

DERS₁₀ KÜRESEL SAĞLIK SORUNLARI

- Dünyada gerçekleşen ölümlerin yaklaşık % 24'ü çevresel etkilerle gerçekleşmektedir. 12.6 milyon ölümün 2.5 milyonu felç, 2.3 milyonu iskemik kalp hastalığı ve 1.7 milyonu kasıtsız yaralanma sonucudur.
- Çevresel bozulmalardan en fazla etkilenen yaş grupları 5 yaş altı çocuklar (1.7 milyon) ve 50-75 yaş arası (4.9 milyon) yaşlılardır.
- Araştırmacılar, zatürre, ishal ve sıtma gibi bulaşıcı hastalıklardan yüzünden 2 yaşına dek hasta çocuklara yönelik programlar yürütülmesi gerektiğini belirtmektedir.
- Çocukların aksine 4.9 milyon erişkin (50-75 yaş arası) bulaşıcı olmayan hastalıklar yüzünden hayatını kaybetmektedir.
- 2012 yılında orta ve düşük gelirli ülkelerde çevreyle ilişkili hastalıklar 7.3 milyon insanın ölmesine neden olmuştur, bu ölümler hem hane içi hem de dışı hava kirliliği ile bağlantılıdır.
- Akıl sağlığı sorunları da giderek daha önemli hale gelecektir.
- 2030'da unipolar depresif bozuklukların yüksek gelirli ülkelerde hastalık yükünün başlıca nedeni olacağı, orta ve düşük gelirli ülkelerde sırasıyla iki ve üç numaralı olacağı tahmin edilmektedir.
- Ömür boyu anne ölümü riski Afganistan'da 1/8 iken İsveç'te 17.400'de 1'dir.
- Anne ölümleri yoksullar arasında Endonezya'daki zenginlere kıyasla 3-4 kat daha fazladır.

- Düşük ve orta gelirli ülkelerde çevresel hastalıklar daha fazla görülmektedir.
- Erkekler mesleki risklerden ve yaralanmalardan daha fazla etkilenirken kadınlar su taşıma, katı yakıtla yemek pişirirken duman solumak gibi daha geleneksel çevresel risklere maruz kalmaktadır.
- Kardiyovasküler hastalıklar tüm dünyada ölüme neden olan bir numaralı hastalık grubudur.
- Diyabet hastalarının % 80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır.
- Nüfus artışı ve göç, çevre değişiklikleri ve peyzaj dönüşümleri, ticaretin ve ekonomilerin küreselleşmesi, nüfusun dünya genelinde karşılaştığı sağlık sorunlarının çeşitliliğini değiştirmiştir.
- İnsanlar "varlıklı" ve sedanter yaşam biçimlerinin sonuçlarıyla yüzleşmekte: kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser ve obezite.
- Dünyadaki sosyal ve ekonomik önemli gelişmelere, tıbbi bilgi ve teknolojilerdeki ilerlemelere rağmen birçok bulaşıcı hastalık gelişmekte olan bölgede hastalık yüküne en çok katkıda bulunan tek faktör olmaya devam etmektedir.
- Bu hastalık yükünün çoğunu sıtma, dang (sivrisineklerin bulaştırdığı viral bir hastalık) veya sudan kaynaklanan ishal gibi vektör kaynaklı hastalıklar oluşturmaktadır.

