

BİRİNCİ BASAMAK-ARAŞTIRMA**TÜRKİYE, POLYOMİYELİT ERADİKASYON PROGRAMINDA ÖNÜNÜ GÖREBİLİYOR MU?**

Erhan ESER*

ÖZET

Polyomiyelit Eradikasyon Programı (PEP) çerçevesinde Türkiye'de Akut Flaccid Paralizi (AFP) vakalarının bildirimde yıllar içinde bir gelişme izlenmektedir. 1997 yılında AFP bildirimleri % 65'e ulaşmıştır. Bununla birlikte bu bildirim oranı halen çok yetersiz olup bölgelere ve illere göre önemli farklılıklar göze çarpmaktadır. Türkiye, PEP 'na, iyi bir sürveyans sistemi kurmadan hazırlıksız olarak entegre olmuştur. Programın ve dolayısıyla UAG'nin daha kaç yıl sürdürüleceği belirsizdir. Sürenin uzaması, PEP'nin gerçekleştirilebilirliği konusunda sağlıkçılar ve halk gözünde bir güven-sizlik yaratmaktadır. Sürenin uzamasının bir diğer olumsuz yanı, aşıya bağlı paralitik polyo vakalarıdır (APPV). Sağlık Bakanlığı geri bildirimlerinde yer almasa da, ülkede 1995-97 yılları arasında 9-14 APPV ortaya çıktığı tahmin edilmiştir. Yine tahmini hesaba göre her yeni UAG kampanyası 2 ila 4 yeni APPV 'sının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Türkiye'de PEP'dan geri dönüş imkansızdır. Bu konuda tüm sağlık kamuoyu bilgilendirilmeli, motive edilmeli ve bu konuda sağlıkçılar yüksek duyarlılık göstermelidir.

Anahtar Sözcükler: Polyomiyelit Eradikasyon Programı, Akut Flaccid Paralizi, Aşıya bağlı paralitik polyomiyelit.

SUMMARY**Can Turkey Be Able To See The Future On The Poliomyelitis Eradication Programme?**

The notification of Acute Flaccid Paralysis (AFP) is increasing year by year in Turkey during the Poliomyelitis Eradication Programme (PEP). AFP notification has reached to 65 % in 1997. But this notification percent is still poor and there are significant differences between the regions and between provinces. Without establishing a good surveillance system, Turkey has been integrated to the PEP. It is uncertain that how many years will PEP and so National Vaccination Days

(NVD) go on. The prolongation of the PEP period is creating unconfidence in the community and health professionals. The other negativeness of the prolongation of the programme is the risk of vaccine induced paralytic poliomyelitis (VIPP). Though Ministry of Health did not back-reported any, it is predicted that 9-14 VIPP cases has been occurred in 1995-1997 in Turkey. Another prediction is that, every new NVD give rise to 2 or 4 APPV cases. It is impossible to discontinue to the PEP, so, the health media should be informed and motivated and they should be sensible to the PEP.

Key Words: Poliomyelitis Eradication Programme, Acute Flaccid Paralysis, Vaccine Induced Paralytic Poliomyelitis.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (D.S.Ö.), Mayıs 1988 tarihinde, 2000 yılına dek dünyadan polyomiyelitin eradikasyonunu (yok edilmesini) hedef olarak belirlemiştir. D.S.Ö. amaçlarını şöyle tanımlamıştır:

- 1- Vahşi virüse bağlı hiçbir klinik Polyomiyelit olgusunun görülmemesi,
- 2- Dünya toplumlarında ve çevrede vahşi polyo virüsünün olmaması.

Bu amaçlar doğrultusunda saptanan üç temel strateji ise şöyle sıralanmıştır :

I. Hedefe ulaşmak için gerekli olan yeterli insan gücünü ve finansal kaynakları sağlamak amacıyla toplumun her kademesinde yüksek politik kararlılık,

II. Vahşi virüsün transmisyonunu önlemek ve virüsü dünyadan eradike etmek için polyo aşısının en etkin düzeyde uygulanması.

Bu strateji;

- a) Rutin bağışıklama oranını en az % 80 'e çıkarmak,
- b) Ulusal aşı günleri düzenlemek , ve
- c) Polyo, endemik durumdan yerel bir sorun haline

* Yrd.Doç.Dr., Celal Bayar Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

indirildiğinde "Mop-Up" (süpürme) uygulaması olarak ayrıntılandırılmıştır.

