

BULAŞICI HASTALIKLAR SÜRVEYANS VE KONTROL ESASLARI YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmelik;

a) Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolünün sağlanması için; bildirim esas bulaşıcı hastalıklar listesinin belirlenmesi, olay ve vaka tanımlarının yapılması, iletişim ağı yapısı ile ihbar ve bildirim sisteminin oluşturulması,

b) Bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik sürveyansı için her türlü uygun teknik araç kullanılarak sürveyans ile ilgili bilgilerin toplanmasında görevli yerel sağlık otoriteleri, ilgili diğer Bakanlıklar, özel ve kamuya ait kurum ve kuruluşlar ile Sağlık Bakanlığı arasında iletişimin sağlanması ve toplanan sürveyans verilerinin ulusal ve uluslararası düzeyde paylaşılması için gerekli yöntemlerin belirlenmesi,

c) Erken uyarı ve yanıt sistemi için Sağlık Bakanlığı ile yerel sağlık otoriteleri arasında uygun araçlarla sürekli bir iletişim sağlanması,

ç) Hastalıklara özgü genel veya özel sürveyans ve kontrol mekanizmalarının veya programlarının geliştirilmesi,

d) Salgınların saptanması ve kontrolü için gerekli olan müdahale yöntemlerinin belirlenmesi, amacıyla hazırlanmıştır.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişilerini ve gerçek kişileri kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik 24/4/1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 3 üncü, 57 nci ve 64 üncü maddelerine, 13/12/1983 tarih ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 2 nci maddesinin (b) ve (l) bentleri ile 43 üncü maddesine ve 7/5/1987 tarih ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesinin (b) ve (f) bentlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmeliğin uygulanmasında;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Bildirim sistemi: Bu fıkranın (ç) ve (e) bentlerinde belirtilen aktivitelerin gerçekleştirilmesine yönelik gerekli bilginin paylaşılması için oluşturulan sistemi,

c) Bulaşıcı hastalık: Bu Yönetmeliğin ekinde yer alan (EK-1)'de listelenen hastalıkları,

ç) Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü: Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek ve durdurmak amacıyla, epidemiyolojik araştırmalar da dahil olmak üzere Bakanlığın aldığı önlemlerin tümünü,

d) Salgın: Bir hastalığın veya sağlıkla ilişkili özel bir durumun belirli bir coğrafyada veya toplulukta beklenenden daha fazla sayıda görülmesini,

e) Sürveyans (epidemiyolojik sürveyans): Bu Yönetmeliğin ekinde yer alan bulaşıcı hastalıklara dair verilerin, uygun koruyucu ve karşı önlemlerin önerilmesi, alınması ve uygulanması amacıyla; özellikle yer ve zaman ilişkisi temelinde hastalık yayılma eğilimleri, hastalıklara yakalanmadaki risk faktörlerinin analizi ve epidemiyolojik çalışmaların yapılması dahil, sürekli ve sistematik bir şekilde toplanması, analiz edilmesi, yorumlanması ve ilgili taraflarla paylaşılmasını,

f) Topluluk ağı: Bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik sürveyansı ve kontrolü ağı olarak adlandırılan ve Avrupa Parlamentosu ve Konseyinin 24 Eylül 1998 tarihli ve 2119/98/EC kararında bahsi geçen faaliyetlerin gerçekleştirilmesine yönelik gerekli bilginin paylaşılması için oluşturulan sistemi,

g) Vaka: Sürveyans amaçları veya salgın için yapılmış bir vaka tanımı ile uyumlu bir hastalığa ya da sağlık sorununa sahip kişiyi,

ğ) Yerel sağlık birimi: İllerde il sağlık müdürlüğünü, ilçelerde ve merkez ilçelerde sağlık grup başkanlığını,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrolü ile İlgili Komite ve Danışma Komisyonları

Koordinasyon komitesi

MADDE 5 – (1) Bakanlık bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolü çalışmalarının koordinasyonu, epidemiyolojik sürveyansta bildirim sisteminin etkin işlemesi ve bu çerçevede bilginin tek tip ve standart olmasını sağlamak amacıyla, Bakanlığın ilgili birimlerinin temsilcilerinden oluşan bir komite kurar.

(2) Koordinasyon komitesinin görevleri aşağıda belirtildiği gibidir.

a) Danışma komisyonlarından gelen önerileri de göz önünde bulundurarak ulusal ve uluslararası düzeyde bulaşıcı hastalık eğilimlerini değerlendirmek, ulusal eylem planı oluşturmak ve güncellemek.

b) Danışma komisyonlarından gelen öneriler ile mevcut uluslararası sürveyans ağlarını ve ulusal ihtiyaçları göz önünde bulundurarak, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların seçilme ölçütlerini, hastalık listesini, vaka tanımlarını, rehberleri ve ilgili diğer mevzuatı güncellemek.

c) Danışma komisyonlarından gelen öneriler ile mikrobiyolojik ve epidemiyolojik sürveyans yöntemlerini belirlemek.

ç) Danışma komisyonlarından gelen öneriler ile epidemiyolojik sürveyans için Bakanlık tarafından toplanıp paylaşılacak bilgilerin ve verilerin kapsamı, yapısı ve türü ile bu verilerin uyumlu ve karşılaştırılabilir olmalarını sağlayacak yöntemleri belirlemek.

d) Özellikle acil durumlarda alınacak toplum sağlığını koruyucu önlemler için rehberlerin hazırlanmasını veya hazırlatılmasını sağlamak.

e) Bulaşıcı hastalıklarla ilgili halka yönelik bilgi ve rehber dokümanları hazırlamak veya hazırlatmak.

f) Danışma komisyonlarından gelen öneriler ile verilerin analiz edilmesini ve paylaşılmasını sağlayan uygun teknik araçları ve prosedürleri belirlemek.

g) Sürveyans sisteminin yürütülmesini bir bütün olarak izlemek, değerlendirmek ve işleyişi etkin ve verimli kılmak için gerekli görülen düzeltmeleri yapmak.

ğ) Bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolü ile ilgili uluslararası alanda Türkiye'nin görev almasını sağlayacak girişimlerde bulunmak.

Sürveyans alanında görev yapacak komisyon

MADDE 6 – (1) Halkın ve bireylerin sağlığının geliştirilmesi ve iyileştirilmesi amacıyla bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolü alanında koordinasyon komitesine bilimsel ve teknik önerilerde bulunmak üzere bir komisyon oluşturulur.

(2) Bu komisyon görevlerini koordinasyon komitesinin talebi üzerine yerine getirir.

(3) Komisyonun görevleri aşağıda belirtilmiştir.

a) Bulaşıcı hastalık eğilimlerini mevcut hastalık verileri ve sosyo-ekonomik göstergeler ışığında yorumlamak, raporlandırmak ve bunlarla mücadele için önerilerde bulunmak.

b) Bulaşıcı hastalık kontrol programlarının geliştirilmesine yönelik öneriler hazırlamak.

c) Sürveyans sisteminin yürütülmesini bir bütün olarak düzenli aralıklarla eksiklikler, aksaklıklar ve gereksiz tekrarlara mahal vermeyecek şekilde izlemek ve değerlendirmek.

ç) Bildirimi zorunlu hastalık seçim kriterleri, hastalık listesi, vaka tanımları ve rehberler gibi bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ile ilgili mevzuatı gözden geçirerek ihtiyaçları belirlemek.

d) Sürveyans ağlarını ve bu ağların laboratuvar ağları ile ilişkilerini izlemek ve değerlendirmek.

e) Sürveyansla ilgili uluslararası gelişmeleri izlemek ve bu yönde sistemde yapılması gerekli görülen değişiklikleri önermek.

f) Koordinasyon komitesi tarafından talep edilen diğer hususlarda gerekli bilimsel araştırma ve değerlendirmeleri yapmak.

Laboratuvar hizmetleri alanında görev yapacak komisyon

MADDE 7 – (1) Halkın ve bireylerin sağlığının geliştirilmesi ve iyileştirilmesi amacıyla, bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolü alanında verilen laboratuvar hizmetlerine ilişkin olarak koordinasyon komitesine bilimsel ve teknik önerilerde bulunmak üzere bir komisyon oluşturulur.

(2) Bu komisyon görevlerini koordinasyon komitesinin talebi üzerine yerine getirir.

(3) Komisyonun görevleri aşağıda belirtilmiştir.

a) Bulaşıcı hastalık eğilimlerini, mevcut hastalık verileri ve sosyo-ekonomik göstergeler ışığında laboratuvar bileşeni açısından yorumlamak, raporlandırmak ve bunlarla mücadele için önerilerde bulunmak.

b) Bulaşıcı hastalıklar kontrol programlarının laboratuvar bileşeni açısından geliştirilmesine yönelik öneriler hazırlamak.

c) Laboratuvar hizmetlerinin yürütülmesini bir bütün olarak düzenli aralıklarla eksiklikler, aksaklıklar ve gereksiz tekrarlara mahal vermemek açısından izlemek ve değerlendirmek.

ç) Bildirimi zorunlu hastalık seçim ölçütleri, hastalık listesi, vaka tanımları, standart uygulama prosedürleri ve rehberler gibi bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ile ilgili laboratuvar mevzuatını gözden geçirerek ihtiyaçları belirlemek.

d) Laboratuvar ağlarını ve bu ağların bulaşıcı hastalıklar sürveyans ağları ile ilişkilerini izlemek ve değerlendirmek.

e) Laboratuvarlarla ilgili uluslararası gelişmeleri izlemek ve bu yönde yapılması gerektiği düşünülen değişiklikleri önermek.

f) Koordinasyon komitesi tarafından talep edilen diğer hususlarda gerekli bilimsel araştırma ve değerlendirmeleri yapmak.

Çalışma usul ve esaslarının belirlenmesi

MADDE 8 – (1) Koordinasyon komitesi ve komisyonların başkan ve üyelerinin kimlerden ve ne şekilde seçileceği ile çalışma usul ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Bildirim Usul ve Esaslarının Belirlenmesi

Bilgi akış sisteminin çalışma esasları

MADDE 9 – (1) Bildirime esas bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgi akış sisteminin çalışma esasları Bakanlık tarafından belirlenir.

Bildirim sorumluları

MADDE 10 – (1) Bildirim sistemi kapsamında bir bulaşıcı hastalığın ihbarı ve bildiriminden, Bakanlığın belirlediği usul ve esaslar çerçevesinde sağlık hizmeti veren bütün kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişiler sorumludur.

(2) Bu kişi ve kuruluşlar;

a) Bu Yönetmeliğin ekinde yer alan (EK-1)'deki hastalıklar ve bu hastalıklar için uygulanan kontrol önlemlerine dair bilgilerle beraber bulaşıcı hastalık vakalarının görülmesi veya yeniden ortaya çıkışıyla ilgili bilgileri,

b) Bir salgının gelişmekte olduğunu düşündüren her türlü bilgiyi,

c) Beklenmedik bir epidemi veya kaynağı ya da etkeni bilinmeyen yeni bir bulaşıcı hastalık ile ilgili bilgileri,

ç) Komşu ülkelerde görülen bulaşıcı hastalıkları,

d) Özellikle olağanüstü durumlarda olmak üzere, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve önlenmesine yönelik olarak yapılmış çalışmalara ilişkin bilgi ve belgeleri,

e) Uygulanan tüm mücadele önlemleri de dahil olmak üzere, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için Bakanlığa çalışmaların koordinasyonunda yardımcı olacak ilgili görüşleri, derhal yerel sağlık birimine bildirmekle yükümlüdür.

(3) Yerel sağlık birimi 2'nci fıkrada bahsi geçen bilgileri Bakanlığa iletmekle yükümlüdür.

Kişisel verilerin işlenmesi

MADDE 11 – (1) Epidemiyolojik sürveyans ve bildirim sistemi ile elde edilen bilgilerden kişisel verilerin işlenmesi sırasında kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı ile temel hak ve özgürlükleri korunur. Bu bilgi ve verileri toplayan, bildiren ve işleyen gerçek ve tüzel kişiler, bunları kişisel verilerin korunmasını düzenleyen mevzuata aykırı olarak kullanamazlar.

Diğer gerçek ve tüzel kişilerle işbirliği

MADDE 12 – (1) Bakanlık, hayvan sağlığına, gıda güvenliğine ve çevre sağlığına ilişkin unsurların bulaşıcı hastalıklar üzerine etkilerini göz önüne alarak, ilgili bütün kamu kurum ve kuruluşları, gerçek ve tüzel kişilerle gerekli işbirliğini yapar.

Özel sağlık sorunları

MADDE 13 – (1) Bakanlık bulaşıcı hastalıkların kontrolü kapsamında nazokomiyal enfeksiyonlar ve antimikrobiyal direnç gibi özel sağlık sorunlarına özgü epidemiyolojik sürveyans ve bildirim sistemi oluşturur.

Tanı ve referans laboratuvarları

MADDE 14 – (1) Bakanlık, bildirime esas bulaşıcı hastalıkların tanısı, sürveyansı ve kontrolü kapsamında mikrobiyolojik tanı ve referans laboratuvarlarının çalışma usul ve esaslarını belirler.

Yerel sağlık birimlerinin çalışma usul ve esasları

MADDE 15 – (1) Bakanlık, bildirime esas bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolü kapsamında il düzeyinde görev yapan tüm birimlerin çalışma usul ve esaslarını belirler.

Özel sürveyans ve kontrol programları

MADDE 16 – (1) Bakanlık, bildirime esas bulaşıcı hastalıklar listesinde yer alan hastalıklar için gerektiğinde özel sürveyans ve kontrol programları oluşturur ve yürütür; bu amaçla yerel odak noktalarını ve çalışma sistemlerini belirler.

(2) Bakanlık, uluslararası düzeyde hastalığa özgü sürveyans ağlarına katılır ve gerekli iletişimi sağlamak üzere ulusal odak noktalarını tespit eder.

(3) Bakanlık, gerekli gördüğü takdirde, bildirime esas bulaşıcı hastalıklar listesi haricinde diğer hastalıklara özgü genel veya özel sürveyans ve kontrol programları oluşturabilir ve yürütebilir. Bu amaçla yerel odak noktalarını ve çalışma sistemlerini belirleyebilir.

Verilerin değerlendirilmesi

MADDE 17 – (1) Bakanlık, epidemiyolojik sürveyans ve bildirim sistemi kapsamında gelen bilgileri değerlendirir.

(2) Bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ile ilgili çalışmalarını yürüten birimlerden Bakanlıkça belirlenmiş odak noktaları erken uyarı ve yanıt sistemi de dahil olmak üzere uluslararası kuruluşlar ve toplulukların ağları ile iletişimi sağlar.

(3) Bu iletişim her bir kuruluş veya ağ tarafından belirlenmiş prosedüre göre yürütülür.

Bildirim sistemi kapsamındaki hastalıklar

MADDE 18 – (1) Bildirim sistemi kapsamında yer alan hastalıkların listesi bu Yönetmeliğin ekinde yer alan (EK-I)'de, seçim ölçütleri (EK-II)'de, vaka tanımları ise (EK-III)'te belirtilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Erken Uyarı ve Yanıt Sistemi

Erken uyarı ve yanıt sistemi oluşturulması

MADDE 19 – (1) Bakanlık ulusal düzeyde bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve bunların kontrolüne yönelik olarak bir erken uyarı ve yanıt sistemi oluşturur.

Erken uyarı kapsamında değerlendirilecek olaylar

MADDE 20 – (1) Erken uyarı ve yanıt sistemi kapsamında değerlendirilecek ve bildirilecek toplum sağlığı tehdidi olan veya olma potansiyeli bulunan olaylar şunlardır:

- Ülke genelinde veya bölgesel olarak yayılma potansiyeli olan bulaşıcı hastalık salgınları,
- Patojenik ajanların etken olduğundan şüphelenilen ve ülke genelinde yayılma riski bulunan benzer tipteki hastalık vakalarının zaman ve mekan olarak kümelenme göstermesi,
- Patojenik ajanların etken olduğundan şüphelenilen ve ülke genelinde yayılma riski bulunan benzer tipteki hastalık vakalarının ülke dışında zaman ve mekan olarak kümelenme göstermesi,
- Sınırlanması için zamanında ve koordineli olarak ulusal veya uluslararası müdahalenin gerekebileceği bir bulaşıcı hastalık veya enfeksiyöz ajanın ortaya çıkması veya yeniden baş göstermesi.

Erken uyarı düzeyi 1

MADDE 21 – (1) Herhangi bir şekilde elde edilen bilgiler 20 nci maddede yer alan bir olay ihtimalini gösterirse, bu "Erken Uyarı Düzeyi 1" olarak tanımlanır ve bilgi paylaşımını gerektirir. Böyle bir durumda il sağlık müdürlüğü gerekli gördüğü diğer il müdürlüklerini ve Bakanlık, gecikme olmaksızın, olayın niteliği ve gelişimi hakkında bilgilendirir. Bu bilginin alınması üzerine, illerin yetkili kuruluşları konu ile ilgili değerlendirme yapar, önlem alır, işbirliği ve koordinasyonu sağlar ve gerekirse Bakanlığın desteğini talep eder.

Erken uyarı düzeyi 2

MADDE 22 – (1) 20 nci maddedeki tarife uyan bir olay hakkındaki bilgi ya da olaya yönelik göstergelerin potansiyel bir halk sağlığı tehdidinde işaret ettiği durum "Erken Uyarı Düzeyi 2" olarak tanımlanır ve potansiyel tehdit olarak adlandırılır. Böyle bir durumda il sağlık müdürlüğü gerekli gördüğü diğer il müdürlükleri ve Bakanlık, gecikme olmaksızın, olayın niteliği, gelişimi ve alınacak önlemler hakkında bilgilendirir.