- **Hastalık ekolojisi** terimi, ekoloji ile bulaşıcı hastalık biyolojisini bütünleştiren çalışmaları tanımlamakta kullanılır.
- Hastalık ekolojisinin izi, 19. yüzyıl sonlarında, Ronald Ross'un sıtmanın bulaşmasında sivrisineklerin etiyolojik rolünü keşfetmesine neden olan hem alan hem laboratuvar çalışmalarının birleşimi olan araştırmasına dek sürülebilir.
- Ross'un çalışmaları hastalık ekolojisinin temel ilkeleri olarak görülen matematiksel epidemiyolojinin temelini atılmasını sağlamıştır.
- Hastalık ekolojisi büyük ölçüde bulaşıcı hastalıklara odaklanmıştır.
- Bilim insanlarının artan bir şekilde patojen ve konakçı arasındaki etkileşimlerin, av-avcı, rakipler veya ortaklıklar arasındaki gibi diğer belirli özel etkileşimlerle birleştirilebileceğini kabul etmeleriyle ortaya çıkmıştır.
- En basit durumda bulaşıcı bir hastalık, bir patojen türü ile bir konakçı türü arasındaki etkileşimi içerir.
- 20. yüzyılın sonlarından bu yana, çoğu patojenin birçok konakçı türünü enfekte ettiği, konakçıların birçok patojen ile enfekte olduğu ve sıcaklık ve nem gibi abiyotik koşulların biyotik koşullarla etkileşime girmesi de hastalık ekolojisi konusunu daha karmaşık hale getirmektedir.

BULAŞICI HASTALIKLAR

- Bulaşıcı hastalıklar belirli bir bulaşıcı ajan veya onun toksik ürünleri sebebiyle meydana gelmektedir. Böyle hastalıklar ajanlar veya toksik ürünlerinin yayılmasından sonra gelişmektedir.
- Enfeksiyon genelde konak insandaki hastalığın açık belirtilerine eşlik eder. Bulaşıcı hastalıkların kontrolünde yayılma zincirinin bozulması gerekir.
- Veba, İspanyol gribi, çiçek hastalığı, tüberküloz, frengi, kızamık, kolera ve grip gibi kendisini tekrarlayan büyük yıkımlar, bulaşıcı hastalıkların potansiyelini ve salgın doğasını göstermektedir.
- Bu hastalıkların bir kısmı kontrol altına alınmıştır, bir kısmı ise halk sağlığı sorunu olarak ortadan kaldırılabilsin olsa da yeni veya tekrarlayan bulaşıcı hastalıklar ortaya çıkmaya devam etmektedir.
- 1980'lerden beri AIDS'in yayılması, Asya, Afrika ve Güney Amerika'da süren kolera salgınları, 1990'larda eski Sovyetler Birliği'nde difteri, 2010-2012'de Batı Avrupa'da kızamık ve 2011'de birçok batı ülkesinde görülen difteri ve boğmaca bulaşıcı hastalık kontrolünün neden halk sağlığının başlıca sorumluluklarından biri olduğunu göstermektedir.

- Dünyanın farklı yerlerinden ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar, ajanların insandan insana hızla yayılabildiği ve etkilenebilecek insanların dirençli olduğu veya hiç olmadığı başka yerlerdeki savunmasız popülasyonlara ulaşmaktadır.
 - İnsanlara zoonotik hastalıkların yayılma sürecine bir örnek, protein kıtlığı olan tropikal bölgelerde yerlilerin ölü veya diri yaban hayvan etinin tüketilmesidir.
 - Bu durum genellikle yaban hayvanlarda bulunan mikroorganizmaların hayvan-insan bariyerini geçerek hastalık bulaşmasına neden olur.
 - Bu bireyler yeni alanlara taşındıkça, hastalık süreçlerini de beraberinde götürür ve onları yeni savunmasız topluluklara yayarlar.
 - Şempanzelerden insanlara bulaşan HIV, yakın zamanda ortaya çıkan hastalıkların diğer örnekleri arasında hepatit C, hepatit E, Lyme hastalığı örnek olarak verilebilir.
- Geçmişte yaygın olan bazı hastalıklar günümüzde kontrol altına alınmıştır.
 - Veba, tifüs gibi hastalıklar artık nadir görülmektedir, çiçek hastalığı ise uluslararası çaba ile yok edilmiştir ancak kolera hala dünyanın birçok bölgesinde görülmektedir.
 - Tüberküloz, difteri gibi eskiden ölümcül olan hastalıklar günümüzde yaygın görülmemektedir.
- Grip salgınları, malarya, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ne yazık ki yoğun araştırmalar yapıyor olsa da bazı bölgelerde kontrol altına alınamamıştır.
 - Gelişmekte olan ülkelerde özellikle malarya gibi hastalıklar ciddi ve yaygın şekildedir. Hepatit A gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar dünyanın her yerinde kendini göstermektedir.
 - Aşyla önenebilir hastalıkların kontrol edilmesi sayısız hayat kurtarmış ve halk sağlığı için bir mihenk taşı oluşturmuştur.