III. Vahşi virüs kaynaklı Polyomiyelit olgularını ve ortada dolaşan vahşi polyo virüslerini belirleyebilecek düzeyde etkin süreyans yapma. Bu, olgu araştırması, gayta ve çevresel örneklerden virüs izolasyonu ve salgın kontrol etkinliklerinden oluşur. Süreyans bilgisi, polyo endemik olmaktan çıkıp, yerel düzeye sınırlı hale geldiğinde uygulanacak olan "Mop-Up" etkinliklerine de yön verecektir.

A) Ulusal Aşı Günleri Nedir ?

Ulusal Aşı Günleri (UAG), belirli bir yaş grubundaki (genellikle 5 yaş altındaki) tüm çocukların, mevcut aşılama durumlarına bakılmaksızın, mümkün olduğunca kısa bir zaman dilimi içinde (tercihen bir veya 2 gün içinde) trivalan Oral Polyo Aşısı ile aşılanmalarıdır. Türkiye'de 1995 yılından başlayarak, 1996, 1997 ve 1998 yıllarında 4 kez UAG düzenlenmiş, 1994 yılında iki ilde, ve 1997 yılında ise 28 ilde "Mop-Up" kampanyaları düzenlenmiştir. Tüm UAG 'inde aşılama oranları (1995 yılı dışında) % 95'in üzerindedir (S.B. , 1995-97).

Polyomiyelitin diğer Akut Flask Paralizi Nedenleri (AFP) içinde, geleneksel klinik semptomlarına dayanan ayırıcı tanısının zor olduğu bilinmektedir. Bu yüzden yakın zamana dek serolojik tanı önemini korumuştur. Trivalan Oral Polyo Aşısı (OPA) 'nın kitlesel kullanımından sonra kişilerin serolojik profili değişmiştir. Bu nedenle AFP saptandığında serolojik bulguları yorumlamak giderek zorlaşmıştır. Hastaların serumunda antikor bulunması, önceden alınan OPA virüsü veya vahşi virüse bağlı akut enfeksiyon ayırmasına yardım etmez. Polyomiyelitin tanısı için seroloji artık önerilmemektedir. Gaytadan vahşi polyo virüsü izolasyonu, vahşi virüse bağlı Polyomiyelit vakalarının tanısı için gerekmektedir.

B) Akut Flask Paralizi Süreyansı ve Aşının Neden Olduğu Paralitik Polyo Vakaları (APPV):

Rutin aşılama hizmetlerine destek olarak yürütülen, Ulusal Aşı Günleri gibi kitle kampanyalarında akla gelen en önemli sorunlardan biri de aşının neden olduğu paralitik polyo vakaları (APPV)'dir. Bilindiği gibi trivalan oral polyo aşısı uygulananlarda ve aşı olanlarla temas eden kişilerde APPV görülebilir. Burada önemli olan, aşılama ile elde edilecek önlenemeyen paralitik polyo olgularının, ortaya çıkabilecek APPV'na deyin deymeyeceğidir. Diğer taraftan toplumda görülen Akut Flask Paralizi (AFP) olgularının çoğu vahşi polyo virüsüyle veya aşı virüsüyle gelişen AFP dışındaki olgulardır. Bunlar, Guillan Barre, Transvers miyelit, travma ve benzeri olgulardır. Ülkenin polyo ve aşıya bağlı polyo olgularının saptanmasında, bildirilen toplam AFP sayıları önem taşımaktadır. AFP açısından iyi bir süreyans (olgu bulma) sisteminin genel olarak kabul gören göstergesi, 15 yaş altındaki her 100 000 nüfusa karşılık yılda en az 1 AFP olgusunun bildiriliyor olmasıdır. AFP bildirimlerinin bunun altında olması halinde dolaylı olarak vahşi virüs veya aşı virüsüne bağlı AFP olgularının da yeterince bildirilmediği akla gelir. Süreyans performansını

gösteren diğer bir kriter de, tespit edilen AFP olgularının ez az % 80'inden yumuşak felç başlangıcından başlayarak 14 gün içinde 24 saat arayla 2 gayta numunesinin uygun miktarda alınıp soğuk zincirle laboratuvara ulaştırılmış olmasıdır. Tip 3 virüs, APPV'ından, tip 2 ise aşılananlarla temas sonucu gelişen olgulardan en çok izole edilen virüs tipidir.

