevens-Johnson syndrome ve Guillain-Barre Sendromu için bir hesaplama yapıldığında aşağıdaki çizelgede görülen sayılarla karşılaşılacaktır. Kötü senaryoda yan etki sıklığı firmanın verdiği sıklık sınırının yarısı kadar bir sıklık (1/20.000), iyi senaryoda ise sıklık firmanın verdiği sıklık sınırının onda biri kadar bir sıklık (1/100.000) olarak kabul edilmiştir.

	28 MİLYON KİŞİ AŞILANIR İSE		40 MİLYON KİŞİ AŞILANIR İSE	
	Kötü Senaryo	İyi Senaryo	Kötü Senaryo	İyi Senaryo
VASKULİT	1400	280	2000	400
NEVRİT	1400	280	2000	400
ENSEFOLOMİYELİT	1400	280	2000	400
GUILLAIN BARE	1400	280	2000	400
SJS*	1400	280	2000	400
TOPLAM	7000	1300	10.000	2000

*Stevens-Johnson syndrome

(Not: EMEA sitesinde Türkiye'ye getirilecek diğer aşilar hakkında da bilgiler var olup, bütün aşilar hakkındaki bilgiler birbirine çok benzerdir. Başka bir söylemle firmaların aşilarının birbirine bir üstünlüğü ya da dezavantajı yoktur).

8. TÜRKİYE'NİN SORUNU VE ÇIKIŞ YOLU

Grip ile ilgili olarak Türkiye'nin sorunları; 1- aşı üretmemek, 2- antiviral üretmemek, 3- sağlık sorunlarına siyasi yaklaşmak ve 4- sorunları/ krizleri iyi yönetmemektir.

Domuz gribi olayına bu sorunlar açısından yaklaştığımızda; bunca panik, masraf, koşturmaca ve kayıplardan sonra Ocak 2010 tarihine gelindiğinde Türkiye grip açısından yine aynı yerde olacak ve olay "sıfır elde var sıfır" ile sonuçlanacaktır. Şayet Ocak 2010'da DSÖ yeni bir virüs ilan eder ise; Türkiye yine aşı bulamamak, yine antiviral bulamamak riski ile karşı karşıya kalacaktır.

Başta aşı ve temel ilaçlar stratejik maddelerdir. Bir salgın olasılığında ülkelerin önce kendi halkının gereksinimlerini karşılaması ve diğer ülkelere bu maddeleri vermemesi çok doğal bir sonuçtur. Türkiye her şeyden önce bu çıkmazdan/ yoksunluktan, aşı üretmemek, ilaç üretmemek sorunundan kurtulmalıdır.

Konu 2000 yılında da böyle tartışılmış, 2007 yılında da böyle tartışılmıştır. 2000 yılında yapılan bir çalışmada, bugün Türkiye'nin ihtiyaç duyduğu aşiların tamamını yurtiçinde üretmek için gerekli olan finansman 50 milyon ABD Doları olarak hesaplanmıştır. 2003 yılında yapılan başka bir çalışmada ise bu miktar 90 milyon ABD Doları olarak bulunmuştur. Ancak iktidarlar tarafından, bu uyarı ve çalışmalar ya görmezlikten gelinmiş ya da "şimdi acil bir durum var, bunu atlatalım sonra düşünürüz" gerekçesinin arkasına saklanılmıştır. Oysa gelinen noktada yalnızca bir yıl için ithal edilen aşilara yapılan harcamalar bir milyar ABD Dolarına yaklaşmıştır. Eğer 2007 yılındaki kuş gribi sırasındaki harcama ve ekonomik kayıplar ile ulusal aşı üretimine geçilmiş olsa idi şimdi Türkiye bu sorunları yaşamayacaktı. Eğer 1940'lı

yıllarda içinde ABD'nin de bulunduğu ülkelere aşı ihraç eden Türkiye bu yetenek ve olanağından yoksun bırakılması idi 2000'li yıllarda Türkiye aşı bulma paniği yaşamayacaktı.

Türkiye'nin temel sorunu, Tüm olaylara siyasal yaklaşılması ve olayların rantta dönüştürülmesidir. SARS olayında da bu böyle olmuştur. Kuş Gribi olayında da, Kırım Kongo Ateşi olayında da böyle olmuştur. Domuz Gribinde de böyle olacaktır. Bunun doğal bir sonucu olarak; gerek yurttaşlar arasında ve gerekse bilim insanları arasında yönetime karşı büyük bir güven bunalımı yaşanmaktadır. Bu bunalımdan çıkış, uygulanan piyasacı sağlık politikasından çıkmadan olanaklı gibi görünmemektedir.

KAYNAKLAR

- 1- <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/> erişim 05.11.2009
- 2- <http://www.cdc.gov/H1N1FLU/> erişim 10.11.2009
- 3- Tüfekçi G, Referans Gazetesi. 3 Kasım 2009.
- 4- Dr. Mae-Wan Ho and Prof. Joe Cummins The vaccines are far more deadly than the swine flu
Global Research, August 21, 2009
- 5- <http://www.saglik.gov.tr/> erişim 05.11.2009
- 6- Summary of product characteristics, <http://www.emea.europa.eu/influenza/home.htm> .erişim 10.11.2009
- 7- Package Leaflet: information for the user Forcetria suspensiyon for injection. Novartis