ENFEKSİYON HASTALIKLARI

- Enfeksiyonlar farklı şekillerde yayılmaktadır.
 - Cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi doğrudan temasla veya aynı giysinin giyilmesi gibi dolaylı yoldan insandan insana bulaşabilirler.
 - Damla yayılımında, öksürme hatta konuşma ile bulaşıcı mikroorganizmaları içeren partiküllerin ağız veya burun yoluyla alınmasıyla duyarlı bireylerin vücutlarına girerler.
 - Ortak yolla yayılım, besin ya da su yoluyla yayılımdır. Enfeksiyon kan, aşı gibi biyolojik ürünlerle de bulaşabilir.
 - Vektör yoluyla bulaşma, yaşayan bir organizmadan malarya paraziti gibi geçmektedir.
 - Brusella gibi hayvanlardan bulaşan enfeksiyonlar ve tetanoza yol açan mikroorganizmalar ve onların ürünleri yüzünden meydana gelen hastalıklar da bulunmaktadır.

- Bronşit, zatürre gibi alt solunum yolları enfeksiyonları yüzünden yılda 935 bin ölüme ve 5 yaş altı çocuklarda da ölümlerin % 18'ine neden olmuştur.
 - Ana risk faktörleri riskli immün sistem, malnütrisyon ve kalabalık evlerde yaşamak gibi çevresel risklerdir.
- Alt solunum yolları enfeksiyonları yağışlardaki dalgalanmalar gibi farklı hava olaylarında değişir, iklim değişikliğine karşı hassastır.
 - Faranjit gibi üst solunum yolları enfeksiyonlarında da pasif içicilik, hava kirliliği gibi çevresel riskler söz konusudur.
 - İklim değişimine bağlı kıtlık sonucunda yetersiz beslenme solunum enfeksiyonlarını direkt olarak etkileyebilir.
- Dünya genelinde, 5 yaş altı çocuklarda düşük ağırlıklı olma oranı 1990 yılında % 25 iken, 2014 yılında % 14.3'e düşmüştür.
 - Malnütrisyon bulaşıcı ishal, difteri, boğmaca gibi hastalıklar çocuk ölümlerinde önemli rol oynamaktadır.
 - Ekolojik koşulların değişmesi, yaşam koşullarının iyileşmesi, aile boyutunun küçülmesi, beslenme durumundaki iyileşmeler sonucunda 19. yüzyıl sonrasında hastalıklardan kaynaklanan ölümler azalmaya başlamıştır.
 - Bu azalmada aşılarda da rol oynamıştır.
 - 2. Dünya Savaşı'ndan beri demografik, sosyal ve ekonomik değişimler bebek ve çocuklar arasında diğer bulaşıcı hastalıkların yayılmasında yeni ekolojik koşulları oluşturmuştur.
 - Kreşler solunum enfeksiyonları gibi hastalıkların yayılmasına ortam hazırlamaktadır.

Epidemi/Pandemi: Salgın Ya Da Değil İşte Bütün Mesele Bu?