1980-1984 yılları arasında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan eşgüdümlü bir çalışmada, 8 ülkede uygulanan 3.3 milyon doz trivalan OPA başına yalnızca bir polyo olgusu saptanmıştır (Esteves K.; 1988:739-46). Bu bulgular, 1980-1989 yılları arasında A.B.D.'de elde edilen sonuçlara uymaktadır. Tek dozluk flakonların kullanıldığı A.B.D.'de dağıtılan her 2.5 milyon dozda bir APPV saptanmıştır (Strebel PM. et al.;1992:568-579),

İngiltere ve Galler'de. ise 1985-1991 döneminde uygulanan her 1.4 milyon dozda bir APPV saptanmıştır (Joce R. et al.; 1992:79-82).

1989-1991 döneminde Latin Amerika'da PAHO (Pan American Health Organization) verilerine dayanarak yapılan bir çalışmada, toplam APPV riski her 1.5-2.2 milyon dozda bir olarak saptanmıştır (Andrus J.K. et al.; 1995:33-40). 1989-1991 yılları arasında Latin Amerika'da saptanan 6043 akut flask paralizi olgusundan, paralizi başlangıcından 60 gün sonra sekel kalan 1461 olgunun 30'u kültür ile vahşi virüs enfeksiyonu olarak saptanıp inceleme dışında bırakılmışlardır. Kalan 1431 olgudan, paralizi başlangıcından önceki 4-40 gün içinde OPA uygulanan 125 APPV saptanmıştır. Klinik ve kültür değerlendirmesi sonucu bu 125 olgudan 85'i APPV olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca 54 olgu da aşı ile temaslılarda görülen paralitik polyo olgularındır. Yani aşının yol açtığı toplam olgu sayısı 139'dur. Buna göre Latin Amerika'da 1989-1991 dönemi için toplam APPV riski, bilinen nörolojik sekeller için her 2.2 milyon dozda bir, bilinmeyen nörolojik sekeller için 1.5 milyon dozda bir olarak bulunmuştur. Latin Amerika'da birinci dozdan sonraki Aşıya Bağlı Paralitik Polyo riski 1.2 milyon dozda bir olgudur. Risk, izleyen dozlarda azalarak 3.2 - 4.5 milyon dozda bir olguya iner (Andrus J.K. et al.; 1995:33-40). A.B.D.'de ise APPV riskinin birinci doz OPA'ında her 700 000 dozda bir olduğu, izleyen dozlarda ise riskin 6.9 milyon dozda bir olgu olduğu bildirilmiştir (Joce R. et al.;1992:79-82). Veriler, henüz daha maternal antikorlarla korunuyor olan bebeklerdeki polyo aşılama oranı yükseldikçe aşıya bağlı olarak gelişen olgu insidansında bir düşme beklendiğine işaret etmektedir. Benzer şekilde iyi aşılanmış bu bebekler yetişkin hale geldiğinde, aşılarla temaslılarda görülen paralitik polyo insidansında da bir düşme beklenmektedir (Hovi T.;1991:69-95).

GEREÇ YÖNTEM

Bu çalışma, 1998 Temmuz ayında yapılmış, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmada, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yayınlanmamış polyo aşı uygulamaları ve 1995-1997 yıllarına ait akut flask paralizi bildirimlerini içeren geri bildirim verileri kullanılmıştır. Veriler, aşıya bağlı paralitik polyo

vakaları (APPV) ve akut flask paralizi (AFP) açısından iki ayrı bölümde değerlendirilmiştir:

1- Akut Flask Paralizi Bildirimleri: AFP bildirimlerindeki yıllara ve illere göre değişimler incelenmiştir.

2- Aşıya Bağlı Paralitik Polyo Vakaları : Bildirimlerde APPV'na rastlanmadığından, literatür bilgileri ışığında, rutin aşılama ve UAG uygulamaları sonucu beklenen tahmini APPV hesaplanmıştır. Bu hesaplamada, Amerika kıtasında yapılmış çalışmalarda elde edilen ilk doz ve izleyen dozlara bağlı farklı çalışmalara dayanarak en iyi ve en kötü olasılığa göre beklenen APPV'ları hesaplanmıştır. APPV için ilk doz riski en kötü olasılıkla 1 / 700 000 ,en iyi olasılıkla 1.2 milyon dozda bir vaka (Andrus JK. et al.; 1995:33-40); izleyen doz riski ise, en kötü olasılıkla 3.2 milyon dozda bir vaka, en iyi olasılıkla 6.9 milyon dozda bir vaka (Strebel PM. et al.;1992:568-579) olarak kabul edilmiştir.