(2) İlgili il sağlık müdürlüğü, diğer illerin sağlık müdürlükleri ve Bakanlık ile işbirliği içerisinde, gecikme olmaksızın potansiyel tehdidi doğrulamak için elde edilen bilgileri değerlendirir.

(3) Bakanlık, gerektiğinde daha ileri bir araştırma için teknik destek verecek saha epidemiyolojisi konusunda deneyimli kişileri ve laboratuvar desteğini sağlar. Ayrıca Bakanlık, herhangi bir olası halk sağlığı tehdidi için hazırlanacak ihtiyatî önlemleri koordine eder. Bakanlık ilgili danışma komisyonlarını ve konu ile ilgili uzmanları olağanüstü toplayabilir.

(4) Son bir risk değerlendirmesi ile herhangi bir halk sağlığı tehdidinin gelişmediği ve harekete geçmeye gerek olmadığı ya da sadece yerel önlemler alınmasının yeterli olduğu sonucuna varıldığı durumda ilgili il sağlık müdürlüğü, gerekli gördüğü diğer illerin müdürlüğünü ve Bakanlık almış oldukları veya almayı tasarladıkları önlemlerin niteliği ve kapsamı hakkında gecikme olmaksızın bilgilendirir.

Erken uyarı düzeyi 3

MADDE 23 – (1) 20 nci maddedeki tarife uyan bir olay hakkındaki bilgi ya da olaya yönelik göstergelerin halk sağlığı tehdidi ile sonuçlanması durumu "Erken Uyarı Düzeyi 3" olarak tanımlanır ve kesin tehdit olarak adlandırılır. Böyle bir durumda ilgili il sağlık müdürlüğü gerekli gördüğü diğer il müdürlüklerini ve Bakanlık gecikme olmaksızın kesin tehdidin niteliği ve kapsamı, gelişimi ve alınacak önlemler hakkında bilgilendirir.

(2) Bakanlık ülke genelinde veya bölgesel düzeyde halk sağlığını tehdit eden durum ile baş etmek ve halkın korunmasını sağlamak için yapılacak çalışmalarını, alınacak önlemleri koordine eder ve gerekli her türlü desteği verir. Ayrıca Bakanlık, ilgili komisyonları veya konu ile ilgili uzmanları gerekli faaliyetleri koordine etmek için olağanüstü toplayabilir.

(3) İlgili il sağlık m¼d¼rl¼đ¼, Bakanlık ile işbirliği içinde durum değerlendirmesi yapar ve kesin tehdidin ortadan kalktığı sonucuna varılırsa alınan acil ¼nlemler sona erdirilir.

Kamuoyuna bilgi verilmesi

MADDE 24 – (1) 20 nci maddedeki tarif edilen bir olay geliştiğinde ilgili meslek gruplarına ve kamuoyuna olay ve alınacak ¼nlemler hakkında yerel sağlık otoritesi veya Bakanlık tarafından bilgi verilir. Ayrıca halk sağlığı tehdidi ortadan kalktığında bu durum ilgili taraflara gecikme olmaksızın bildirilir.

Alınacak ¼nlemler

MADDE 25 – (1) Bakanlık erken uyarı ve yanıt sistemi kapsamında her bir erken uyarı d¼zeyinde alınacak ¼nlemler ve sistemin işleyişine ilişkin d¼zenlemeleri yapar.

BEşİNCİ B¼L¼M

Salgınların Araştırılması ve Kontrol¼

Salgınların araştırılması ve kontrol¼

MADDE 26 – (1) Bakanlık, salgınların araştırılması ve kontrol¼ ile ilgili gerekli d¼zenlemeleri yapar.

Diğer gerçek ve t¼zel kişilerle işbirliği

MADDE 27 – (1) Salgınların hayvan sağlığı, gıda g¼venliđi ve evre sağlığı ile ilişkisi g¼z ¼n¼nde bulundurularak, Bakanlık ve yerel sağlık birimi, ilgili t¼m kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve t¼zel kişilerle gerekli işbirliğini yapar.

Salgın raporu hazırlanması

MADDE 28 – (1) Bakanlık ve yerel sağlık birimi incelenen b¼t¼n salgınların raporlarını hazırlar ve Bakanlığın belirlediği kurallara g¼re ilgili yerlere g¼nderir.

ALTINCI B¼L¼M

Çeşitli ve Son H¼k¼mler

Eğitim

MADDE 29 – (1) Bakanlık, bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik s¼rveyansı, bildirim sisteminin işletilmesi, erken uyarı ve yanıt sisteminin oluşturulması ve kullanılması, salgınların araştırılması ve kontrol¼nde g¼revlendirilmek ¼zere, Bakanlık merkezinde ve her ilde, saha epidemiyolojisi, laboratuvar uygulamaları ve bulaşıcı hastalıkların kontrol¼ konularında personeli eğitir ve bu eğitimlerin s¼rekliliđini sağlar.

(2) Bakanlık, bu amaçlara ¼zg¼ ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve toplulukların iletişim ağları ile işbirliği yaparak bir eğitim m¼fredatı geliştirilmesi için gerekli d¼zenlemeleri yapar, uygular ve değerlendirir.

(3) Bakanlık, merkezde ve illerde saha epidemiyolojisi, laboratuvar uygulamaları ve bulaşıcı hastalıkların kontrol¼ konularında eğitilmiş personelin atama ve nakillerinde eğitim aldıkları alanda g¼rev yapmaları için gerekli tedbirleri alır.

Yayın hazırlama ve dağıtma

MADDE 30 – (1) Bakanlık, bu Y¼netmelik kapsamındaki faaliyetler ve sonuçları ile ilgili s¼reli yayınların ve b¼ltenlerin hazırlanması, ulusal veya uluslararası d¼zeyde yayımlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadır.

Y¼r¼rl¼k

MADDE 31 – (1) Bu Y¼netmelik yayımı tarihinde y¼r¼rl¼đe girer.

Y¼r¼tme

MADDE 32 – (1) Bu Y¼netmelik h¼k¼mlerini Sağlık Bakanı y¼r¼t¼r.

Y¼netmeliđin Yayınılandığı Resm¼ Gazete'nin		
	Tarihi	Sayısı
	30/5/2007	26537
Y¼netmelikte Değişiklik Yapan Y¼netmeliklerin Yayınılandığı Resm¼ Gazetelerin		
	Tarihi	Sayısı
1.	2/4/2011	27893
2.		

EK-I
(Değişik:RG-2/4/2011-27893)

KONU BAŞLIKLARINA GÖRE BİLDİRİME ESAS BULAŞICI HASTALIKLAR LİSTESİ

1. Aşı ile önlenebilir hastalıklar ve ICD10 kodları

Boğmaca
Difteri
Kabakulak
Kızamık
Kızamıkçık [Rubella]
Konjenital rubella
Tetanoz
Neonatal tetanoz
Çocuk felci [Poliomyelitis]
Çiçek
Suçiçeği
Subakut sklerozan panensefalit [SSPE]
Haemophilus influenza tip b [Hib] menenjit
Influenza

2. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

Chlamydia trachomatis enfeksiyonları
Gonore
Sifiliz
AIDS [Kazanılmış immün yetmezlik sendromu]
HIV enfeksiyonu [İnsan immün-yetmezlik virüsü enfeksiyonu]

3. Viral hepatitler

Hepatit A
Hepatit B
Hepatit C
Hepatit D
Hepatit E

4. Gıda ve su kaynaklı hastalıklar ve zoonozlar

Avian influenza
Akut gastroenterit enfeksiyonu
Batı Nil virüs enfeksiyonu
Botulismus
Bruselloz
Campylobacter jejuni/coli [Campylobacter sp enfeksiyonu]
Kene kaynaklı ensefalit [Tick borne ensefalitis]
Chikungunya ateşi
Enterohemorajik E.coli [EHEC] enfeksiyonu
Kırım Kongo kanamalı ateşi
Kolera
Hantavirüs enfeksiyonu
Lyme hastalığı
Leptospiroz
Listeria monocytogenes enfeksiyonu
Shigella sp enfeksiyonu
Salmonella sp enfeksiyonu [non-tifoidal salmonelloz]
Salmonella typhi enfeksiyonu [Tifo; enterik ateş]
Şarbon
Tularemi
Veba [Plague]
Yersinia sp enfeksiyonu [Yersiniosis]
Trişinoz
Ekinokokkoz
Cryptosporidium sp enfeksiyonu
Giardia intestinalis enfeksiyonu
Entamoeba histolytica [Amipli dizanteri etkeni olarak]

Kala-azar [Viseral leishmaniasis]
Şark cıbanı [Kutanöz leishmaniasis]
Şistozomiyaz [Üriner]
Sıtma [Malaria]
Norovirüs enfeksiyonu
Rotavirüs enfeksiyonu
Tokso plazmoz
Kuduz ve kuduz riskli temas
Viral hemorajik ateş sendromu
Sarı humma
Epidemik tifüs
Q-ateşi

5. Solunum (hava) yolu ile bulaşan hastalıklar

Lejyoner hastalığı [Legionellosis]
Meningokokkal hastalık
Akut solunum yetmezliği sendromu [SARS]
Tüberküloz

İnvaziv pnömokokkal hastalık(lar) [Streptococcus pneumoniae]

6. Diğer hastalıklar/durumlar

Varyant Creutzfeldt-Jakob's hastalığı [nvCJD]
Lepra
Trahom
Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar
Antimikrobiyal direnç
Uluslararası öneme haiz halk sağlığı acil durumları

EK-II

SÜRVEYANS SİSTEMİ KAPSAMINDA BİLDİRİMİ YAPILACAK BULAŞICI HASTALIKLARIN SEÇİMİ İÇİN KRİTERLER

1. Ülke genelinde önemli halk sağlığı sorunu olarak görülen veya görülme potansiyeli bulunan hastalıklar.
2. Hastalığın özelliğinden dolayı önlenmesinin, koordinasyon için bölgesel veya küresel bir yaklaşımı gerektirdiği durumlar.
3. Ülke genelinde veya bölgesel düzeyde özel program yürütülen hastalıklar.
4. Ulusal düzeyde gözden kaçabilecek, ancak, verilerin bir havuz sistemi içinde toplanması ile daha geniş bir veri tabanından hipotez üretmenin mümkün olacağı ve erken uyarı sağlayacak hastalıklar.
5. Etkili koruyucu önlemleri bulunan hastalıklar.
6. Uluslararası kuruluşlar ve Topluluk ağı ile bilgi paylaşımı sonucu bir karşılaştırma yapıldığı zaman elde edilen sonuçların ulusal veya uluslararası programların değerlendirilmesine katkı sağlayacak hastalıklar.

EK-III
(Değişik:RG-2/4/2011-27893)

BİLDİRİME ESAS BULAŞICI HASTALIKLARIN STANDART VAKA TANIMLARI

AIDS (kazanılmış immün-yetmezlik sendromu)

Klinik tanımlama

Laboratuvar tarafından doğrulanmış HIV enfeksiyonu bulgusu ile birlikte;

'Kesin' tanısı konmuş indikatör hastalık:

- Yaygın coccidiomycosis (akciğerler veya servikal veya hiler lenf nodlarına ek olarak veya haricinde diğer vücut kısımlarında),
- HIV ensefalopatisi,
- Yaygın histoplasmosis, (akciğerler veya servikal veya hiler lenf nodlarına ek olarak veya haricinde diğer vücut kısımlarında),
- Isosporiasis (bir aydan uzun süreli ısrarlı diyare ile seyreden)
- Kaposi sarkomu (herhangi bir yaşta),
- (Primer) beyin lenfoması (herhangi bir yaşta),
- Non-hodgkin lenfoma,
- Yaygın mycobacterium enfeksiyonu (M.tuberculosis haricinde herhangi bir türün neden olduğu),
- M.tuberculosis enfeksiyonu (ekstra-pulmoner),
- Salmonella (non-typhoid) septisemisi (tekrarlayan),
- HIV tükenme sendromu.

'Muhtemel' tanısı konmuş indikatör hastalık:

- Candida enfeksiyonu (özofagusta),
- Cytomegalovirus retinitisi (görme kaybı ile birlikte),
- Kaposi sarkomu,
- Yaygın Mycobacterium enfeksiyonu,
- Pneumocystis carinii pnömonisi,
- Beyinde toksoplazmoz (bir aylıktan büyük bebekte/hastada),
- 13 yaşından küçük çocuklarda: lenfoid interstisyel pnömoni ve/veya pulmoner lenfoid hiperplazi.

Ek kriterler:

- CD4+ T lenfosit sayısı <200X10³/ml (veya CD4+ düzeyi <%14),
- Servikal kanser,
- Tekrarlayan pnömoni (on iki ay içinde birden fazla epizod).

Vaka sınıflaması

Kesin vaka: HIV pozitif iken; 'kesin' veya 'olası' tanısı konmuş bir indikatör hastalık' varlığında veya 'Ek Kriterler'den en az biri bulunduğu, vaka AIDS olarak tanımlanır.

AKUT GASTROENTERİT ENFEKSİYONU

Klinik tanımlama

Etken spesifik olmayan enfeksiyöz kaynaklı olduğu tahmin edilen diyare ve gastroenterit enfeksiyonlarıdır. Son on dört gün içinde, günde üç ya da daha çok sayıda yumuşak, sulu dışkılama durumudur. Beraberinde bulantı, kusma, ateş ve karın ağrısı görülebilir. On dört günden uzun süren ishallerde "kronik ishal" denir ve bu kapsamda ele alınmaz.

Tanı için laboratuvar kriteri

Olası bir salgında etkeni spesifik olarak tanımlamak için, dışkı örneğinden kültür yapılabilir. Ancak "akut barsak enfeksiyonu" vaka tanımı için zorunlu değildir.

Vaka sınıflaması

Vaka sınıflaması yoktur. Klinik tanımlamaya uyan olgular bildirilir

AKUT SOLUNUM YETERSİZLİĞİ SENDROMU (SARS –coronavirüs, SARS-CoV)

Klinik tanımlama

Bir başka nedenle açıklanamayan, ateş veya ateş öyküsü olan bir kişide, öksürük veya nefes darlığı veya solunum yetmezliği varlığında aşağıdakilerden en az birinin olması gerekir.

- Radyolojik olarak pnömoni belirtisi,
- Radyolojik olarak akut respiratuvar distress sendromu,
- Otopside başka bir neden gösterilemeyen pnömoni bulguları,
- Otopside akut respiratuvar distress sendromu.

Tanı için laboratuvar kriterleri

Kuvvetle olası vaka için laboratuvar kriterleri: Aşağıdakilerden en az birisinin varlığı gerekir.

- SARS-CoV için tek bir antikor testinin pozitifliği,
- Tek bir klinik örnekte PCR sonucunun SARS-CoV için pozitifliği.

Doğrulanmış vaka laboratuvar kriterleri:

Aşağıdakilerden en az birisinin varlığı gerekir.

1. Herhangi bir klinik örnekten hücre kültürü ile virüsün izolasyonu ve RT-PCR ile SARS-CoV gösterilmesi.
2. SARS-CoV nükleik asit varlığının aşağıdaki yöntemlerden en az birisi ile tespiti:
 - 2.1. En az iki ayrı klinik örnekten (nazofaringeal sürüntü ve dışkı) gösterilmesi,
 - 2.2. Hastalık süresince farklı dönemlerde alınan aynı klinik örnekten birden fazla kez gösterilmesi,
 - 2.3. İlk alınan orjinal klinik örnekten farklı dönemlerde yapılan RNA izolasyonlarında en az iki kez farklı veya tekrarlanan RT-PCR ile pozitifliğin gösterilmesi.
3. SARS-CoV spesifik antikor cevabının aşağıdaki yöntemlerden en az birisi ile gösterilmesi:
 - 3.1. Serokonversiyonun ELISA veya IFA ile akut ve konvelasan dönemlerde paralel testler ile gösterilmesi,
 - 3.2. Akut ve konvelasan dönemlerde paralel testler ile en az dört katlık antikor titresi artışının gösterilmesi.

Epidemiyolojik kriterler

Aşağıdakilerden en az birinin olması gerekir.

1. Aşağıdaki üç kriterden birinin olması gerekir.
 - Doğrulanmış veya SARS nedeniyle takip edilen bir veya birkaç kişi ile yakın temas olması (yakın temas; SARS vakası olan bir kişiye bakan/birlikte yaşayan veya solunum sekresyonları, vücut sıvıları ve/veya sekresyonları (feçes gibi) ile doğrudan temasın olması),
 - SARS salgını yaşanan bir alanda oturuyor olmak veya seyahat öyküsünün olması,
 - SARS-CoV maruziyet riski yüksek bir işte çalışıyor olmak (canlı SARS-CoV/SARS-CoV benzeri virüslerle çalışan veya SARS-CoV ile enfekte klinik numune depolayan laboratuvar personeli, vahşi yaşam veya SARS-CoV için rezervuar olan diğer hayvanlara, onların çıktı veya sekresyonlarına maruz kalanlar gibi).
2. Aynı sağlık kurumu ile epidemiyolojik bağlantısı bulunan iki veya daha çok kişide SARS ile uyumlu klinik bulguların en fazla on gün içerisinde gelişmesi.