- Epidemi, bir bölgede, bir toplumda veya bir grup insanda bir hastalığın yaygınlaşması,
- Pandemi ise bölgeler ve gruplar üstü coğrafi bir salgın anlamında kullanılmaktadır.
- Pandemi bir hastalık, bir ülkenin veya dünyanın tamamını etkisi altına almaktadır.
- Domuz gribi salgınında WHO pandemi açıklamayı yapmış ancak sanılan kadar öldürücü olmaması eleştirilmiştir.
- 1970'ten bu yana, % 70'inin hayvan kaynaklı olduğu kanıtlanan 1.500'den fazla yeni patojen keşfedilmiştir, tümü halk sağlığı üzerinde etkili olmasa da 1976'da Ebola virüsü ve 1983'te HIV gibi bazıları "meşhur" olmuştur.
- İnsanlık tarih içinde nispeten yeni bir hastalık olan HIV sadece 35 yılda yaklaşık 70 milyon insanı enfekte etmiş ve aynı dönemde yaklaşık 35 milyon insanı öldürmüştür.
- Ebola genellikle uykuda olduğu uzun süre ardından son 40 yılda 25 ayrı ve ölümcül salgında ve ortaya çıkmıştır.

- Tarih salgınlarda da tekerrür etmektedir.
- Yeni bir HIV, yeni bir Ebola, yeni bir veba, yeni bir grip salgını sadece olasılık değildir.
- Sivrisineklerden, diğer böceklerden, hayvanlarla veya insandan insana temasla ölümcül bir hastalığın ne zaman görüleceği bilinmezliğini sürdürmektedir.
 - SARS 2003
 - 2009 H1N1
 - 2012-2013'te MERS
 - 2014 Batı Afrika Ebola
 - 2015 yılında, Aedes Aegypti sivrisineği tarafından bulaşan Zika virüsü
 - 2017 Veba Madagaskar
 - 2019 COVID-19

- WHO'ya göre, kolera, veba, sarıhumma gibi "eski hastalıklar" sıklıkla geri döner ve yenileri her zaman onlara katılmak için gelir.
- Her yıl WHO'ya yaklaşık 40 kolera salgını bildirilmektedir.
- Küreselleşmenin etkileri, insan nüfusunun yoğun hareketliliği ve durmak bilmeyen kentleşme göz önüne alındığında, bir sonraki virüsün de hızlı ve uzak bölgelere yayılması muhtemeldir.
- Bu virüsün doğasını veya kaynağını ya da nerede yayılmaya başlayacağını tahmin etmek imkansızdır.
- Dünyayı daha güvenli hale getirmek için küresel sağlık güvenliği büyük ölçüde ülkeler, kurumlar, kuruluşlar ve topluluklar arasında çok daha fazla farkındalığa ve işbirliğine bağlıdır.
- Hastalığın ortaya çıkmasıyla ilgili devam eden bilimsel belirsizlik, özellikle erken teşhisin iyileştirilmesi için daha önce var olduğundan daha fazla işbirliği ve küresel farkındalık gerektiriyor.
- Bununla birlikte son salgınlar, iyi halk sağlığı denetim sistemleri ile bile bu durumun ne kadar zor olabileceğini göstermiştir.
- Hastalığın erken tanınması, ciddi vakalardan oluşan olağandışı kümeleri tespit edebilen, laboratuvar teşhisleri için numuneler alabilen ve gözetim birimlerini uyararak klinisyenlerle başlar.

- Özellikle uzak bölgelerdeki daha yoksul topluluklar tıbbi bakıma kolay erişememektedir.
- Bu, bulaşıcı bir tehdit ortaya çıktığında büyük etkilere sahiptir.
- Batı Afrika'daki Ebola salgını 2 aydan fazla bir süre teşhis edilmedi.
- Bu gecikme, virüsün "görünmeden" yayılmasına ve salgınların büyük salgınlara dönüşerek başkentlere ulaşmasına olanak sağlamıştır.
- Bu tür durumlarda, klinisyenlerin farkındalığını artırmak, onlara saptayıcılar ve ilk müdahale ekipleri olarak etkili bir şekilde çalışabilmelerini sağlamak için ilgili bilgi ve teşhis araçlarını sağlamak çok önemlidir.
- Sağlık güvenliğini artırmanın bir diğer vazgeçilmez unsuru da hazırlıklı olmaktır.
- Herhangi bir yeni ajana adapte olacak kadar esnek olmalı ancak birincil bilinen patojenlere yönlendirilmelidir, çünkü bazıları muhtemelen öncekinden farklı davranacaktır.
- Ek olarak, önceden bilinmeyen bir enfeksiyonun ortaya çıkmasının yarattığı korku, gerçek halk sağlığı etkisiyle büyük ölçüde orantısız olabilir.
- Korku, risk altındaki belirli toplulukların damgalanması da dahil olmak üzere genellikle yetersiz kararlar veya uygunsuz davranışlar üretir.