Temmuz 1998 itibarıyla 1998 yılı AFP bildirimleri ve UAG sonuçları geri bildirilmediğinden, bu yıla ait sonuçlar yorumlanamamıştır.

BULGULAR

A) Akut Flask Paralizi Bildirimleri:

Türkiye'de AFP bildirim yüzdeleri (15 yaş altı her 100 bin kişi için bir AFP) 1994; 1995; 1996 ve 1997 yılları için sırasıyla yaklaşık , % 30 ; 50; 40 ve 60 'dır. AFP bildirimleri 1996 yılı dışında giderek artmaktadır. 1995-1997 yıllarında Türkiye'de beklenen 100 AFP'den ancak 48'i bildirilmektedir. Doğu, Akdeniz ve G.Doğu Anadolu bölgeleri en düşük, İç Anadolu bölgesi en yüksek bildirim sahiptir. Genelde yıllar içinde AFP bildirimleri artış eğilimi göstermektedir. 1995 yılına göre 1997 yılında bildirim yapan il sayısındaki artışın en belirgin izlendiği bölge G.Doğu Anadolu bölgesidir (Tablo 1). Üç yıl boyunca (1995-97) toplam 14 il hiç AFP bildirimini yapmamıştır. Bunlar küçük iller olup toplam nüfusları ülke nüfusunun yaklaşık % 3'ünü oluşturmaktadır. Diğer taraftan 1995 yılına göre 1997 yılında AFP surveyansında artış görülen il sayısı 33,

düşüş görülen il sayısı 21, değişmeyen il sayısı 26'dır. 1997 yılı AFP bildirimleri ve numune alımları tablo 2'de izlenmektedir. En düşük bildirim yüzdesine sahip bölgeler Akdeniz ve Doğu Anadolu bölgeleri iken, İç Anadolu bölgesi beklenen tüm vakaları bildirmiştir. Tablo 3'den izlendiği gibi, 1997 yılında toplam 34 ilde, yani 80 ilin % 42.5'inde hiç AFP bildirim yapılmamıştır. Hiç bildirim yapmayan il sayılarının bölge il sayıları içindeki payları, Doğu Anadolu bölgesinde % 64.3, Marmara bölgesinde % 50.0'dir. Ankara, Bursa, Balıkesir, Kayseri, Manisa, Mardin, Niğde, Şanlıurfa ve Trabzon olmak üzere toplam 9 il 1997 yılında beklenenin üstünde AFP bildirmiştir. 1997 yılında AFP bildirmeyen illerin toplam nüfusunun Türkiye nüfusu içindeki payı % 30.38'dir. AFP bildirmeyen illerin nüfuslarının Türkiye nüfusu içindeki yüzdelerine bakıldığında en kötü durumdaki bölgelerin Karadeniz ve Akdeniz bölgeleri, en iyi durumdaki bölgenin ise Ege bölgesi olduğu izlenmektedir.

Türkiye'de, 1997 yılında bildirilen AFP'lerin % 65'inden uygun gayta örneği alınabildiği, uygun olsun veya olmasın, bildirilen 135 AFP'nin 106'sından gayta örneği alındığı belirlenmiştir (Tablo 2).

B) Aşıya Bağlı Paralitik Polyo Vakaları (APPV):

Türkiye'de yıllara göre rutin polyo aşılama oranlarında OPA3 aşısı oranları (1995 yılı % 67; 1996 yılı % 83; 1997 yılı % 79) esas alınarak, 1995-97 yılları arasında (1.3 milyon x 0.67=871 000 ; 1.3 milyon x 0.83= 1 079 000 ; 1.3 milyon x 0.79= 1 027 000) toplam 2977000 doz ilk doz aşı, rapel doz da içinde olmak üzere 8 931 000 doz (2.977 milyon doz x 3) izleyen doz aşı uygulanmıştır. Ülkemizde "Mop-up" uygulamaları hariç, bu üç yılda toplam UAG aşı dozu (6 milyon doz x 2 x 3 yıl) yaklaşık 36 milyon doz olarak kabul edilebilir. Bu 36 milyon dozun yaklaşık 600 000 dozu ilk 2 aylık bebeklere uygulanan ilk doz, geri kalan 35.4 milyon doz izleyen dozdur. Bu hesaba göre 1995-1997 yıllarında (3 yılda) "Mop-U" p aşısı hariç, Türkiye'de rutin artı UAG aşısı olmak üzere toplam 3 577 000 doz ilk doz aşı, 44931000 doz izleyen aşı uygulanmıştır.