Vaka Sınıflaması

Salgının olmadığı dönemde vaka sınıflaması (Salgın döneminde etkilenmemiş ülkeler içinde geçerlidir):

- Olası vaka: Klinik kriterleri ve epidemiyolojik bağlantısı olan vaka,
- Kuvvetle olası vaka: Kuvvetle olası vaka için laboratuvar kriterlerini karşılayan olası vaka.
- Ulusal doğrulanmış vaka: Doğrulanmış vaka laboratuvar kriterlerini sağlayan olası veya kuvvetle olası vaka (laboratuvar test doğrulanması ulusal referans laboratuvarında yapılan vaka).
- Doğrulanmış vaka: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) laboratuvarlarında doğrulanması yapılmış, ulusal doğrulanmış vaka.

Salgın sırasında vaka sınıflaması (DSÖ SARS doğrulama ve referans laboratuvarında doğrulanmış en az bir vakanın olduğu bir bölge/ülkede salgın sırasında uygulanır) :

- Olası vaka: Klinik kriterleri karşılayan vaka.
- Kuvvetle olası vaka: Klinik kriterleri karşılayan ve ulusal konfirme veya bir konfirme vaka ile epidemiyolojik bağlantısı olan vaka.
- Ulusal doğrulanmış vaka: Vaka doğrulanması için klinik ve laboratuvar kriterleri karşılayan, laboratuvar test doğrulanması ulusal referans laboratuvarında yapılan kişi.
- Doğrulanmış vaka: Aşağıdakilerden en az birisini karşılayan vaka:
 - Vaka doğrulanması için klinik ve laboratuvar kriterleri karşılayan, laboratuvar doğrulanmanın DSÖ SARS doğrulama ve referans laboratuvarında yapılan kişi,
 - DSÖ SARS Doğrulama ve Referans Laboratuvarlarında SARS tanısı alan vaka ile epidemiyolojik ilişkili, klinik kriterler ve olası vaka için laboratuvar kriterleri karşılayan vaka,
 - DSÖ SARS Doğrulama ve Referans Laboratuvarlarında SARS tanısı alan vaka ile epidemiyolojik ilişkili ulusal doğrulanmış vaka.

ANTİMİKROBİYAL DİRENÇ

Kapsam: Kapsama alınacak bakteri antimikrobiyal ve duyarlılık test yöntemleri:

Streptococcus pneumoniae

- Penisilin MİK ve sefotaksim, seftriakson MİK,
- Eritromisin,
- Norfloksasin tarama testi (duyarlı değilse) siprofloksasin MİK veya diğer kinolonlar MİK,
- Klindamisin, tetrasiklin, rifampisin, vankomisin, levofloksasin, moksifloksasin.

Staphylococcus aureus

Sefoksitin tarama testi (duyarlı değilse) doğrulama testleri:

- PCR *mecA* geni veya PBP2a agglutinasyonu veya oksasilin MİK,
- Vankomisin MİK,
- Linezolid,
- Rifampin,
- VISA/VRSA,
- Siprofloksasin, eritromisin, klindamisin, gentamisin, tetrasiklin, fusidik asit.

Enterococcus faecalis ve *E. Faecium*

- Aminopenisilin (ampisilin/amoksisilin), yüksek düzey gentamisin, streptomisin,
- Vankomisin, teikoplanin, linezolid.

Escherichia coli / *Klebsiella pneumoniae*

- Aminopenisilin (ampisilin/amoksisilin), aminoglikozid (gentamisin, tobramisin, amikasin), florokinolon (şiprofloksasin, ofloksasin, levofloksasin), 3.kuşak sefalosporin (sefalosporin, seftriakson, seftazidim) (duyarlı değilse) ESBL aranması,
- İsteğe bağlı: imipenem, meropenem, piperasilin-tazobaktam, ko-trimoksazol.

Pseudomonas aeruginosa

- Piperasilin ya da piperasilin-tazobaktam, seftazidim, imipenem/meropenem, siprofloksasin ve/veya levofloksasin, gentamisin, tobramisin, amikasin.

Acinetobacter baumannii

- Ampisilin-sulbaktam, seftazidim, siprofloksasin, imipenem, meropenem, gentamisin, amikasin, piperasilin-tazobaktam, sefepim, sefotaksim, doksisisiklin, piperasilin, trimetoprim-sulfametoksazol.

Veri analizi ve raporlama: Refik Saydam Hıfızısıhha Merkezi Başkanlığı tarafından veri analizi yapılacak ve AMDS-bilimsel komisyonunun katkıları ile yılda bir kez rapor hazırlanır.

AVİAN İNFLUENZA (A/H5N1), İNSANLARDA

Klinik tanımlama

Aşağıdakilerden en az birinin olması gerekir.

- Ateş ile birlikte akut respiratuvar enfeksiyon semptom ve belirtilerinin olması,
- Açıklanamayan akut respiratuvar hastalığa bağlı ölüm.

Tanı için laboratuvar kriterleri

Aşağıdakilerden en az birinin pozitif olması gerekir.

- Klinik bir numuneden influenza A/H5N1 izole edilmesi,
- Klinik bir numunede influenza A/H5 nükleik asit tespit edilmesi,
- İnfluenza A/H5 spesifik antikor yanıtı (Dört katı veya daha fazla artış veya tek bir yüksek titre).

Epidemiyolojik kriterler

Son yedi gün içinde aşağıdakilerden en az birinin olması gerekir.

- Olası ya da kesin vaka (doğrulanmış) olduğu bildirilen bir kişi ile yakın temas (bir metre içinde),
- Laboratuvarda maruziyet,
- Kümes hayvanları ve/veya kesin A/H5N1 ile enfekte olduğu gösterilen bir hayvanla veya vahşi hayvanlarla (kedi veya domuz gibi) yakın temas (bir metre içinde),
- İkamet edilen veya ziyaret edilen alanda, yakında influenza A/H5N1'ten şüphelenilmesi veya doğrulanması ve aşağıdakilerden en az birinin olması gerekir.
 - Enfekte bir alanda hasta ya da ölü evcil kümes hayvanları ile veya vahşi kuşlarla yakın temasta (bir metre içinde) bulunmuş olmak,
 - Önceki ay içinde hasta ya da ölü evcil kümes hayvanlarının bildirildiği enfekte bir alanda ev veya çiftlikte bulunmuş olmak.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik ve epidemiyolojik kriterleri taşıyan kişi.

Kuvvetle olası vaka: İnfluenza A/H5 veya A/H5N1 testi insan influenzası için Avrupa Birliği Ağı Referans Laboratuvarlarına katılımı olmayan bir ulusal referans laboratuvarında pozitif olan kişi.

Ulusal olarak doğrulanmış vaka: İnfluenza A/H5 veya A/H5N1 testi insan influenzası için Avrupa Birliği Ağı Referans Laboratuvarlarına katılımı olan bir ulusal referans laboratuvarında pozitif olan kişi.

DSÖ tarafından doğrulanmış vaka: H5 için DSÖ ile işbirliği yapan bir laboratuvarda doğrulanmış kişi.

BATI NİL VİRÜSÜ ENFEKSİYONU

Klinik tanımlama

Başka bir nedenle açıklanamayan ve genellikle ateş öyküsü ile birlikte seyreden ensefalit, menenjit ve myelit belirti veya bulgularından aşağıdakilerden en az birinin olması durumunda Batı Nil Virüsü (BNV) de etken olarak düşünülmelidir.

- Mental durumda ani değişiklik (konfüzyondan komaya kadar giden durumlar, örneğin dezoryantasyon, dikkat dağınıklığı, stupor veya koma),
- Santral veya periferel nörolojik disfonksiyona ait diğer akut belirtiler (örneğin, parezi veya paralizi, sinir felçleri, duysal bozukluklar, anormal refleksler, yaygın konvülsiyonlar veya anormal hareketler),
- Klinik olarak menenjit ile uyumlu (örneğin, baş ağrısı veya ense sertliği) pleositozis (BOS'da artmış beyaz hücre konsantrasyonu),
- Akut flask paralizi,
- Kraniyal ve periferel nörit veya diğer nöropatiler, Guillain-Barre Sendromu dahil.

Batı Nil virüsü asemptomatik olarakta geçirilebilmektedir

Tanı için laboratuvar kriterleri

Laboratuvar tarafından kesin vaka tanısı için aşağıdakilerden herhangi birinin pozitif olması gerekir.

- Kanda veya BOS'tan BNV izolasyonu,
- Kanda veya BOS'tan BNV nükleik asidinin tespiti,
- BOS'tan BNV spesifik (IgM) antikor cevabı,
- Kanda, BNV yüksek IgM titresi ve BNV IgG tespiti veya IgM ve IgG'nin nötralizasyonla doğrulanması.

Laboratuvar tarafından şüpheli vaka tanısı için:

Serumda BNV spesifik IgM ve yüksek titrede IgG antikor cevabının gösterilmesi (Antikorlar arası çapraz reaksiyon olduğu için tek başına antikor cevabı şüpheli karşılanmalıdır.).

Laboratuvar sonuçları, değerlendirilirken diğer flavivirüs ve arbovirüs ailesi içerisinde yer alan etkenlere yönelik aşılama yapılmışsa çapraz reaksiyon açısından göz önüne alınarak yorumlanmalıdır.

Epidemiyolojik kriterler

Aşağıdakilerden en az birinin olması gerekir.

- Hayvandan insana bulaş (BNV'nun endemik olduğu, at veya kuşlarda geçişinin gösterildiği bölgelerde iken sivrisinek ısırıklarına maruz kalmak),
- İnsandan insana bulaş (vertikal bulaş, kan transfüzyonu, transplant).

Vaka sınıflaması:

Olası vaka: Ensefalit bulgusu olan bir vakada aşağıdakilerden en az birinin olması gerekir.

- Epidemiyolojik bağlantı,
- Olası vaka için laboratuvar testlerinin pozitif olması (serumda BNV spesifik IgM ve yüksek titrede IgG antikor cevabının gösterilmesi).

Kesin vaka: Laboratuvar tarafından kesin vaka doğrulamasının yapılması.

BOĞMACA

Klinik tanımlama

Bir kişide en az iki hafta süren öksürüğe aşağıdakilerden en az birinin eşlik etmesi ile karakterize hastalıktır.

- Öksürük nöbetleri,
- İç çekmeli öksürük,
- Öksürükten hemen sonra kusma,
- Öksürüğe yol açacak başka sebep olmaması (pnömoni, sinüzit, plörezi ve benzeri).

Tanı için laboratuvar kriterleri

Etken bordetella pertussis'in kültürden izolasyonu (ve identifikasyonu).

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlamaya uyan vaka.

Kesin vaka:

- Laboratuvar olarak doğrulanmış olası vaka veya
- Bir kesin vaka ile epidemiyolojik bağlantısı olan olası vaka.

BOTULİSMUS, BESİN KAYNAKLI

Klinik tanımlama

Çift görme (diplopi), bulanık görme, bulber zayıflık gibi belirtilerle botulismusa uyumlu klinik tablo (simetrik felç hızlı ilerleyebilir).

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Serum, dışkı, mide içeriği veya hastanın gıdasında botulinum toksininin saptanması,
- Dışkıdan Clostridium botulinum izolasyonu.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlamaya uyumlu vaka.

Kesin vaka: Laboratuvarca doğrulanmış klinik olarak uyumlu vaka.

BRUSELLOZ

Klinik tanımlama

Bir kişide hayvancılıkla uğraş, mesleki temas veya enfekte hayvana ait ürünlerin (özellikle taze peynir başta olmak üzere süt ve süt ürünleri) tüketilmesi öyküsü ile birlikte; akut veya sinsi başlangıçlı, devamlı ya da değişken süreli intermittan veya düzensiz ateş, yorgunluk, iştahsızlık, kilo kaybı, baş ağrısı, özellikle geceleri yoğun terleme, vücutta yaygın kas ve eklem ağrılarıyla karakterize hastalıktır. [NOT: Çeşitli organların lokal enfeksiyonları şeklinde görülebilir.]

Tanı için laboratuvar kriterleri

Destekleyici;

- Serum örneklerinden Rose-Bengal testi ile antikor pozitifliği

Doğrulamayı;

- Klinik örneklerden brucella spp' in izolasyonu,
- Daha önce tedavi almamış olguda, tek serum örneğinde STA ile antikor titresinin $>1/160$ olması,
- En az iki hafta ara ile alınan çift serum örneğinde brucella STA titresinin ≥ 4 kat artışı.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve destekleyici laboratuvar testi ile pozitif bulunan vaka.

Kesin vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve doğrulamayı laboratuvar kriterlerinden en az biri pozitif olan vaka.

CAMPYLOBACTER JEJUNI/COLI

Klinik tanımlama

Karın ağrısı, ateş, bulantı-kusma, kötü kokulu dışkı ve diyare (1-4 gün, en fazla on gün) ile karakterize hastalıktır.

Tanı için geçerli laboratuvar kriterleri

Dışkı örneği, rektal sürüntü veya diğer klinik örneklerden (kan, safra vb.) spesifik kültür vasatları kullanılarak, Campylobacter sp ile uyumlu koloni görünümünde bakterinin izole edilmesi ve mikroskopik morfoloji ve uygun biyokimyasal tekniklerle tür düzeyinde identifikasyon

Vaka sınıflaması

Kesin tanı: Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri ile elde edilen pozitif sonuç.

CHLAMYDIA TRACHOMATIS [cinsel yolla bulaşan enfeksiyon etkeni olarak]

Klinik tanımlama

Başka bir neden gösterilemediğinde;

- Erkeklerde akut üretrit ve/veya epididimit,
- Kadınlarda akut servisit ve/veya salpenjit ve/veya üretrit,
- Ağrılı genital ülserler ve/veya inguinal lenfadenopati ile karakterize hastalıktır.

Tanı için geçerli laboratuvar kriterleri

Genital akıntı veya sürüntü örneklerinden

- ELISA, DFA gibi yöntemlerden biri ile C.trachomatis antijeninin saptanması,
- Kültürlerden C.trachomatis'in izolasyonu,
- C.trachomatis nükleik asidinin gösterilmesi.

Vaka sınıflaması

Kesin tanı: Tanı için geçerli laboratuvar tekniklerinden biri ile elde edilen pozitif sonuç.

CHİKUNGUNYA ATEŞİ

Klinik tanımlama:

Başka bir nedenle açıklanamayan ani başlayan ateş (>38.5 ° C) ve şiddetli artralji/artrit varlığı.

Epidemiyolojik Kriterler: Endemik bir bölgede yaşamak veya belirtilerin başlamasından on beş gün öncesine kadar geçen sürede endemik bölgeye ziyaret.

Tanı için laboratuvar kriterleri

Akut dönemde aşağıdaki testlerden birinin pozitif saptanması gerekir.

- Virus izolasyonu,
- PCR yöntemiyle viral RNA'nın gösterilmesi,
- Akut veya konvelesan dönemde tek kan örneğinde spesifik IgM tipi antikorların gösterilmesi,
- En az 3 hafta arayla alınan iki kan örneğinde IgG antikor titresinde dört kat artışın gösterilmesi.

Vaka sınıflaması

Süpheli vaka: Klinik kriterleri taşıyan hasta.

Olası vaka: Klinik ve epidemiyolojik kriterleri taşıyan hasta.

Kesin vaka: Uygun klinik bulgular yanında laboratuvar kriterlerinden birini taşıyan hasta.

CRYPTOSPORIDIUM SP.

Klinik tanımlama

Abdominal kramplar, iştah kaybı, hafif ateş, bulantı-kusma ve sulu ishal ile karakterize hastalıktır.

[NOT: Bazı enfekte bireylerde asemptomatik seyredir. Hastalık uzun seyirli olabilir. Immün yetmezliği olanlarda ölümcül olabilir.]

Tanı için geçerli laboratuvar testleri

- Dışkı veya ince barsak sıvısında asit-fast boyama teknikleri veya DFA ile Cryptosporidium oookistlerinin gösterilmesi veya
- İnce barsak biyopsisinde Cryptosporidium'un gösterilmesi veya
- Dışkıda spesifik immünodiagnostik testlerle (ELISA gibi) antijen varlığının gösterilmesi

Vaka sınıflaması

Kesin tanı: Geçerli laboratuvar testlerinden en az biri ile elde edilen pozitif sonuç

ÇİÇEK

Klinik tanımlama

Ani başlangıçlı ateş, kırıklık, baş ağrısı, şiddetli sırt ağrısı, bitkinlik (gripal enfeksiyon benzeri tablo) ve bazen karın ağrısı ve kusma gibi gastrointestinal semptomları takiben; iki-dört gün sonra ateş düşerken tipik olarak yüzde ve ekstremitelerde başlayan ve gövdeye yayılan döküntülerin (makül, papül, vezikül, püstül ve kabuklanma) gelişmesi ile karakterize sistemik viral hastalıktır.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Klinik örneklerden (deri lezyonundan veziküler sıvı, karaciğer, dalak, akciğer, böbrek otopsi doku örnekleri) yapılan hücre kültürü ve/veya korioallantoik membran kültüründe virusun izolasyonu veya
- Elektronmikroskopta viral partiküllerin gösterilmesi veya
- Serolojik olarak akut ve konvelesan faz serum örneklerinde ≥ 4 kat antikor titre artışının gösterilmesi.

[NOT: Laboratuvar tanısı yalnızca uluslararası yetkilendirilmiş merkezlerde konur.]

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlamaya uygun ve başka etyolojilerle açıklanamayan vaka.