Tablo 1: Türkiye'de 1995-1997 Yıllarında Bölgelere Göre Akut Flask Paralizi (AFP) bildirimleri*

	Toplam İl Sayısı	Beklenen AFP (1995-97)	Bildirilen AFP (1995-97)		AFP Bildirimi Yapmayan il Sayıları		
			Sayı	%	1995	1996	1997
Marmara	10	163	69	42	5	6	5
Karadeniz	16	89	43	48	9	8	7
İç Anadolu	13	111	73	66	5	8	5
G.Doğu Anadolu	8	64	21	33	7	7	3
Ege	8	88	39	45	4	3	2
Doğu Anadolu	14	58	15	26	8	12	9
Akdeniz	8	82	22	27	5	1	3
Toplam	80	591	282	48	43	45	34

*T.C. Sağlık Bakanlığı yayınlanmamış geri bildirimlerinden değiştirilerek.

Buna göre 1995 - 1997 döneminde bildirilmesi beklenen tahmini APPV sayıları, en iyi ve en kötü ilk ve izleyen doz olasılıklarına göre sırasıyla 9.4 ve 19.1 vakadır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Türkiye’de AFP bildirimleri yıllar içinde giderek artıyor gibi gözükmektedir. Kesin bir artış eğilimini söylemek, 1996 yılındaki düşüş yüzünden zordur. Sürveyans çabalarına 1995 yılında başlanmış, 1996 yılındaki düşüşü 1997 yılındaki yükseliş izlemiştir. 1998 ve izleyen yılların verileri belirleyici olacaktır. Yine de 1997 yılı için bildirilmesi beklenen 100 AFP olgusundan ancak 65’inin bildirilmesi böylesi bir eradikasyon programı için çok yetersizdir. İller temelinde AFP bildirimlerine bakıldığında da hala ciddi sorunlar olduğu göze çarpmaktadır. 1995 yılına göre 1997 yılında ancak 33 ilde sürveyansta artış görülmüştür. 1997 yılında Türkiye nüfusunun % 30’unu oluşturan 34 ilde sıfır AFP

bildirimi yapılmış olması, bildirim sorununun büyüklüğüne işaret etmektedir. Güneydoğu Anadolu bölgesinde önemli bir gelişme gözlenirken, özellikle Doğu Anadolu bölgesi ve Akdeniz bölgesi, hiç bildirim yapmayan il sayısı açısından riskli bölge olmayı sürdürmektedirler. İç göç açısından önemli görülen 5 büyük ilde 3 yıllık bildirim oranı %46.0 ile Türkiye bildirim oranının altında kalırken, 1997 bildirimlerinde ancak genel Türkiye yüzdesine ulaşabilmiştir. Bu iller içinde Adana ilindeki bildirim düşüklüğü güney ve güneydoğu illerinin birinci göç merkezi olma açısından önem taşımaktadır.

Polyo eradikasyon programının 3 stratejisinden birisi, etkin AFP sürveyansıdır. Türkiye 1994 yılında eradikasyon programına başlarken bunu göz ardı etmiş ve sonu oldukça belirsiz bir maceraya atılmış gibi görünmektedir. Bu projenin ilk başladığı bölge olan Amerika bölgesinde PAHO (Pan Amerikan Sağlık Örgütü) ve DSÖ’nün etkin bir sürveyans ağı kurarak bu işe başladıkları ve projenin gelişim

Tablo 2: Türkiye’de 1997 Yılında Bölgelere Göre Akut Flask Paralizi (AFP) Bildirimleri Ve Uygun Gayta Örneği Alınma Durumu*

	Beklenen AFP	Bildirilen AFP		Uygun Örnek Sayısı	Tek Örnek Sayısı	Toplam Örnek Sayısı
		Sayı	%			
Marmara	54	31	57	17 (% 55)**	6	23
Karadeniz	29	16	55	12 (75)	1	13
İç Anadolu	37	37	100	25 (68)	8	33
G.Doğu Anadolu	20	15	75	10 (67)	2	12
Ege	29	21	72	12 (57)	1	13
Doğu Anadolu	19	7	36	6 (86)	0	6
Akdeniz	27	8	30	6 (75)	0	6
Toplam	216	135	63	88 (65)	18	106

* T.C. Sağlık Bakanlığı yayınlanmamış geri bildirimlerinden değiştirilerek.

** Bildirilen AFP ’nin yüzdesi

Tablo 3: Türkiye’de 1997 Yılında Bölgelere Göre Akut Flask Paralizi (AFP) Bildirimi Yapmayan Ve Beklenenin Üstünde AFP Bildiren İl Sayıları*

	Hiç AFP Bildirimi Yapmayan İl Sayısı	Türkiye Nüfusu İçindeki Payı (%)***	Beklenenin Üzerinde AFP İl Sayısı	Toplam İl Sayısı
Marmara	5 (% 50)**	3.97	2	10
Karadeniz	7 (43.8)	6.49	1	16
İç Anadolu	5 (38.5)	3.85	3	13
G.Doğu Anadolu	3 (37.5)	3.00	2	8
Ege	2 (25.0)	2.32	1	8
Doğu Anadolu	9 (64.3)	4.51	-	14
Akdeniz	3 (37.5)	6.24	-	8
Toplam	34 (42.5)	30.38	9	80

* T.C. Sağlık Bakanlığı yayınlanmamış geri bildirimlerinden değiştirilerek.

** Bölge il sayısının yüzdesi.

*** AFP bildirim yapmayan illerin nüfuslarının Türkiye nüfusu içindeki yüzdeleri.

Tablo 4: Türkiye’de 1995-1997 Yılları Arasındaki Üç Yıllık Dönemde Bildirilmesi Beklenen Aşıya Bağlı Paralitik Polyo Vakalarının (APPV) En İyi Ve En Kötü Olasılıklara Göre Tahmini

İlk Dozlara Bağlı Beklenen APPV*		İzleyen Dozlara Bağlı Beklenen APPV**		Toplam Beklenen APPV***	
En İyi Olasılıkla	En Kötü Olasılıkla	En İyi Olasılıkla	En Kötü Olasılıkla	En İyi Olasılıkla	En Kötü Olasılıkla
2.9	5.1	6.5	14.0	9.4	19.1

* Toplam 3.577 milyon ilk doz aşı için, en iyi olasılıkla 1 / 1.2 milyon doz (Andrus, JK. et al 1995); en kötü olasılıkla 1 / 700 bin doz (Strebel, PM. et al 1992) risk hesabıyla.

** Toplam 44.931 milyon izleyen doz aşı için, en iyi olasılıkla 1 / 6.9 milyon doz (Strebel, PM. et al 1992); en kötü olasılıkla 1 / 3.2 milyon doz (Andrus, JK. et al 1995) risk hesabıyla.

*** En iyi ve en kötü olasılıkla izlenen dozlarda beklenen vaka sayılarının ilk dozda beklenen APPV ile toplamı.

hedeflerini izleyebildiklerini görüyoruz. Bizim de içinde bulunduğumuz doğu Akdeniz ve Doğu Avrupa bölgesinde etkin bir sürveyans programı geliştirmeden eradikasyon programının başlatılması DSÖ ve eradikasyon projesine entegre olan veya olmak zorunda kalan Türkiye için ciddi bir aymazlık olarak yorumlanabilir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının için ciddiyetini, 1997 yılında görülen 6 polyo olgusundan sonra anlayabilmiş olduğunu, AFP sürveyansı projesini ancak programın dördüncü yılı olan 1997 yılında başlatabildiğini görüyoruz. Sağlık örgütüne 2 yıl üst üste sıfır vaka bildirimine dek UAG ‘nin sürdürüleceği söylenmiş ve ne şaşırtıcıdır ki bu beklentiye Sağlık Bakanlığı da inanmıştır. Üstelik bu kriterin ancak % 80 sürveyans sağlandığında geçerli olacağı bilinirken!. Sağlık örgütü ve özellikle ikinci ve üçüncü basamakta ve özel sektörde çalışan sağlıkçılara UAG ‘nin ne zaman biteceğini söylemek giderek güçleşmektedir. Özellikle kampanyaya “Aşıya Bağlı Paralitik Polyo Vakaları (APPV)” açısından karşı çıkan Çocuk Sağlığı uzmanlarının ikna edilebilmeleri giderek güçleşmekte, kampanyayı gönülden destekleyen ve bir kez daha UAG aracılığıyla ülke sağlık örgütlenmesi içindeki “olmazsa olmaz” gücünü kanıtlayan sağlık ocağı çalışanlarının hevesleri zayıflamaktadır.