Kesin vaka:

- Klinik tanımlamaya uygun ve laboratuvar kriterlerinden en az biri pozitif bulunan vaka veya
- Bir kesin vaka ile epidemiyolojik ilişkisi olan vaka.

ÇOCUK FELCİ (POLIOMYELITIS)

Vaka sınıflaması

Olası vaka: On beş yaşından küçük bir kişide şiddetli travma dışında, herhangi bir nedenle akut flask paralizi olmasıdır. Ancak, on beş yaşından büyük kişilerde, yaşı ne olursa olsun, hekimin klinik olarak poliomyelitten kuşkulandığı akut flask paralizili hastalar da inceleme ve izleme alınmalıdır.

Kesin vaka: Olası vaka tanımı geçici bir sınıflandırmadır ve laboratuvar sonucuna göre "Kesin Polio", "Olası Polio" veya "Polio Değil" biçiminde yeniden sınıflaması gerekmektedir.

A) Uygun gaita numunesi alınmış ise;

- Laboratuvarında vahşi polio virüsü saptanmış ise vaka kesin polio olarak kabul edilir.
- Laboratuvarında vahşi polio virüsü saptanmamış ise vaka polio değil şeklinde sınıflandırılır.

B) Uygun gaita numunesi alınmamış ise;

- Laboratuvarında vahşi polio virüsü saptanmış ise vaka kesin polio şeklinde sınıflandırılır.
- Laboratuvarında vahşi polio virüsü saptanmamış ve 60 gün sonunda kalıcı paralizi yok ise vaka polio değil şeklinde sınıflandırılır.

- Laboratuvarında vahşi polio virüsü tespit edilmemiş ancak;

(a) Paralizilerin başlangıcından itibaren 60 gün sonra felç devam ederse (kalıcı paralizi) ve/veya

(b) 60 gün içinde kesin tanı konmadan hastayı izleme olanağı ortadan kalkarsa ve/veya

(c) 60 gün içinde hasta ölürse,

vakanın tüm hastane dosyası alınarak Sağlık Bakanlığı'nda ilgili birime gönderilir. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Uzmanlar Kurulu'na vaka takdimi yapılacak ve uzmanlar görüşüne göre vaka olası polio veya polio değil şeklinde sınıflandırılır.

C) Herhangi bir zamanda vakanın temasından alınan gaita numunesinde vahşi polio virüsü tespit edilirse (vakanın kendisinde vahşi polio virüsü tespit edilememiş veya klinik belirtiler ortadan kalkmış olsa bile) vaka kesin polio şeklinde sınıflandırılır.

CREUTZFELDT-JACOB HASTALIĞI, YENİ VARYANT

Vaka sınıflaması

Yeni varyant CJD (nvCJD)

Şüpheli vaka: İlerleyici nöropsikiyatrik bozukluğu olan hastada aşağıdaki altı klinik bulgudan en az beşinin varlığı gerekir.

- Erken psikiyatrik semptomlar,
- Erken kalıcı parestezi/dissestezi,
- Ataksi,
- Korea/distoni veya myoklonus,
- Demans,
- Akinetik mutizm.

Olası vaka: Şüpheli vaka tanımına ek olarak, aşağıdaki bütün kriterlerin varlığı gerekir.

- Potansiyel iatrojenik temas hikâyesinin olmaması,
- Klinik sürenin altı aydan uzun olması,
- Başlama yaşının elli yaştan küçük olması,
- PrP gen mutasyonunun olmaması,
- EEG'nin tipik periyodik görünüm göstermemesi,
- Rutin araştırmaların alternatif bir tanıyı düşündürmemesi,
- MR'da aksial T2'de ve/veya proton-dansite yoğun imajlarda pulvinardan anormal simetrik ve yüksek sinyaller.

Kesin vaka: Kesin tanı için nöropatolojik inceleme zorunludur. Yaşayan hastalara serebral biyopsi, tedavi edilebilir alternatif bir hastalık tanısı amacı dışında yapılmamalıdır. Kuşkulu vakalarda otopsi (veya otopsi olanağı yoksa beyin postmortem biyopsisi) mutlaka yapılmalıdır.

DİFTERİ

Klinik tanımlama

Bir kişide;

- Larenjit veya farenjit veya tonsillit ve
- Tonsil, farinks ve/veya burunda yapışkan membranların (psödomembran) görülmesi ile karakterize hastalıktır.

Tanı için laboratuvar kriterleri

Boğaz sürüntüsü, burun sürüntüsü, psödomembran gibi klinik örneklerin kültürlerinden toksijenik C.diphtheriae'nin izolasyonu.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlamaya uyan vaka.

Kesin vaka:

- Laboratuvar tarafından doğrulanmış olası vaka veya
- Bir kesin vaka ile epidemiyolojik bağlantısı olan olası vaka.

[NOT: Kültüründen toksijenik C.diphtheriae izole edilen, ancak klinik tanımlamaya uymayan kişiler (asemptomatik taşıyıcılar) olası vaka kesin difteri vakası olarak bildirilmezler.]

EKİNOKOKKOZ

Klinik tanımlama

Başta karaciğer olmak üzere kistin yerleştiği organla ilişkili semptomlarla karakterize hastalıktır. [NOT: Hastalık sıklıkla asemptomatik seyrederek ve olgular rutin radyolojik incelemeler sırasında tesadüfen saptanabilir.]

Tanı için laboratuvar kriterleri

Destekleyici:

Görüntüleme yöntemlerinden en az biri ile (radyografi, anjiyografi, ultrasonografi, sintigrafi) hidatik kist yapısına uygun bulgu saptanmış olguda;

- Serolojik yöntemlerden biri ile (IHA, ELISA, IFA) echinococcus granulosus spesifik antijenlerine karşı antikorların pozitifliği veya

- Immunoblotting yöntem ile pozitif bulgu

Doğrulayıcı:

- Cerrahi olarak kistin çıkarılmasını takiben makroskopik ve/veya mikroskopik olarak tanımlanması veya

- Ultrasonografi rehberliğinde alınmış kist sıvısında, nekropsi örneklerinde ya da pulmoner kist rüptüründen sonraki balgam örneklerinde parazitin mikroskopik olarak saptanması.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve destekleyici laboratuvar kriterlerinden biri pozitif bulunmuş vaka.

Kesin vaka: Doğrulayıcı laboratuvar kriterlerinden biri ile uyumlu vaka.

ENTAMOEBİA HISTOLYTICA [amipli dizanteri etkeni olarak]

Klinik tanımlama

Kanlı ve/veya mukuslu diyare, abdominal kramplar, bazen hafif ateş, halsizlik bulguları ile seyreden hastalık.

Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri

- Klinik tanımlamaya uygun olguların taze/sıcak dışkıının trikrom boyama ile mikroskopik incelemesinde eritrosit fagosite etmiş trofozoitlerin gözlenmesi

- Dışkı örneklerinden; spesifik epitoplara karşı monoklonal antikorların kullanıldığı ELISA yöntemi ile E.histolytica ve E.dispar ayrımı yapılarak E.histolytica için elde edilen pozitif sonuç.

Vaka sınıflaması

Kesin tanı: Geçerli laboratuvar tekniklerinden en az biri ile elde edilen pozitif sonuç.

ENTEROHEMORAJİK ECHERİCHIA COLİ [EHEC]

Klinik tanımlama

- İlimli ve kansız, sulu dışkılama veya

- Bol kanlı ancak fekal lökosit içermeyen dışkılama ile karakterli ishal tablosu.

[NOT: Enfeksiyon asemptomatik seyirli olabileceği gibi bazı bireylerde de hastalığı takiben HUS veya daha nadiren TTP gibi komplikasyonlar gelişebilir.]

Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri

Destekleyici:

- Dışkı örneğinin spesifik kültürlerinden; E.coli O157:H7 veya E.coli O157:NM kökenlerinin veya diğer EHEC serotiplerinden birinin izolasyonu

Doğrulayıcı:

- İzole edilmiş EHEC serotiplerinin ELISA, hücre kültürü, RPLA veya PCR yöntemlerinden biri ile Shiga-toksin ürettiğinin gösterilmesi.

Vaka sınıflaması

Olası tanı: Destekleyici laboratuvar teknikleri ile elde edilen pozitif bulgu (Shiga-toksin üretimi gösterilememiş)

Kesin tanı: Doğrulayıcı laboratuvar teknikleri uygulanarak elde edilen pozitif bulgu (Shiga-toksin üretimi gösterilmiş)

EPİDEMİK TİFÜS

Klinik tanımlama

Ani genel enfeksiyon bulguları, şiddetli baş ağrısı ve üçüncü günde 40-41°C'e ulaşan ateş ile birlikte;

- 4-7. günlerde gövdenin üst kısmından başlayan ve giderek vücuda yayılan makülo-papüler döküntüler (yüz, avuç içi ve ayak tabanları hariç) ve

- Bilinç bulanıklığı, dalgalılık, hezeyan, ajitasyon gibi nörolojik bulguların eşlik ettiği genel toksemi ile karakterize hastalıktır.

Tanı için laboratuvar kriterleri

Destekleyici:

- Çift serum örneğinde Weil Felix aglütinasyon testi ile ≥ 4 kat titre artışının gösterilmesi veya
- Tek serum örneğinde IFA ile $\geq 1/64$ ya da CF yöntemi ile $\geq 1/16$ titrede antikor pozitif bulunması veya
- Deri lezyonlarından (biyopsi) veya doku örneklerinden (otopsi) hazırlanan preparatlarda DFA yöntemi ile mikroorganizmanın gösterilmesi.

Doğrulamayı:

- Kan, BOS, gangliyon biyopsisi, otopsi materyali ve benzeri klinik örneklerden doku kültürü, embriyonlu yumurta veya hayvan inokülasyonu ile Rickettsia prowazekii'nin izolasyonu veya
- Klinik örneklerde PCR ile R.prowazekii nükleik asitlerinin gösterilmesi veya
- Çift serum örneğinde spesifik grup antijenlerine karşı IFA, CF, LA, mikro-aglütinasyon veya IHA ile ≥ 4 kat titre artışının gösterilmesi.

[NOT: Laboratuvar tanısı yalnızca yetkilendirilmiş merkezlerde konur.]

Vaka Sınıflaması

Olası vaka: Destekleyici laboratuvar kriterlerinden en az biri ile birlikte klinik tanımlamaya uygun vaka.

Kesin vaka: Doğrulamayı laboratuvar kriterlerinden en az biri ile birlikte klinik tanımlamaya uygun vaka.

GIARDIA INTESTINALIS

Klinik tanımlama

Daha çok çocuklarda; halsizlik, iştahsızlık, dışkıda artmış mukus sekresyonu, ve/veya barsak krampları, gaz, yağlı ve kötü kokulu dışkılama, ve/veya diyare (2 haftadan uzun sürebilir), dehidratasyon, ve/veya malabsorbsiyon ve kilo kaybı ile karakterize hastalıktır.

Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri

- Dışkı örneklerinin direkt mikroskopik incelemesinde G.intestinalis kist ve/veya trofozoitlerinin görülmesi
- Duedonal sıvı veya küçük parça biyopsilerinin mikroskopik incelemesinde G.intestinalis kist ve/veya trofozoitlerinin görülmesi
- Dışkı örneklerinde G.intestinalis antijenlerinin spesifik immunodiagnostik testlerle (ELISA, DFA) saptanması.

Vaka sınıflaması

Kesin tanı: Geçerli laboratuvar tekniklerinden en az biri ile elde edilen pozitif sonuç.

GONORE

Klinik tanımlama

- Erkeklerde disürili ya da disürisiz pürülan üretral akıntının olması,
- Kadınlarda, endoservikal akıntı (servisit, salpenjit) ve/veya uretrit olması.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Üretral akıntı yaymasında hücre içi Gram-negatif diplokokların görülmesi (erkeklerde),
- Klinik örneklerin kültüründe Neisseria gonorrhoeae üretilmesi,
- Klinik örneklerde Neisseria gonorrhoeae'ye ait antijen ya da nükleik asitlerin gösterilmesi.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu vaka.

Kesin vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve laboratuvar kriterlerinden en az biri pozitif bulunan vaka.

HANTAVİRUS ENFEKSİYONLARI

Hantavirüs enfeksiyonları “Renal Sendromla Seyreden Kanamalı Ateş” veya “Kardiyo Pulmoner Sendrom” a yol açabilir.

1.Hantavirus Renal Sendromla seyreden Kanamalı Ateş (RSHA)

Klinik Tanımlama

Ani başlayan ateş, trombositopeni, ve akut böbrek yetmezliği semptomları (oligüri, üre ve kreatinin yüksekliği) olan, daha önceden bilinen bir hematolojik veya renal hastalığı olmayan bir kişide, aşağıdaki destekleyici bulgulardan en az ikisinin olması ile karakterize bir hastalıktır:

- Göz bulguları (konjoktivada kızarıklık, fotofobi, gözlerde ağrı, periorbital ödem, skleralarda yaygın eritem, ani bulanık görme, kemozis ve benzeri),
- Proteinüri/albuminüri veya mikrohematüri,
- Elektrolit dengesizliği veya asit-baz dengesizliği,
- Hipotansiyon veya hipertansiyon,
- Kanama (peteşi, purpura, ekimoz, konjonktival kanama, burun kanaması, mide-barsak kanaması, üriner sistem kanaması, vajinal kanama ve benzeri),

- Kalp yetmezliği,
- Pulmoner ödem,
- Şok.

Tanı için laboratuvar kriterleri

Aşağıdaki laboratuvar testlerinden biri ile kesin tanı konulur:

- Hantavirüs antikorlarının kanda veya diğer vücut sıvılarında (ELİSA, IFA, İmmunoblot veya nötralizasyon testiyle) saptanması,
- Serumda IgM pozitifliği ve/veya IgG' de dört kat artış saptanması,
- Serumdan veya dokulardan RT-PCR ile hantavirus nükleik asidin saptanması.

Vaka sınıflaması

Şüpheli vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve herhangi başka bir nedenle açıklanamayan vaka.

Olası vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve aşağıda belirtilen epidemiyolojik öyküsü olan vaka.

Epidemiyolojik öykü:

- Hastalığın başlamasından önceki iki ay içinde kemirici hayvanlarla direkt temas veya
- Hastalığın başlamasından önceki iki ay içinde kemirici hayvanların çıkartılarıyla direkt veya indirekt temas veya
- Hastalığın başlamasından önceki iki ay içinde kemirici hayvanların yaşadıkları yerleri ziyaret etme.

Kesin vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve laboratuvar yöntemlerinden biri ile doğrulanmış vaka.

2. Hantavirus Kardiyo Pulmoner Sendrom (HKPS)

Klinik Tanımlama

Akut olarak başlayan ateş, üşüme-titrete, myalji, halsizlik şikâyetlerini takiben öksürük ve nefes darlığı gelişen hastada aşağıdaki destekleyici bulguların varlığı ile karakterize hastalıktır.

- Akciğer grafisinde diffüz, interstisyel infiltrat görülmesi,
- Artan pulmoner yetmezlik,
- Şiddetli hemodinamik bozukluk,
- Ölüm,
- En az iki laboratuvar bulgusu; trombositopeni, immatur formların olduğu nötrofili, atipik lenfositlerin görülmesi, artmış laktat dehidrogenaz serum düzeyleri.

Tanı için laboratuvar kriterleri

Aşağıdaki laboratuvar testlerinden biri ile kesin tanı konulur:

- Hantavirüs antikorlarının kanda veya diğer vücut sıvılarında (ELİSA, IFA, İmmunoblot veya nötralizasyon testiyle) saptanması,
- Serumda IgM pozitifliği ve/veya IgG' de 4 kat artış saptanması,
- Serumdan veya dokulardan RT-PCR ile hantavirus nükleik asidin saptanması.

Vaka sınıflaması

Şüpheli vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve herhangi başka bir nedenle açıklanamayan vaka.

Olası vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve aşağıda belirtilen epidemiyolojik öyküsü olan vaka.

Epidemiyolojik öykü:

- Hastalığın başlamasından önceki iki ay içinde kemirici hayvanlarla direkt temas veya
- Hastalığın başlamasından önceki iki ay içinde kemirici hayvanların çıkartılarıyla direkt veya indirekt temas veya
- Hastalığın başlamasından önceki iki ay içinde kemirici hayvanların yaşadıkları yerleri ziyaret etme.

Kesin vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve laboratuvar yöntemlerinden biri ile doğrulanmış vaka.

HIV ENFEKSİYONU

Klinik tanımlama

Klinik tanımlama yoktur. Tanı HIV taşıyıcılarının ortaya konmasında kullanılan laboratuvar kriterlerine dayanır. [HIV taşıyıcıları; (a) Asemptomatik taşıyıcı, (b) Semptomatik taşıyıcı -AIDS semptomları dışında semptomlar gösteren, (c) AIDS vakaları].

Tanı için laboratuvar kriterleri

18 ay ve büyük vakalar için:

- Bir tarama testi ile (ELISA ve benzeri) tekrarlanan HIV pozitif seroloji bulgusunun doğrulama testlerinden (Western Blot, RIBA, IFA) biri ile doğrulanması veya
- Aşağıda verilen HIV virolojik testlerinden herhangi birinin pozitif bulunması;
- (a) HIV nükleik asitinin saptanması,
- (b) HIV p24 antijeninin saptanması (nötralizasyon yöntemi dahil),
- (c) HIV izolasyonu.