Polyomyelit Eradikasyonu Programı çerçevesinde düzenlenen UAG ‘nin etkin bir sürveyans eşliğinde bir an önce sonlandırılması, APPV ‘ların önlenmesi açısından da önem taşımaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın geri bildirimlerinde neredeyse hiç yer almayan beklenen APPV sayılarının 3 yıl için en az 9, en fazla 19 olduğu tahmin edilmiştir. 3 yılda uygulanan toplam 48.4 milyon doz için Türkiye’de beklenen APPV sayısı, Esteves’in 3.3 milyon dozda bir risk hesabıyla 14 olgu (Esteves K.; 1988:739-46); Joce’in 1.4 milyon dozda bir risk hesabıyla 34 olgudur (Jocé R., et al.; 1992:79-82). İlk ve izleyen doz riskleri hesabıyla en kötü olasılıkla tahmin edilen 19 olgu, bu sınırlar içinde yer almaktadır. Aşı temaslarında beklenen APPV sayıları bu çalışmada tahmin edilememiştir. Tahmini rakamlara, aşı temaslarında beklenen vaka sayıları da eklenmeliydi. Salt UAG ‘inde uygulanan oral aşının neden olduğu APPV sayısı her yıl için en iyi olasılıkla 2 ve en kötü olasılıkla 4’dür.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Türkiye, Polyo Eradikasyon Programına özellikle AFP

sürveyansı açısından hazırlıksız olarak entegre olmuştur. PEP’inin dördüncü yılında AFP bildirimleri ancak % 65’e ulaştırılabildiği görülmüştür. Program boyunca hiç AFP bildirim yapmayan 14 ilimiz bulunmaktadır. 1997 yılında ülke nüfusunun % 30’una ait AFP bildirim yapılmamıştır. Düzenlenen her yeni UAG ülkemizde aşıya bağlı 2 ila 4 yeni polyo olgusu ortaya çıkmasına neden olmaktadır. AFP sürveyansı ivedilikle yaygınlaştırılmalı ve etkinleştirilmelidir. Türkiye’nin artık bu yoldan dönüşü neredeyse olanaksızdır. Bu hedeften dönmek kaybettiklerimizi (APPV’ ları ve rutin sağlık hizmetlerinde UAG ‘nin yarattığı aksamaları) geri vermeyeceği gibi, bilimsel açıdan da yanlıştır. Kamu ve özel sektörde çalışan ilgili tüm birimler ve kişiler ile etkin bir koordinasyon sağlanmalıdır. Halk sağlıkçılar başta olmak üzere tüm hekimlerin ve hekim örgütlerinin, ülkemizdeki Polyo Eradikasyon Programı konusunda destek ve eleştiri anlamında katkı yapmaları, bu konuda yüksek duyarlılık göstermeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Andrus, JK. et al (1995), “Risk of Vaccine-associated paralytic poliomyelitis in Latin America, 1989-1991”, Bulletin of WHO, 73 (1):33-40.

Esteves, K. (1988), “Safety of oral poliomyelitis vaccine results of a WHO enquiry”, Bulletin of WHO, 66: 739-46.

Hovi, T.(1991), “Remaining problems before eradication of poliomyelitis can be accomplished”, Prog.Med. Virol. 38: 69-95.

Jocé, R. et al (1992), “Paralytic poliomyelitis in England and Wales, 1985-1991”, British Medical Journal, 305:79-82.

Strebel, PM. et al(1992), “Epidemiology of poliomyelitis in the US one decade after the last record reported case of indigenous wild virus-associated disease”, Clinical Infectious Diseases, 14: 568-579.

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (1995-1997), Yayınlanmamış Verileri

WHO, (1994) “Field guide for supplementary activities for achieving polio eradication”, GPV/18/374/19.