18 aydan küçük vakalar için:

- Kordon kanı hariç, iki ayrı örnekte aşağıdaki testlerden birinin pozitif bulunması,

(a) HIV nükleik asitinin saptanması ,

(b) HIV p24 antijeninin saptanması (nötralizasyon yöntemi dahil),

(c) HIV izolasyonu.

[NOT: Doğrulama testlerine dayalı laboratuvar tanısı, Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş merkezlerde yapılır.]

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Yoktur.

Kesin vaka: Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş bir merkezde doğrulanmış vaka.

HAEMOPHILUS INFLUENZA TİP b (Hib) MENENJİTİ

Klinik tanımlama

Akut başlangıçlı, yüksek ateş, şiddetli baş ağrısı ve ense sertliği ile karakterize hastalıktır (Menenjit tablosu).

[NOT: <2 yaş bebeklerde $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ateş, iritabilite ve fontanel bombeliği varlığında menenjitten şüphe edilmelidir.]

Tanı için laboratuvar kriterleri

- BOS veya kan kültüründen (veya normalde steril diğer vücut sıvılarından) Hib izolasyonu,

- Normalde steril vücut sıvılarında LA, CA, CIE yöntemlerinden biri ile spesifik bakteri antijenlerinin gösterilmesi,

- Normalde steril vücut sıvılarında nükleik asit problemleri ile bakterinin genetik komponentlerinin saptanması.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Yoktur.

Kesin vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve laboratuvar kriterlerinden biri ile pozitif bulunmuş vaka.

[NOT: BOS veya normalde steril vücut sıvılarından Hib izole edilen bir vaka klinik sendromun menenjit ile uyumlu olup olmadığına bakılmaksızın kesin vaka olarak bildirilir.]

INFLUENZA

Klinik kriterler

İnfluenza Benzeri Hastalık (IBH)

Aşağıdaki, ani başlangıçlı sistemik semptomların en az birisinin varlığı;

- Ateş veya ateş hissi,

- Kırgınlık,

- Miyalji,

- Baş ağrısı

ve

Aşağıdaki, ani başlangıçlı solunum semptomlarından en az birisinin olması

- Öksürük,

- Boğaz ağrısı,

- Solunum sıkıntısı,

gerekir.

Tanı için laboratuvar kriterleri

En az aşağıdakilerden birisinin olması gerekir.

- Klinik örneklerden influenza virüsünün izolasyonu,

- Klinik örneklerde influenza virüsü nükleik asit varlığının RT-PCR ile gösterilmesi,

-Influenza A pozitif örneklerde mümkünse alt tiplendirmenin yapılması,

-Klinik örneklerde DFA testi ile influenza virüs antijeninin gösterilmesi,

-İnfluenza spesifik antikor cevabının gösterilmesi.

Epidemiolojik kriterler

İnsandan insana bulaşın gösterilmesi (olası ya da konfirme vaka olduğu bildirilen bir kişi ile temas öyküsü).

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik ve epidemiyolojik kriterleri karşılayan vaka.

Kesin vaka: Laboratuvar kriterlerini sağlayan olası vaka.*

*Salgın döneminde (vaka kümelenmesinin görülmesi) olası vakalar da kesin vaka olarak bildirilir.

KABAKULAK

Klinik tanımlama

İki gün veya daha uzun süreli, tek ya da iki taraflı olarak parotis ve diğer salgı bezlerinin kendini sınırlayan, ağrılı şişliğiyle karakterize hastalıktır.

[NOT: Beraberinde ateş, halsizlik, baş ağrısı ve komplikasyonlara ait bulgular görülebilir.]

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Klinik örneklerden virus izolasyonu,
- Çift serum örneğinde kabakulak IgG titresinde ≥ 4 kat artış,
- Tek serum örneğinde kabakulak IgM pozitifliği.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu vaka.

Kesin vaka:

- Tanı için laboratuvar kriterlerinden biri ile doğrulanmış olası vaka veya
- Başka bir kesin veya olası vaka tanımına uyan bir vakayla epidemiyolojik olarak bağlantılı vaka.

KALA-AZAR [Visceral leishmaniasis]

Klinik tanımlama

Türkiye’de enfeksiyonun "Akdeniz tipi" gözlenmektedir.

Daha çok on bir yaşından küçük çocuklarda olmak üzere başka nedenlerle açıklanamayan;

- Uzun süreli düzensiz ateş,
- Splenohepatomegali (splenomegali daha ön plandadır),
- Pansitopeni ve kilo kaybı ile karakterize hastalıktır.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Klinik örneklerin (başta kemik iliği olmak üzere, dalak, karaciğer, lenf nodları biyopsisi, aspirasyon sıvısı, kan) boyalı preparatlarında parazitin amastigot şekillerinin gösterilmesi ve/ veya
- Klinik örneklerin uygun besiyeri (NNN besiyeri gibi) ve uygun ısıda (24°C) kültürlerinden parazitin izole edilmesi ve/veya
- Serum örneğinde IFA veya ELISA ile pozitif seroloji ve/veya
- Klinik örneklerde PCR pozitifliği.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Yoktur.

Kesin vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve laboratuvar kriterlerinden en az biri ile doğrulanmış vaka.

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ

Klinik tanımlama

Anamnezinde ani başlayan, ateş, halsizlik, baş ağrısı, yaygın vücut ağrısı, eklem ağrısı, ishal gibi belirtilerin bulunduğu bir kişide; keneyle temas veya kene tutunma öyküsü, hayvanla temas öyküsü, kırsal kesimde yaşama veya son iki hafta içinde kırsal alana seyahat öyküsü varlığında; laboratuvarında başka bir nedenle açıklanamayan lökopeni, trombositopeni, karaciğer enzimlerinde yükselme saptanmış olması ve aşağıdaki destekleyici bulgulardan en az ikisinin bulunması ile karakterize bir hastalıktır.

Destekleyici bulgular:

- Hemorajik ya da purpurik döküntü,
- Epistaksis,
- Hematemez,
- Hemoptizi,
- Melena,
- Diğer hemorajik semptomlar.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Kan, vücut sıvıları veya doku örneklerinden virüs izolasyonu, spesifik antijenin belirlenmesi veya virüs RNA’sının gösterilmesi,
- Virüse spesifik IgM antikor pozitifliği,
- Akut ve konvalesan dönem serumlarında virüse spesifik IgG titresinde ≥ 4 kat artış.

Vaka sınıflaması

Şüpheli vaka: Klinik tanımlamaya uyan ve başka bir nedenle açıklanamayan vaka.

Olası vaka:

-Şüpheli vaka tanımlaması ile epidemiyolojik hikâyeye uyan ve destekleyici bulgulardan en az ikisinin bulunduğu vaka ya da,

-Bir bölgede herhangi bir nedenle açıklanamayan birden fazla vakanın görülmesi halinde destekleyici bulgular olmasa da klinik tanımlamaya uyan vaka.

Kesin vaka:

-Klinik tanımlamaya uyan ve yukarıda belirtilen laboratuvar kriterlerinden en az birisi ile doğrulanmış vaka veya

-Kesin tanı almış bir vaka ile epidemiyolojik olarak bağlantısı olan vaka.

KIZAMIK

Klinik tanımlama

-38°C'den yüksek ateş ve

-Makülopapüller döküntü ve

-Öksürük veya burun akıntısı veya konjunktivit ile karakterize hastalık.

Tanı için laboratuvar kriterleri

-Kızamığa özgü IgM antikorunun saptanması veya

-Kızamık virüs izolasyonu veya

-RT-PCR ile kızamık viral RNA saptanması veya

-İki-dört hafta arayla alınan serum örneklerinde kızamığa özgü IgG antikor titresinde belirgin (en az dört kat) artış.

Vaka sınıflaması

Şüpheli vaka: Makülopapüller döküntüyle seyreden herhangi bir hastalık.

Olası vaka: Klinik tanımlamaya uyumlu vaka.

Kesin vaka:

- Laboratuvarla Doğrulanmış Vaka: Tanı için gerekli laboratuvar kriterlerinden biri ile doğrulanmış olası vaka veya yakın zamanda aşılınmış ise laboratuvarla doğrulanmış vaka ile epidemiyolojik ilişkili olan vaka,

- Epidemiyolojik ilişkili vaka: Başka bir laboratuvarla doğrulanmış kesin vaka ile epidemiyolojik ilişkili (maruziyet ve inkübasyon dönemi açısından yer ve zaman (semptomların başlamasından 7-18 gün önce temas) ilişkisi bulunma durumu) olan olası vaka.

Vaka değil: Kızamığın klinik tanımlaması ile uyumlu belirti ve bulguları olan bir kişide laboratuvar testlerinin negatif olması veya kızamık olmadığı (Örneğin: Roseola infantum, eritema infeksiozum ve benzeri) laboratuvarla doğrulanmış bir vaka ile epidemiyolojik ilişkili olan vaka.

KIZAMIKÇIK

Klinik tanımlama

- Makülopapüller döküntü ve

- Servikal/suboksipital/postauriküler adenopati veya artralji/artrit.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Kızamıkçığa özgü IgM antikorunun saptanması veya

- Kızamıkçık virüs izolasyonu veya

- RT-PCR ile kızamıkçık viral RNA saptanması veya

- İki-dört hafta arayla alınan serum örneklerinde kızamıkçığa özgü IgG antikorunda belirgin (en az dört kat) artış.

Vaka sınıflaması

Şüpheli vaka: Makülopapüller döküntüyle seyreden herhangi bir hastalık.

Olası vaka (Klinik vaka): Klinik tanımlamaya uyan vaka.

Kesin vaka:

- Laboratuvarla doğrulanmış vaka: Tanı için gerekli laboratuvar kriterlerinden biri ile doğrulanmış olası vaka veya yakın zamanda aşılınmış ise laboratuvarla doğrulanmış vaka ile epidemiyolojik bağlantısı olan vaka

- Epidemiyolojik ilişkili vaka: Başka bir laboratuvarla doğrulanmış kesin vaka ile epidemiyolojik ilişkili (maruziyet ve inkübasyon dönemi açısından yer ve zaman-semptomların başlamasından 12-23 gün önce temas- ilişkisi bulunma durumu) olan olası vaka.

Vaka değil: Kızamıkçığın klinik tanımlaması ile uyumlu belirti ve bulguları olan bir kişide laboratuvar testlerinin negatif olması veya kızamıkçık olmadığı (Örneğin: Roseola infantum, eritema infeksiozum ve benzeri) laboratuvarla doğrulanmış bir vaka ile epidemiyolojik ilişkili olan vaka.

KONJENİTAL KIZAMIKÇIK SENDROMU (KKS)

Klinik Tanımlama

Bir yaşından küçük bir çocukta, A grubu bulgulardan en az iki veya A ve B grubu bulgulardan birer konjenital durumun bulunmasıdır.

A Grubu	B Grubu
Sensorinöral işitme kaybı	Purpura
Konjenital kalp hastalığı	Splenomegali
Pigmenter retinopati	Mikrosefali
Katarakt	Gelişme geriliği
Konjenital glokom	Meningoensefalit
	Radiolusent kemik hastalığı
	Doğumdan sonraki ilk yirmi dört saat içinde başlayan sarılık

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Kızamıkçığa özgü IgM antikorunun saptanması veya
- Kızamıkçık aşısı uygulanmamış olmasına rağmen; 6-12 aylar arasında en az iki kez kızamıkçığa özgü IgG antikor düzeyinin aynı düzeyde devam ettiğinin gösterilmesi veya
- Uygun klinik örnekte kızamıkçık virüsü saptanması (RT- PCR ile nükleik asid saptanması veya kızamıkçık virüs izolasyonu).

Vaka Sınıflaması

- Şüpheli vaka: Bir yaşından küçük bir çocukta, A grubu klinik bulgulardan en az birinin bulunması.
- Olası vaka (Klinik vaka): Başka bir etiyolojik açıklama yapılamayan bir bebekte, A grubundan en az iki veya A ve B gruplarından birer klinik gösterge saptanması.
- Kesin vaka:
- Labaratuvarla doğrulanmış vaka: Şüpheli bir vakada, konjenital kızamıkçık sendromunun laboratuvar kriterlerinin bulunması,
- Epidemiyolojik bağlantılı vaka: Annesinde gebeliği sırasında doğrulanmış kızamıkçık enfeksiyonu saptanmış olan bir bebekte, A grubundan en az bir klinik gösterge saptanması.
- Vaka değil: A grubundan en az bir gösterge bulunmasına rağmen; klinik, laboratuvarla doğrulanmış veya epidemiyolojik ilişkili KKS sınıflandırma kriterlerini karşılamayan bebek.

KOLERA

Klinik tanımlama

- Bir kişide şiddetli dehidratasyon bulguları ile seyreden ve/veya başka nedenlerle açıklanamayan akut sulu ishalin görülmesi veya
- Kişinin bu semptomlarla seyreden hastalıktan ölmesi.

Tanı için laboratuvar kriterleri

Klinik örneklerden vibrio cholerae O1 veya O139'un izole edilmesi.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu vaka.

Kesin vaka:

- Tanı için laboratuvar kriterleri ile doğrulanmış olası vaka,
- (Salgın esnasında) bir kesin vaka ile epidemiyolojik bağlantılı olası vaka.

[NOT: Kültürden V.cholerae izole eden, ancak O1 ve O139 tiplendirmesi yapamayan laboratuvarlar izolatlarını bir üst laboratuvara veya referans laboratuvarına göndermek zorundadır. Ayrıca toksin üretiminin gösterilmesi için tüm izolatlar referans laboratuvarına sevk edilmelidir. Standart laboratuvar prosedürlerine göre antibiyotik direnci araştırılmalıdır.]

KUDUZ VE KUDUZ RİSKLİ TEMAS

Klinik tanımlama

Kuduz akut bir ensefalomyelittir. Hastaların genellikle kuduz bir hayvan tarafından ısırılma veya tırmalanma öyküsü mevcuttur. İnkübasyon süresi genellikle 20-90 gündür, fakat bazen yıllarca sürebilir. Hiperaktif veya paralitik formlarla seyredebilir. Semptomların başlamasından sonra 7-10 gün içinde yoğun bakım desteği yapılmazsa, koma ve solunum yetmezliğine bağlı ölüm kaçınılmazdır.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Post-mortem örneklerde (özellikle beyin dokusu) DFA ile kuduz virüsü antijenlerinin saptanması,

- Ensenin saç folikülleri çevresinden alınan sinir dokusu örneklerinde veya kornea sürüntülerinde DFA ile kuduz virüsü antijenlerinin saptanması,
- Hastaya ait beyin dokusu, tükrük veya BOS örneklerinden (deney hayvanlarında veya hücre kültürlerinde) kuduz virüsü izolasyonu,
- Aşısız bir kişide, serum veya BOS'ta RFFIT ile $\geq 1/5$ titrede (tam nötralizasyon) nötralizan antikorların saptanması
- Post-mortem veya ante-mortem hasta örneklerinde (beyin dokusu, cilt, kornea veya tükrük) PCR tekniği ile kuduz virüsü genomik sekanslarının saptanması.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Kuduz riskli temas öyküsü ile birlikte klinik tanımlamaya uyan vaka.

Kesin vaka: Laboratuvar testlerinden biri ile onaylanmış olası vaka.

[NOT: Kuduz riskli temas tanımı için Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kuduz Korunma ve Kontrol Yönergesine bakılır.]

LEJYONER HASTALIĞI

Klinik tanımlama

Klinik incelemede pnömoneye ait fokal bulgularla ve/veya radyolojik olarak pnömone bulgusuyla karakterize akut alt solunum yolu enfeksiyonu

[NOT: Uygun vaka seçimi ve epidemiyolojik ilişki açısından hastanın son on beş gün içinde en az bir geceyi evinden başka bir yerde (otel, hastane ve benzeri) geçirip geçirmediği sorulmalıdır.]

Tanı için laboratuvar kriterleri

Destekleyici:

- Solunum yolu sekresyonları veya akciğer dokusunda; monoklonal reagenlerin kullanıldığı DFA yöntemiyle bakterinin boyanarak gösterilmesi ve/veya
- Çift serum örneğinde IFA veya ELISA ile legionella türlerine karşı (Legionella pneumophila SG1 hariç) antikor titrelerinin ≥ 4 kat arttığı gösterilmesi,
- Tek serum örneğinde IFA veya ELISA ile legionella türlerine karşı antikor titresinin $\geq 1/256$ bulunması.

Doğrulayıcı:

- Balgam, akciğer dokusu, plevral sıvı veya diğer klinik örneklerin kültürlerinde legionella bakterisinin izolasyonu,
- Legionella pneumophila SG1 için idrarda spesifik antijen saptanması,
- Çift serum örneğinde IFA veya ELISA ile L.pneumophila SG1'e karşı spesifik serum antikor titrelerinin ≥ 4 kat arttığı gösterilmesi.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve destekleyici laboratuvar kriterlerinden en az biri ile pozitif bulunan vaka.

Kesin vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve doğrulayıcı laboratuvar kriterlerinden en az biri ile pozitif bulunan vaka.

LEPRA

Klinik tanımlama

Lepra belirtileri

- Deride soluk veya hafif eritemli lekeler, lekelerde duyu kaybı, sinir hasarı bulguları,
- El ve ayakta erken vakada uyuşukluk, yanma hissi, geç vakada duyu kaybı, ağrısız yaralanmalar, yanık ve ülserler.
- El/ayak/yüzde erken vakada hafif, geç vakada daha belirgin kas güçsüzlüğü ve paralizisi,
- El/ayak/yüzde deformite.

Lepranın kardinal tanı bulguları

- Deride lekeler, plaklar ve nodüllerde yüzeysel duyu kaybı (ısı, dokunma ve ağrı duyusu kaybı),
- Periferik sinirlerde belirgin kalınlaşma ve duyu kaybı ile periferik sinir tutulumu.

Tanı için laboratuvar kriterleri

Sağlam ya da lezyonlu deriden alınan deri yaymalarında alkol-asit dirençli basillerin (Mycobacterium leprae) gösterilmesi.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Yoktur.

Kesin vaka:

- Lepranın kardinal tanı bulgularından en az birinin görülmesi veya
- Deri yaymalarında alkol-asit dirençli basillerin gösterilmesi.

LEPTOSPIROZ

Klinik tanımlama

Hayvan idrarı ile kontamine olabilecek bir çevreye, suya veya enfekte hayvanlara maruz kalma öyküsü ile birlikte aşağıdaki semptomlardan herhangi biriyle ilişkili başağrısı, miyalji ve bitkinlikle seyreden akut ateşli hastalık;

- Konjunktival kızarıklık,
- Meningeal iritasyon (ve/veya mental konfüzyon ve/veya depresyon),
- Hepato-renal yetmezlik (anüri veya oligüri ve/veya proteinüri ve/veya sarılık),
- Hemorajiler (deri içi, mukozalar, gastrointestinal sistem ve akciğer kanaması),
- Myokardit (kardiyak aritmi veya yetmezlik),
- Deri döküntüleri (rash) (palatal eksantem),
- Diğer bazı yaygın semptomlar (bulantı, kusma, karın ağrısı, diyare ve artralji).

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Kan veya diğer klinik örneklerin kültüründen patojen leptospiraların izolasyonu (ve tiplendirilmesi),
- Bölgesel suşlarda sıklıkla temsil edilen antijenleri taşıyan Leptospira kökenlerinin kullanıldığı tercihen MAT ile pozitif seroloji (tek serum örneğinde $\geq 1/200$ titre veya çift serum örneğinde ≥ 4 kat titre artışı),
- Klinik örneklerde leptospiranın DFA veya başka bir yöntemle gösterilmesi.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu vaka.

Kesin vaka: Laboratuvar kriterlerinden biri ile doğrulanmış olası vaka.

LISTERIA MONOCYTOGENES

Klinik tanımlama

Başka bir neden gösterilemediğinde; ateşle seyreden, gıda kaynaklı gastrointestinal enfeksiyon ile karakterli hastalıktır.

Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri

Dışkı örneklerinin kültürlerinden listeria monocytogenes'in izolasyonu.

[NOT: Epidemiyolojik amaçlar için serolojik tiplendirme yapılmak üzere izolatlar referans laboratuvara gönderilir.]

Vaka sınıflaması

Kesin tanı: Klinik tanımlama ile uyumlu bir olguda geçerli laboratuvar teknikleri ile pozitif bulgu.

LYME HASTALIĞI

Klinik tanımlama

Remisyonlar ve alevlenmeler ile birlikte her biri birbirinden farklı klinik bulguları içeren dermatolojik, romatolojik, nörolojik ve kardiyak tutulumlar ile seyreden kene kaynaklı sistemik bir enfeksiyon hastalığıdır. En sık görülen klinik bulgu hastaların %60-80'inde ilk görülen deri lezyonu olan "eritama migrans (EM)" dir. EM tipik olarak kırmızı makül veya papül olarak başlayan, günler veya haftalarca sürebilen büyük yuvarlak veya oval bir forma dönüşen sıklıkla kısmi merkezi iyileşmesi olan cilt lezyonu olarak tanımlanır. Tek primer lezyonun en uzun çapı 5 cm eşit veya üzerinde olmalıdır. Hastaların çoğunda büyüyen EM lezyonuna özellikle yorgunluk, ateş, baş ağrısı, ense sertliği, artralji veya myalji gibi diğer akut semptomlar eşlik eder. Bu semptomların özelliği aralıklı olmasıdır.

Sürveyans amacı ile aşağıda belirtilen sistem tutulumları için başka bir açıklama bulunmadığında Lyme hastalığı düşünülmelidir.

•**Kas-iskelet sistemi:** Bir veya daha fazla eklemde, eklem şişmesi ile görülen tekrarlayan kısa süreli atakları (haftalar veya aylar) takiben, bazen kronik artrit görülmesi. Öncesinde geçici ataklar olmayan kronik progressif artrit ve kronik simetrik poliartritin dahil olduğu belirtiler tanı koydurucu kriterler arasında değildir. Tek başına artralji, myalji veya fibromyalji sendromları da kas-iskelet tutulumu için kriter değildir.

•**Sinir sistemi:** Aşağıdakilerden herhangi biri veya kombinasyonu:
○ Lenfositik menenjit, kraniyal nörit, özellikle fasial paralizi (bazen bilateral), radikülönöropati veya nadiren ensefalomyelit. Ensefalomyelitin Borrelia burgdorferi sensu lato'ya karşı BOS'ta antikör üretiminin gösterilerek doğrulanması gerekir. BOS'taki antikör seviyesinin serumdan fazla olması gereklidir. Baş ağrısı, yorgunluk, parestezi veya tek başına orta derecede ense sertliği nörolojik tutulum için yeterli kriter değildir.

•**Kardiyovasküler sistem:** Akut gelişen ileri derecede (2. veya 3. derece) günler-haftalar süren atrioventriküler iletim defekti ve bazen myokardit olabilir. Çarpıntı, bradikardi, dal bloğu veya tek başına myokardit, kardiyovasküler tutulum için yeterli değildir.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Klinik örneklerden *Borrelia burgdorferi*'nin izolasyonu
- İki aşamalı testler; ilk aşamada ELISA veya IFA yöntemiyle örneklerin taranması ve sınır veya pozitif olarak bulunan sonuçların immüblot yöntemiyle doğrulanmasını içerir.
 - Semptomlar başladıktan sonraki ilk 30 gün içinde IgM pozitifliği
 - Hastalığın herhangi bir aşamasında IgG pozitifliği,
- Tek aşamalı IgG immüblot seropozitifliği
- BOS'ta *B.burgdorferi* sensu lato'ya karşı gelişen antikorlarının ELISA veya immunofloresan antikor testi (IFA) ile gösterilmesi ve BOS'daki antikorun serumdan daha yüksek titrelerde olması.
[NOT: PCR gibi tanı yöntemleri vakanın özelliğine göre değerlendirilir.]

Maruziyet: Endemik bir bölgede EM ortaya çıkmasından otuz gün öncesine kadar bir zamanda ormanlık, çimenlik alanda (kene için potansiyel yerler) yaralanma olarak tanımlanır. Kene ısırma öyküsü şart değildir.
Endemik bölge: En az iki doğrulanmış vakanın görülmesi ya da *Borrelia burgdorferi* sensu lato ile enfekte kene popülasyonunun gösterildiği bölgedir.

Vaka sınıflaması

Olası vaka:

- EM'si olan maruziyeti ve laboratuvarında enfeksiyon bulgusu olmayan vaka veya
- Laboratuvarında enfeksiyon bulgusu olan ancak uygun klinik bulguları olmayan vaka.

Kuvvetle olası vaka: Hekim tarafından Lyme hastalığı tanısı konan, laboratuvarında enfeksiyon bulgusu olan vaka.

Kesin vaka: Aşağıdakilerden en az birinin olması gerekir.

- Bilinen maruziyeti olan EM'si olan vaka,
- Bilinen maruziyeti olan ve laboratuvarında enfeksiyon bulgusu gösteren, EM'si olan vaka,
- En az bir kez geç manifestasyon gösteren ve laboratuvarında enfeksiyon bulgusu olan vaka.

MENİNGOKOKKAL HASTALIK

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 ya da purpural döküntü ile karakterize hastalık.

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

Tanı için laboratuvar kriterleri

Destekleyici:

- BOS'un mikroskopik incelemesinde Gram negatif diplokokların görülmesi.

Doğrulayıcı:

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

Vaka sınıflaması

Olası vaka:

- Klinik tanımlama ile uyumlu ve destekleyici laboratuvar kriteri ile pozitif bulunan vaka veya
- 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.

İNVAZİV PNOMOKOKKAL HASTALIK(LAR)

(Streptococcus pneumoniae)

Klinik Tanımlama

Surveyans amaçları ile ilişkili değildir.

Tanı için laboratuvar kriterleri

Normalde steril vücut bölgelerinden (kan, BOS, sinovial-eklem, perikardial, plevral sıvı) alınan örneklerde;

- Kültür ile Streptococcus pneumoniae'nin izolasyonu,
- Streptococcus pneumoniae'ya spesifik nükleik asitlerin saptanması,
- Streptococcus pneumoniae'ya spesifik antijenik yapıların saptanması.

Vaka sınıflaması:

Olası vaka: Uygulanmaz.

Kesin vaka: Laboratuvar kriterlerinden en az biri ile pozitif bulunan vaka.

NOROVİRÜS

Sıklıkla akut gastroenterit salgınlarına yol açar, sporodik vakalar nadirdir.

Klinik tanımlama

On dört günden uzun olmayan ve günde üç ya da daha çok sayıda yumuşak, sulu dışkılama durumu (akut ishal) veya günde iki ya da daha çok sayıda kusması olan veya enfeksiyon olduğu düşünülen ve günde en az bir kez her ikisinin birden görüldüğü durumdur.

Tanı için laboratuvar kriterleri

Salgın durumlarında akut dönemde seçilen 4-5 vakadan alınan dışkı örneklerinde PCR yöntemi ile tanı konur.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlamaya ile uyumlu vaka.

Kuvvetle olası vaka: Konfirme bir vaka ile epidemiyolojik bağlantılı olası vaka.

Kesin vaka: Laboratuvar olarak konfirme edilen semptomu olan veya olmayan vaka.

Q- ATEŞİ**Klinik tanımlama**

Kas ağrıları, katılık, kırıklık ve retrobulber baş ağrısının eşlik ettiği ateşli bir hastalıktır. Ciddi hastalıkta akut hepatit, pnömoni, meningoensefalit ve düşük gelişebilir. Klinik laboratuvar bulguları arasında karaciğer enzimlerinde artış ve anormal radyolojik bulgular gözlenebilir.

Tanı için laboratuvar kriteri**Destekleyici:**

- Spesifik antikörlerin tek bir yüksek titresi.

Doğrulayıcı:

- Bir klinik örnekten Coxiella burnetii'nin izolasyonu,

- Spesifik antikor yanıtının gösterilmesi,

- Bir klinik örnekte Coxiella burnetii'nin antijeninin ya da nükleik asitinin gösterilmesi.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Destekleyici laboratuvar kriterini yerine getiren ve klinik olarak uyumlu bir vaka ya da epidemiyolojik ilişkili bir vaka.

Kesin vaka: Doğrulayıcı laboratuvar kriterlerinden birini yerine getiren klinik olarak uyumlu bir vaka veya laboratuvarca doğrulanmış bir vaka ile epidemiyolojik ilişkili vaka.

ROTAVİRÜS**Klinik tanımlama**

Surveyans amacı ile kullanılmaz. Klinik tablo su gibi ishal, ateş ve kusma ile seyredir. Bazen dehidratasyon bulguları eklenebilir.

Tanı için laboratuvar kriterleri

Olası bir salgında dışkı veya kusmuk örneğinde aşağıdakilerden biri ile rotavirusunun gösterilmesi gerekir.

- Rotavirusunun antijen testleri ile tespit edilmesi,
- Rotavirusunun NAA ile tespit edilmesi,
- Rotavirusunun elektron mikroskop ile tespit edilmesi,
- Rotavirusunun izolasyonu.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Yoktur.

Kuvvetle olası vaka: Konfirme bir vaka ile epidemiyolojik bağlantılı klinik vaka.

Kesin vaka: Laboratuvar olarak konfirme edilen vaka.

SAĞLIK HİZMETİ İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR

Yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonları önlemek, kontrol altına almak ve elimine etmek amacıyla "Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Standartları" çerçevesinde standart veri toplama formları, standart tanı kriterleri ile yürütülen sürveyans verilerini toplamak üzere enfeksiyon kontrol komitesinin teşkili, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin esasları düzenlemek amacıyla 11/8/2005 tarihli ve 25903 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğince hastane enfeksiyonlarının bildirimi zorunludur.

Bildirim listeleri:

1. Alt Solunum Yollarının Diğer Enfeksiyonu(Pnömoni Dışı)

- 1.1. Alt solunum yollarının diğer enfeksiyonları
- 1.2. Pnömoniye ait bir kanıt bulunmaksızın bronşit. trakeobronşit.trakeit

2. Cerrahi Alan Enfeksiyonu(CAE)

2.1. Yüzeysel İnsizyonel CAE

- 2.1.1. Yüzeysel insizyonel primer CAE
- 2.1.3. Yüzeysel insizyonel sekonder CAE

2.2. Derin İnsizyonel CAE

- 2.2.1. Derin insizyonel primer CAE
- 2.2.2. Derin insizyonel sekonder CAE

2.3. Organ/Boşluk Tipi CAE

- 2.3.1. Cerrahi girişim sonrası gelişen ağız boşluğu enfeksiyonu (ağız, dil, diş etleri)
- 2.3.2. Cerrahi girişim sonrası gelişen alt solunum yollarının diğer enfeksiyonları
- 2.3.3. Cerrahi girişim sonrası gelişen arteriyel veya venöz enfeksiyon
- 2.3.4. Cerrahi girişim sonrası gelişen diskitis
- 2.3.5. Cerrahi girişim sonrası gelişen endokardit
- 2.3.6. Cerrahi girişim sonrası gelişen endometrit
- 2.3.7. Cerrahi girişim sonrası gelişen erkek ya da kadın üreme sisteminin diğer enfeksiyonları
- 2.3.8. Cerrahi girişim sonrası gelişen gastrointestinal sistem enfeksiyonu
- 2.3.9. Cerrahi girişim sonrası gelişen intraabdominal enfeksiyon (başka yerde tanımlanmamış)
- 2.3.10. Cerrahi girişim sonrası gelişen intrakranial enfeksiyon (beyin absesi, subdural veya epidural enfeksiyon)
- 2.3.11. Cerrahi girişim sonrası gelişen kemik veya eklem enfeksiyonu
- 2.3.12. Cerrahi girişim sonrası gelişen konjonktivit dışı diğer göz enfeksiyonu
- 2.3.13. Cerrahi girişim sonrası gelişen kulak ve mastoid enfeksiyonu
- 2.3.14. Cerrahi girişim sonrası gelişen meme absesi veya mastit
- 2.3.15. Cerrahi girişim sonrası gelişen menenjit
- 2.3.16. Cerrahi girişim sonrası gelişen miyokardit veya perikardit
- 2.3.17. Cerrahi girişim sonrası gelişen spinal abse (menenjit olmaksızın)
- 2.3.18. Cerrahi girişim sonrası gelişen üriner sistemin diğer enfeksiyonları
- 2.3.19. Cerrahi girişim sonrası gelişen üst solunum yolu enfeksiyonu (farnejit,larenjit,epiglotti)
- 2.3.20. Cerrahi girişim sonrası gelişen vajen enfeksiyonu
- 2.3.21. Cerrahi girişim sonrası gelişen mediastinit
- 2.3.22. Cerrahi girişim sonrası gelişen osteomyelit
- 2.3.23. Cerrahi girişim sonrası gelişen sinüzit

3. Cilt Yumuşak Doku Enfeksiyonu

- 3.1. Cilt enfeksiyonu
- 3.2. Dekübit ülseri enfeksiyonu
- 3.3. İnfant püstülozis
- 3.4. Meme absesi veya mastit
- 3.5. Omfalit
- 3.6. Yanık enfeksiyonu
- 3.7. Yenidoğanın sünnet yeri enfeksiyonu
- 3.8. Yumuşak doku enfeksiyonu

4. Gastrointestinal Enfeksiyonu

- 4.1. Gastroenterit
- 4.2. Gastrointestinal sistem
- 4.3. Hepatit
- 4.5. İntraabdominal enfeksiyon (başka yerde tanımlanmamış)
- 4.6. Nekrotizan enterokolit

5. Göz, Kulak, Burun, Boğaz Enfeksiyonu

- 5.1. Ağız boşluğunun (ağız, dil, diş etleri) enfeksiyonları
- 5.2. Konjonktivit

- 5.3. Konjonktivit dışında diğer göz enfeksiyonları
- 5.4. Kulak ve mastoid enfeksiyonu
- 5.5. Sinüzit
- 5.6. Üst solunum yollarının enfeksiyonu (faranjit, larenjit, epiglottit)

6. Kandolaşımı Enfeksiyonu

- 6.1. Klinik sepsis
- 6.2. Laboratuvar tarafından kanıtlanmış bakteremi (primer bakteremi)
- 6.3. Kateter ilişkili kandolaşımı enfeksiyonu

7. Kardiyovasküler Sistem Enfeksiyonu

- 7.1. Arteriyel veya venöz enfeksiyon
- 7.2. Endokardit
- 7.3. Mediastinit
- 7.4. Miyokardit veya perikardit

8. Kemik ve Eklem Enfeksiyonu

- 8.1. Diskitis
- 8.2. Eklem veya bursa enfeksiyonu
- 8.3. Osteomyelit

9. Merkezi Sinir Sistemi Enfeksiyonu

- 9.1. İntrakranial enfeksiyon (beyin absesi, subdural veya epidural enfeksiyon)
- 9.2. Menenjit
- 9.3. Menenjit olmaksızın spinal abse

10. Pnömoni

10.1. Pnömoni

- 10.1.1. Cerrahi sonrası gelişen nozokomiyal pnömoni (NP)

10.2. Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP)

- 10.2.1. Cerrahi sonrası gelişen VİP

11. Sistemik Enfeksiyon

- 11.1. Yaygın (dissemine enfeksiyonu)

12. Üreme Sisteminin Enfeksiyonu

- 12.1. Endometrit
- 12.2. Epizyotomi enfeksiyonu
- 12.3. Erkek veya kadın üreme sisteminin diğer enfeksiyonları
- 12.4. Vajen enfeksiyonu

13. Üriner Sistem Enfeksiyonu

- 13.1. Asemptomatik bakteri üri. üriner sistem enfeksiyonu
- 13.2. Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu
- 13.3. Semptomatik üriner sistem enfeksiyonu
- 13.4. Üriner Sistemin diğer enfeksiyonları

14. Hastane enfeksiyonu nedeni olan dirençli mikroorganizmalar

- 14.1. Metisilin dirençli S. aureus (MRSA)
- 14.2. Vankomisin dirençli enterokoklar VRE
- 14.3. Klebsiella Pneumoniae suşlarında ESBL
- 14.4. E. Coli suşlarında ESBL
- 14.5. Karbapenem dirençli Pseudomonas aeruginosa
- 14.6. Karbapenem dirençli Acinetobacter baumannii
- 14.7. Tüm kan kültürlerinde Candida spp.
- 14.8. Metisilin dirençli koagülaz negatif stafilokoklar
- 14.9. Penisilin dirençli pnömokoklar

SALMONELLA SP. [Tifo-harici salmonelloz etkeni olarak]

Klinik tanımlama

Diyare, abdominal kramplar, ateş, kusma ve halsizlik bulguları ile karakterize hastalıktır.

Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri:

Dışkı örneğinden; ön zenginleştirme ve spesifik kültür vasatları kullanılarak Salmonella sp. ile uyumlu koloni görünümünde bakterinin izolasyonu ve biyokimyasal identifikasyonu takiben uygun polivalan ve/veya monovalan antiserumlarla yapılan lam aglutinasyon testinde Salmonella enterica serovar Enteritidis, Salmonella enterica serovar Typhimurium veya diğer salmonellalar için pozitif sonuç alınması.

Vaka sınıflaması

Kesin tanı: Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri uygulanarak elde edilen pozitif sonuç.

SALMONELLA TYPHI ENFEKSİYONU [Tifo; enterik ateş]

Klinik tanımlama

Kişide çoğu kez sinsi başlangıçlı uzun süren ateş, baş ağrısı, halsizlik, iştahsızlık ile birlikte;

- Ateşle uyumsuz bradikardi ve
- Kabızlık veya ishal ve/veya
- Nonproduktif öksürük ile karakterize hastalıktır.

[NOT: Etken genellikle Salmonella enterica serovar typhi'dir. Salmonella enterica serovar paratyphi gibi diğer invaziv salmonellaların sebep olduğu vakalarda klinik tablo bazen hafif ve alışılmamış bulgularla seyredebilir.]

Tanı için laboratuvar kriterleri

Kan, dışkı veya diğer klinik örneklerin kültürlerinden salmonella enterica serovar typhi, serovar paratyphi veya diğer invaziv salmonellaların izolasyonu.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve bir kesin vaka ile epidemiyolojik olarak ilişkili vaka.

Kesin vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve tanı için geçerli laboratuvar kriteri ile doğrulanmış vaka.

SARI HUMMA

Klinik tanımlama

Akut başlangıçlı yüksek ateş ve takibeden iki hafta içinde sarılıkla karakterize hastalıktır. Hemorajik manifestasyonlar ve renal yetmezlik bulguları olabilir.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Yellow fever virusunun klinik örneklerden izolasyonu,
- Yellow fever spesifik IgM antikorlarının pozitif bulunması,
- Çift serum örneğinde IgG titrelerinin ≥ 4 kat artması,
- Pozitif post-mortem karaciğer histopatolojisi,
- İmmunokimyasal yöntemlerle dokularda yellow fever virus antijenlerinin bulunması,
- Kanda veya dokularda PCR ile yellow fever virus gen diziliminin saptanması.

[NOT: Laboratuvar tanısı yalnızca yetkilendirilmiş merkezlerde konur.]

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve öyküsünde endemik bölgelere seyahat gibi epidemiyolojik ilişki bulunan vaka.

Kesin vaka:

- Laboratuvar kriterlerinden en az biri ile doğrulanmış olası vaka veya
- Klinik tanımlama ile uyumlu ve bir kesin vaka ile epidemiyolojik ilişkisi olan vaka.

SHIGELLA SP.

Klinik tanımlama

Diyare (bazan kanlı-mukuslu), abdominal kramplar, ateş, kusma ve halsizlik bulguları ile seyreden hastalıktır.

Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri

Dışkı örneğinden; spesifik kültür vasatları kullanılarak Shigella sp ile uyumlu koloni görünümünde bakterinin izolasyonu, ve biyokimyasal identifikasyonu takiben uygun antiserumlarla yapılan lam aglutinasyon testinde tür düzeyinde (S.dysenteriae, S.flexneri, S.boydii veya S.sonnei) pozitif sonuç alınması.

Vaka sınıflaması

Kesin tanı: Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri uygulanarak elde edilen pozitif sonuç.

SITMA

Klinik tanımlama

Bulgu ve semptomlar değişken olmakla beraber, çoğu kez hastada başka nedenlerle açıklanamayan baş ağrısı, sırt ağrısı, miyalji, bulantı, kusma gibi non-spesifik semptomlara ek olarak;

- Nöbet tarzında; üşüme titreme ile yükselen ve yoğun bir terleme ile düşen ateş ve/veya
- Splenomegali ve anemi ile karakterize hastalık.

[NOT: Sıtma riskli bölgede ikamet veya bu bölgelere seyahat öyküsü veya ailede başka bir vakanın varlığı sorulmalıdır.]

Tanı için laboratuvar kriterleri

Periferik (ince) yayma ve kalın damla preparatlarında sıtma parazitin mikroskopik olarak gösterilmesi.

Vaka sınıflaması

Kesin vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve tanı için gerekli laboratuvar kriteri pozitif bulunmuş vaka.

SİFİLİZ

Klinik Tanımlama

Bir kişide, şu evrelere göre değişen semptom ve bulgularla karakterize hastalıktır.

- Primer sifiliz: Genellikle (fakat zorunlu değil) dış genital organlarda bir ya da daha çok sayıda ülserasyon (şankr) ve lokal lenfadenopati (LAP),
- Sekonder sifiliz: Dermatolojik ve sistemik manifestasyonlar (el ve ayak tabanı dâhil simetrik nonpurpural makulopapüler döküntü, püstüler lezyonlar, mukoz patch ve generalize LAP ve/veya menenjit, renal, hepatik, oftalmik tutulum),
- Tersiyer sifiliz: Asemptomatik veya dermatolojik ve sistemik manifestasyonlar (meningovasküler/kardiyovasküler tutulum ve/veya gommatöz lezyonlar ve/veya pareziler, tabes dorsalis).

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Non-treponemal tarama testlerinden (VDRL, RPR) biri ile elde edilen pozitif serolojik bulgunun TPHA ya da FTA-ABS ile doğrulanması ve/veya
- Genital ülser veya sekonder sifiliz evresi döküntülü lezyonlarından karanlık alan mikroskopisinde veya DFA ile mikroorganizmanın görülmesi.

Vaka sınıflaması

Kesin vaka:

- Laboratuvar kriterleri ile doğrulanmış erişkin olgular veya
- Laboratuvar kriterleri ile doğrulanmış serolojik pozitif bebek (gebelikte annenin serolojik olarak pozitif olup olmadığına bakılmaksızın).

SUÇİÇEĞİ (VARİSELLA)

Suçiçeği varisella zoster virüsünün (VZV) neden olduğu, çok kolay bulaşabilen, genellikle çocukluk çağında görülen bir hastalıktır. Ayrıca VZV, suçiçeği sonrasında, duyu sinir ganglionlarında yerleşik kalabilir ve bir zaman (aylar, yıllar) sonrasında, o ganglion tarafından uyarı alınan bir veya iki sinir ucu dermatomunda zoster gelişimine neden olabilir.

Suçiçeği, sağlıklı çocuklarda, klinik bulguların 4-7 gün sürdüğü, ateş, halsizlik, isteksizlik ve yaygın (saçlı deri dahil) papüloveziküler döküntüler ile karakterize kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır. Primer varisellanın semptomsuz, döküntüsüz geçirilmesi nadirdir.

Klinik tanımlama

Akut başlayan, belirgin başka bir nedeni olmayan yaygın (saçlı deri ve gövde de daha yoğun olmak üzere tüm vücutta) papüloveziküler ve polimorfizm (değişik dönemlerde olan) gösteren döküntülerin eşlik ettiği hastalık.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Varisella zoster virüsünün, klinik örnekten izolasyonu,
- Serum örneğinde Varicella zoster PCR pozitifliği,
- Serum örneğinde varisella immünglobülin G düzeyinde belirgin artışın standart bir serolojik yöntemle gösterilmesi,
- Serum örneğinde yüksek titrede varisella IgM pozitifliğinin saptanması

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Laboratuvar olarak kanıtlanmamış veya epidemiyolojik olarak kesin veya muhtemel suçiçeği tanısı almış bir vaka ile ilişkilendirilemeyen klinik vaka tanımlaması kriterlerini sağlayan hasta.

Kesin vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve tanı için gerekli laboratuvar kriteri pozitif bulunmuş vaka veya laboratuvarca doğrulanmış bir vaka ile epidemiyolojik ilişkili vaka.

[NOT: Epidemiyolojik olarak birbiri ile ilişkili iki muhtemel suçiçeği vakası, laboratuvar tanısı olmasa da kesin suçiçeği olarak kabul edilebilir.]

ŞARBON

Klinik tanımlama

Çeşitli klinik formlarda akut bir başlangıçla karakterize hastalıktır. Bunlar;

(a) Lokalize form:

- Kutanöz: 1-6 günde bir papülden veziküler evreye gelişen, ortası çökük, siyah kabuklu, hafif veya belirgin bir ödemin eşlik ettiği deri lezyonu.

(b) Sistemik formlar:

- Gastrointestinal: bulantı, kusma, iştahsızlıkla karakterize karın ağrısını takiben ateş,
- Pulmoner: akut viral hastalık benzeri kısa prodromu takiben hızlı başlangıçlı hipoksi, dispne ve yüksek ateşle birlikte akciğer grafisinde mediastinal genişleme bulgusu,

- Meningeal: genellikle bütün sistemik enfeksiyonlarda olduğu gibi konvülsiyon, bilinç kaybı, meningeal semptom ve bulgularla yüksek ateşli akut başlangıç.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Deri lezyonu, kan, BOS, plevral sıvı ve benzeri klinik örneklerden yapılmış boyalı preparatlarda mikroskopik inceleme ile B.anthraxis'in görülmesi,
- Deri lezyonu, kan veya diğer bir klinik örnek kültüründen B.anthraxis'in izolasyonu.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve hasta olduğu kesin ya da kuşku hayvanla veya hayvan ürünleri ile temas öyküsü olan vaka.

Kesin vaka: Tanı için gerekli laboratuvar kriterlerinden biri ile doğrulanmış bir olası vaka.

ŞARK ÇIBANI [Kutanöz Leishmaniazis]

Klinik tanımlama

Tipik olarak vücudun açıkta kalan bölgelerinde (yüz, boyun, kol, bacak), nodül olarak başlayan ve zamanla ülserleşen, tedavisiz olgularda bir yıl gibi bir sürede düzensiz bir skar bırakarak iyileşen bir veya birden fazla lezyonla karakterize hastalık.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Lezyondan hazırlanan boyalı preparatlarda parazitin hücre içi amastigot formlarının varlığının gösterilmesi,
- Kültürden parazitin izolasyonu

Vaka sınıflaması

Kesin vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve laboratuvar kriterlerinden biri ile doğrulanmış vaka.

ŞİSTOZOMİYAZ [üriner]

Klinik tanımlama (üriner şistozomiyaz):

Epidemiyolojik olarak riskli bir bölgede yaşayan bir kişide başka bir nedenle açıklanamayan; makroskopik veya mikroskopik hematüri ile karakterize hastalıktır.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlamaya uygun vaka

Kesin vaka: İdrarda (veya patolojik inceleme sonucu mesane dokusunda) S.haematobium yumurtalarının saptandığı olası vaka.

SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT (SSPE)

Klinik tanımlama

Önceden normal gelişimi olan bir çocukta birkaç hafta – birkaç ay içinde gelişen;

-Mental durum bozukluğu (mental gerileme, konuşmada bozulma, yürümede bozulma, davranış değişikliği) ve

-Myokloni (günde birkaç kez olan, her biri 1-2 saniye süren, başın öne doğru düşmesi ya da vücutta bazen yürürken ani düşmelere yol açan) silkinme şeklinde nöbetler ile karakterize tablonun olması.

Tanı için laboratuvar kriterleri

Destekleyici:

Rutin EEG'de aralıklı, yüksek amplitüdü keskin-yavaş dalgalar olması ve Diazepam 5 mg I.V. yapıldıktan sonra baskılanmamaları.

Doğrulayıcı:

-Beyin-omurilik sıvısında (BOS) kızamık IgG'nin yüksek olması (BOS/serum IgG ve total IgG oranları ile hesaplanan kızamık IgG sentez indeksinin intratekal sentezi gösterecek şekilde yüksek olması) veya

-Beyin biyopsisi veya postmortem alınan doku örneklerinde tipik histolojik bulgular (kızamık inklüzyon cisimlerinin görülmesi).

Vaka Sınıflandırması:

Olası vaka: Klinik tarife uyan ve destekleyici laboratuvar bulgusu olan vaka.

Kesin vaka: Doğrulayıcı laboratuvar kriterlerinden biri ile uyumlu vaka.

TETANOZ

Klinik tanımlama

Tetanoz tanısı klinik bulgulara dayalıdır. Kirli veya ezilmiş, nekroze dokuların olduğu ve/veya cam, metal parçası, diken gibi yabancı cisim içeren (tetanojen) bir yaralanmadan 2-60 gün (ortalama on beş gün) sonra; yutma güçlüğü ve trismus ve opustotonus (tüfek tetiği) postürü ve özellikle dış uyaranlarla artan ağrılı tonik-klonik kasılmalar ile karakterize hastalıktır.

[NOT: Sekonder enfeksiyon gelişmediği sürece ateş yükselmez, bilinç kaybı veya bilinç değişikliği olmaz. Kısmi bağışıklığı olan kişilerde yara yeri çevresinde rijidite ile seyreden lokal tetanoz veya sefalik tetanoz görülebilir.]

Tanı için laboratuvar kriterleri

Tanı klinik olarak konur, laboratuvar veya bakteriyolojik doğrulama gerektirmez.

Vaka sınıflaması

Kesin vaka: Klinik tanılamaya uyan vaka.

NEONATAL TETANOZ

Klinik tanımlama

Tanı klinik gözleme dayanır. Laboratuvar veya bakteriyolojik doğrulama gerektirmez.

Vaka sınıflaması

Olası vaka:

- Doğumdan sonraki üç-otuz sekizinci günler arasında nedeni bilinmeyen yenidoğan ölümleri ve
- Doğumdan sonraki üç-otuz sekizinci günler arasında neonatal tetanoza yakalandığı düşünülen ancak incelenmemiş yenidoğan.

Kesin vaka:

- Yaşamın ilk iki gününde normal emen ve ağlayan bir yenidoğanda, 3-28 günler arasında emme güçlüğü ve katılık veya konvulsiyonların veya her ikisinin birden görülmesi veya
- Hastaneden rapor edilmiş neonatal tetanoza yakalandığı düşünülen vaka.

KENE KAYNAKLI ENSEFALİT (Tick Borne Ensefalit -TBE)

Klinik tanımlama

İki-dört gün devam eden ateş, halsizlik, artralji, miyalji, baş ağrısı gibi gribal semptomlardan sonra ortalama bir hafta süren iyileşme dönemi ve sonrasında başlayan menenjit, ensefalit, miyelit veya radikülit bulguları.

Tanı için laboratuvar kriterleri

Daha önce TBE aşısı yapılmamış bir kişide;

- Serumda IgM pozitifliği veya iki-dört hafta sonra alınan serum örneğinde IgG titresinde 4 kat artışın gösterilmesi,
- BOS'ta spesifik IgM veya IgG tipi antikorların saptanması,
- BOS, serum veya dokuda RT-PCR yöntemiyle TBE-RNA'sının saptanması, gerekir.

Vaka sınıflaması

Şüpheli vaka: Klinik olarak uyumlu hastalık ve kene ısırığı olsun veya olmasın şikâyetlerin başlamasında dört hafta öncesine kadar endemik bir bölgede bulunma.

Olası vaka: Şüpheli vaka ve bir kan örneğinde IgG pozitifliğinin saptanması.

Kesin vaka: Bir olası bir vakada laboratuvar yöntemlerinden biri ile tanının doğrulanması.

TOKSOPLAZMOZ

Klinik tanımlama

- Bağışıklık sistemi normal kişilerde başka nedenlerle açıklanamayan; semptomatik servikal LAP ve/veya üst solunum yolu enfeksiyonu ve/veya korioretinit (oküler toksoplazmoz),
- Bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde başka nedenlerle açıklanamayan; santral sinir sistemi semptomları ve/veya korioretinit ve/veya pnömoni,
- Yeni doğan ve bebeklik döneminde (doğumda subklinik veya semptomatik) konjenital toksoplazmozis; beyinde kalsifikasyon ve/veya ventriküllerde genişleme ve/veya bilateral korioretinit, ile karakterize hastalıktır.

Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri

- Serolojik yöntemlerden biri ile (SF-DT, IHA, IFA, ELISA) önceden seronegatif olduğu bilinen bir olgunun son bir ayda seropozitif hale geldiğinin saptanması,
- Çift serum örneğinde ToxoIgG'nin ≥ 4 kat titre artışının gösterilmesi,

- Tek serum örneğinde capture veya double sandwich ELISA ile ToxoIgM'in pozitif bulunması,
- ToxoIgG pozitif iken ToxoIgG-avidity testi ile düşük avidite saptanması,
- Vücut sıvıları (amnion sıvısı, BOS, kan) veya doku kesitlerinde (plasenta, fetal dokular, v.b.) T.gondii takizoitlerinin gösterilmesi,
- Konjenital toksoplazmoz kuşkusunda;
- (a) Yenidoğanda ToxoIgM-capture veya ToxoIgA-capture ELISA ile pozitif bulgu,
- (b) Amnion sıvısı, plasenta veya fetal dokuların hücre kültüründe T.gondii izolasyonu,
- (c) Amnion sıvısı, plasenta veya fetal dokularda T.gondii spesifik gen bölgesinin PCR ile gösterilmesi.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Yoktur.

Kesin vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu bir olguda, tanı için geçerli laboratuvar tekniklerinden en az biri ile elde edilen pozitif sonuç.

TRAHOM

Klinik tanımlama

Aşağıda gelişim sırasına göre verilen ve ilk ikisi aktif trahom evresi olarak kabul edilen beş ana evre ile karakterize kronik hastalıktır.

- Trahomatöz inflamasyon-Foliküler (TF): üst tarsal konjunktivada, en az 0.05 mm çapında, 5 veya daha fazla follikül bulunması,
 - Trahomatöz inflamasyon-Intense (ağır) (TI): Tarsal konjunktivada inflamatuvar kalınlaşma,
 - Trahomatöz skar (TS): Tarsal konjunktivada kolayca gözlenebilen skar varlığı,
 - Trahomatöz trikiyazis (TT): Kirpiklerin içe dönmesi ve kapak deformitesi,
 - Korneal opasite (CO): Pupil üzerinde kolayca gözlenebilen korneal opasite,
- [NOT: Hastalık bildirimlerinde ilk iki evre (TF ve TI) istenmektedir].

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Konjunktival kazıntı yaymalarında, epitel hücreleri içinde sitoplazmik inklüzyon cisimciklerinin gösterilmesi (Giemsa boyama, DFA),
- Klinik örneklerin hücre kültürlerinde C.trachomatis'in izole edilmesi.

Vaka sınıflaması

Kesin vaka: Klinik tanımlamaya uygun ve laboratuvar kriterlerinden en az biri ile pozitif bulunan vaka.

TRİŞİNOZ

Klinik tanımlama

Trichinella larvalarının ağızdan alınmasıyla oluşan bir hastalıktır. Hastalık çeşitli klinik görünlere sahiptir. Semptomatik bireylerde, eozinofili, ateş, kas ağrıları ve periorbital ödem sık görülen belirti ve semptomlardır.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Kas biyopsisi ile elde edilen dokuda Trichinella larvasının gösterilmesi,
- Spesifik Trichinella antikor yanıtının gösterilmesi.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Bir epidemiyolojik bağlantısı olan klinik olarak uyumlu vaka.

Kesin vaka: Laboratuvarca doğrulanmış klinik olarak uyumlu bir vaka.

TULAREMİ

Klinik tanımlama

Bir kene ısırığı bulgusuyla veya F.tularensis için konakçı bir memelinin dokularına ya da potansiyel olarak kontamine suya maruz kalma öyküsü ile beraber aşağıdaki formlardan herhangi biriyle seyredabilen, birçok farklı formla karakterize hastalıktır.

- Orofaringeal (stomatit veya farenjit veya tonsillit ve servikal lenfadenopati),*
 - Ülseroglandüler (bölgesel lenfadenopati ile birlikte kutanöz ülser),
 - Glandüler (ülseröz bölgesel lenfadenopati),
 - Oküloglandüler (periaurikuler lenfadenopati ile birlikte konjunktivit),
 - Pnömonik (primer pleuropulmoner hastalık),
 - Tifoidal (erken lokalize semptom ve bulgular olmaksızın ateşli hastalık; intestinal form bu bağlamda değerlendirilmektedir. Ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal ve batında hassasiyet mevcuttur.).
- [*Yurdumuzda görülen vakalarda klinik daha çok orofaringeal formda seyretmekte, daha az olarak ülseroglandüler form görülmektedir. Hastalık özellikle; penisilin ve türevleri ile iyileşmeyen kriptik tonsillit ve servikal lenfadenopati gelişmesi halinde akla gelmelidir.]

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Tularemi Mikroaglutinasyon Testi ile tek serum örneğinde F.tularensis'e karşı artmış serum antikor titresini
- Çift serum örneğinde F.tularensis'e karşı antikor titrelerinin ≥ 4 kat artması,
- Bir klinik örnek kültüründen F.tularensis izolasyonu

[NOT: Tularemi incelemeleri yalnızca yetkili/referans laboratuvarında yapılır. Tularemi kuşkusunda bu laboratuvar ile bağlantı kurulmalıdır. Laboratuvar Rehberine bakılır.]

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu vaka.

Kesin vaka: En az bir laboratuvar kriteri pozitif bulunan olası vaka.

TÜBERKÜLOZ

1. Solunum Sistemi Tüberkülozu

Klinik tanımlama

Bir kişide başka nedenlerle açıklanamayan halsizlik, çabuk yorulma, kilo kaybı, çocuklarda kilo almada duraklama, ateş ve gece terlemesi ile birlikte;

- Uzun süreli öksürük (özellikle ≥ 3 hafta), kanlı veya kansız balgam ve/veya
- Göğüs ağrısı veya sırt ağrısı veya yan ağrısı ve/veya nefes darlığı ile karakterize hastalıktır.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Balgam örneğinde yayma ile ARB gösterilmesi
- Balgam kültüründe Mycobacterium tuberculosis üretilmesi

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Tanı için gerekli laboratuvar kriterlerinden hiç birini sağlamamakla birlikte;

- (a) Klinik tanımlama ile uyumlu,
- (b) Radyolojik olarak tüberküloz ile uyumlu lezyonları olan,
- (c) En az bir hafta non-spesifik antibiyotik tedavisi almış olmasına rağmen klinik yanıt alınamayan,
- (ç) Ayırıcı tanı olanakları iyi olan bir hastanede tüberküloz tedavisine karar verilen vaka.

Kesin vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu olup olmadığına bakılmaksızın;

- (a) En az iki balgam örneğinde ARB (+) olan vaka veya
- (b) Balgam yaymasında bir kez ARB (+) ve aktif akciğer tüberkülozu ile uyumlu radyolojik bulguları olan ve bir hekim tarafından tüberküloz tedavisi kararı verilen vaka veya
- (c) Balgam yaymasında ARB pozitif olsun olmasın kültüründe Mycobacterium tuberculosis üremesi olan vaka.

2. Solunum Sistemi Dışı (Organ) Tüberküloz

Klinik tanımlama

Bir kişide başka nedenlerle açıklanamayan halsizlik, çabuk yorulma, kilo kaybı, çocuklarda kilo almada duraklama, ateş ve gece terlemesi ile birlikte; tutulan organa (plevra, lenf bezleri, periton, genitouriner sistem, cilt, eklem, kemik, tüberküloz menenjit ve benzeri.) göre değişen bulgularla karakterize hastalıktır.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Etkilenmiş organlardan alınan örneklerde ARB gösterilmesi,
- Kültürde Mycobacterium tuberculosis üremesi,
- Patolojik incelemede tüberkülozla uyumlu histolojik değişiklikler saptanması.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Akciğer dışı organ tüberkülozu için yapılmış klinik tanımlama ile uyumlu vaka.

Kesin vaka: Laboratuvar kriterlerinden biri ile uyumlu olası vaka.

VEBA

Klinik tanımlama

Bir kişide akut başlangıçlı ateş ve genel enfeksiyon bulguları ile birlikte;

- Bubonik formda: Lenf nodlarının aşırı ağrılı şişliği (bubonlar) veya
 - Pnömonik formda: Öksürük, kanlı balgam çıkarma, zorlu solunum ve göğüs ağrısı ile karakterize hastalıktır.
- [NOT: Her iki form da toksemi ile birlikte septisemik forma ilerleyebilir. Bubon bulgusu olmaksızın sepsis nadir görülür.]

Tanı için laboratuvar kriterleri

Destekleyici:

- Klinik örneklerde DFA ile bakterinin gösterilmesi veya

- Tek serum örneğinde, Y.pestis F1 antijenlerine spesifik antikor titresinde PHA ile gösterilen $\geq 1/10$ titrede pozitifliğin HI testi ile teyit edilmesi.

Doğrulatoryıcı:

- Bubonlar, kan, BOS veya balgamdan Y.pestis'in izolasyonu veya

- Çift serum örneğinde, Y.pestis F1 antijenlerine spesifik antikor titresinde PHA ile gösterilen ≥ 4 kat değişikliğin HI testi ile teyit edilmesi.

[NOT: Laboratuvar tanısı yetkilendirilmiş merkezlerde konur.]

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu ve destekleyici laboratuvar kriterlerinden biri ile pozitif olan vaka.

Kesin vaka:

- Klinik tanımlama ile uyumlu ve doğrulatoryıcı laboratuvar kriterlerinden en az biri pozitif olan vaka veya
- Klinik tanımlama ile uyumlu ve bir kesin vaka ile epidemiyolojik olarak ilişkili vaka.

VİRAL HEPATİTLER [Akut]

Klinik tanımlama

Bir kişide ani başlayan sarılık, koyu renkli idrar, iştahsızlık, halsizlik, bulantı, sağ üst kadrans hassasiyeti, idrarda bilirubin artışı ve serum ALT düzeyinin yükselmesiyle karakterize hastalıktır.

[NOT: Çoğunlukla asemptomatik ve/veya anikterik seyredebileceği hatırlanmalıdır.]

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Hepatit A tanısı için: Anti-HAV IgM pozitifliği,
- Hepatit B tanısı için: HBsAg ve/veya anti-HBc IgM pozitifliği,
- Hepatit C tanısı için: Anti-HCV pozitifliği ve tamamlayıcı testlerle (RIBA, HCV-PCR) doğrulama,
- Hepatit D tanısı için: HBsAg ve/veya anti-HBcIgM pozitifliği ile birlikte Anti-HDV pozitifliği,
- Hepatit E tanısı için: Anti-HEV IgM pozitifliği.

Vaka sınıflaması:

Olası vaka: Tanı için gerekli laboratuvar kriterlerinin araştırılmadığı veya tamamlanamadığı durumlarda; karaciğer fonksiyon testlerinde anormal değişikliklerle birlikte ve bu değişikliklerin başka nedenlerle açıklanamadığı durumlarda klinik ve geçiş uyumlu tüm vakalar "olası akut viral hepatit" olarak bildirilir.

Kesin vaka:

1.Hepatit A:

(a)Klinik tanımlama ile uyumlu ve anti-HAV IgM pozitif bulunan vaka veya

(b)Klinik tanımlama ile uyumlu ve laboratuvarca doğrulanmış bir A Hepatiti vakasıyla epidemiyolojik olarak ilişkili vaka.

2.Hepatit B: Klinik tanımlama ile uyumlu, anti-HBcIgM ve/veya HBsAg pozitif bulunan vaka.

3.Hepatit C: Klinik tanımlama ile uyumlu, tanı için gerekli laboratuvar kriterleri ile doğrulanmış vaka.

4.Hepatit D: Klinik tanımlama ile uyumlu, HBsAg ve/veya anti-HBc IgM pozitif ve anti-HDV pozitif bulunan vaka.

5.Hepatit E:

(a)Klinik tanımlama ile uyumlu ve anti-HEV IgM pozitif bulunan vaka veya

(b)Klinik tanımlama ile uyumlu ve Hepatit A, B, C göstergeleri negatif ve anti-HEV IgG pozitif vaka veya

(c)Klinik tanımlama ile uyumlu ve laboratuvarca doğrulanmış bir E Hepatiti olgusuyla epidemiyolojik olarak ilişkili vaka.

VİRAL HEMORAJİK ATEŞ SENDROMU

Klinik tanımlama

Ani başlangıçlı, üç haftadan kısa süreli ateş, kırgınlık, halsizlik, yaygın vücut ağrısı ve baş ağrısı yakınması olan bir kişide; kırsal kesimde yaşama, son bir ay içinde kırsal kesime seyahat veya kene ısırması öyküsü varlığında; laboratuvarında başka bir nedenle açıklanamayan lökopeni ve trombositopeni saptanmış olması ve ek olarak aşağıdaki destekleyici bulgulardan en az ikisinin bulunması ile karakterize sendrom

- Hemorajik veya purpurik döküntü,
- Epistaksis,
- Hemoptizi,
- Gastrointestinal kanama,
- Diğer hemorajik semptomlar.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Kan, vücut sıvıları veya doku örneklerinden virus veya diğer etkenlerin izolasyonu,
- Etkene karşı IgM antikor pozitifliği,

- Akut ve konvalesan dönem serumlarında spesifik IgG titresinde ≥ 4 kat artış.

Vaka sınıflaması

Olası vaka:

- Klinik tanımlama ile uyumlu vaka veya
- Bir bölgede başka bir nedenle açıklanamayan birden çok vaka görüldüğü takdirde, destekleyici bulguları olmasa da, klinik tanımlama ile uyumlu vaka.

Kesin vaka:

- Klinik tanımlama ile uyumlu ve tanı için laboratuvar kriterlerinden en az biri ile doğrulanmış vaka veya
- Kesin tanısı konmuş bir vakayla epidemiyolojik bağlantısı olan olası vaka.

YERSINIA SP. ENFEKSİYONU

Klinik tanımlama

İshal, ateş, bulantı, kramplar ve tenezm ile seyreden değişken şiddette bir hastalıktır.

Tanı için laboratuvar kriterleri

Bir klinik örnekten Yersinia enterocolitica veya pseudotuberculosis izolasyonu.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Bir epidemiyolojik bağlantısı olan klinik olarak uyumlu vaka.

Kesin vaka: Laboratuvarca doğrulanmış bir vaka.

ULUSLARARASI ÖNEME HAİZ HALK SAĞLIĞI ACİL DURUMLARI

Uluslararası Sağlık Tüzüğünde yer alan karar ağacında belirtildiği şekilde “uluslararası öneme haiz halk sağlığı acil durumları” uluslararası yanıtta bulunulmasının gerekli olduğu olağandışı olaylardır. Vaka tanımı ve bildirim için aşağıdaki algoritma kullanılır.

Ulusal Sürveyans Sistemi Tarafından Tespit Edilmiş Olaylar

Aşağıdaki hastalık vakaları alışılmadık veya beklenmediktir ve halk sağlığına etkisi ciddi boyutta olabilir, bu yüzden bildirilecektir.

- Çiçek hastalığı (smallpox)
- Yabani tip poliovirüsün yol açtığı poliomyelit
- Yeni bir alt tipte insan gripisi (Human influenza)
- Akut solunum yolu yetersizliği sendromu (SARS)

VEYA

Potansiyel uluslararası halk sağlığı kapsamındaki bilinmeyen neden veya kaynaklardan gelen sağdaki ve soldaki kutuların içinde listelenenler dışındaki hastalıkları veya olayları içerenler algoritmanın kullanılmasına yol açacaktır.

VEYA

Aşağıdaki hastalıkların yol açtığı bir olay her zaman algoritmanın kullanılmasına yol açacaktır. Çünkü bunlar halk sağlığına ciddi boyutta etki yapma ve süratle uluslararası yayılmaya neden olma kapasitesine sahip olduklarını göstermişlerdir:

- Kolera
- Akciğer vebasası
- Sarı humma
- Viral hemorajik ateş (Ebola, Lassa, Marburg)
- Batı Nil ateşi (West Nile fever)
- Ulusal veya bölgesel özellikteki diğer hastalıklar, örn Deng ateşi, Rift Valley ateşi ve meningokok hastalığı.

Olayın halk sağlığına etkisi ciddi boyutta mı?

Evet

Hayır

Olay alışılmadık veya beklenmedik mi?

Olay alışılmadık veya beklenmedik mi?

Evet

Hayır

Evet

Hayır

Uluslararası yayılma açısından kayda değer ölçüde bir risk var mı?

Uluslararası yayılma açısından kayda değer ölçüde bir risk var mı?

Evet

Hayır

Evet

Hayır

Uluslararası yolculuk ve ticareti sınırlandırma açısından kayda değer ölçüde bir risk var mı?

Evet

Hayır

Bu aşamada bildirme. Daha fazla bilgi alınca yeniden değerlendir.

OLAY ULUSLARARASI SAĞLIK TÜZÜĞÜ KAPSAMINDA BİLDİRİMİ ZORUNLUDUR