- Salgınlar bir dizi bakteri, virüs, mantar ve parazit türünden kaynaklanmaktadır.
- Bazıları kirlı su veya yiyeceklerle taşınır, diğeri soluduğumuz havayla ve insan temasıyla taşınır. İnsan patojenlerinin % 70'i hayvan kaynaklıdır.
- Bu büyüyen bir tehdittir çünkü hayvanlar yoğun bir şekilde yetiştirilir, ticaret için taşınır ve pazar yerlerinde diğeri türler ve insanlarla yakın temas halinde tutulur.
- Erken teşhis genellikle hayvan sağlığı ve yaban hayatı sektörleri arasındaki yakın işbirliğine dayanır (Tek Sağlık yaklaşımı) aksi takdirde hayvanlarda veya çevrede erken ortaya çıkış sinyalleri gözden kaçabilir.
- Bugünün acımasız gerçekliği, ortaya çıkan çoğu hastalığın henüz bir aşısının veya tedavisinin olmamasıdır.
- WHO salgınları önlemek için eylem için bir Ar-Ge Planı geliştirmiştir. Amacı, hayat kurtarmak ve büyük ölçekli krizleri önlemek için kullanılacak etkili testlerin, aşıların ve ilaçların mevcudiyetini hızlı bir şekilde takip etmektir.

- Salgın dönemlerinde sağlık hizmetleri ortamları ve özellikle acil servis odaları, bulaşma merkezleri haline gelebilir.
- Önleme ve kontrol tedbirleri düzgün bir şekilde uygulanmazsa birçok insan burada enfekte olacaktır.
- Bu, özellikle bilinmeyen ve ortaya çıkan patojenler için geçerlidir.
- Hastalığın tanımlanmasındaki gecikme, doğru koruma önlemlerinin uygulanmasında da gecikmesine yol açacaktır.
- Sağlık çalışanları, aile üyeleri ve diğeri hastalar kendilerini nasıl koruyacaklarını bilmedikleri için enfekte hastalar hastalığı bulaştıracaktır.
- Sağlık bakım ortamları ve acil servis odaları genellikle kalabalık olduğundan, örneğin triyaj, izolasyon ve diğeri önlemler yoluyla uygun enfeksiyon önleme ve kontrolünün olmaması çok önemli olabilir.
- Salgın hastalıklardan sonra sağlık sistemlerinin dayanıklılığı, hazırlıksız sağlık sistemleri için zor olabilir.
- Sağlık sistemi bulaşıcı hastalık salgınlarıyla baş etmeye hazır değilse, müdahalenin ön saflarında yer alan sağlık çalışanları da enfekte olabilir ve hayatlarını kaybedebilir.

İSPANYOL GRİBİ

- 1918 İspanyol Gribi pandemisi bir seneden kısa sürede 50 milyondan fazla insanı öldürmüştür, bu rakam I. Dünya Savaşı'nda ölenlerden daha fazladır, Amerikalı asker ölümlerinin % 80'i grip kaynaklıdır.
- Ölüm oranı 1918'de % 2.5, 1957'de % 0.02-0.03 ve 1968'de % 0.01-0.02'dir. 1918 salgını daha sonraki iki salgından en az 100 kat daha fazla öldürücüydü ve ölenler sağlıklı genç erişkinlerdi.
- Sorumlu virüs, mutant bir İnfluenza A'dır, ciddi organ hasarı ve çok ağır bir hastalık yanıtına yol açan bir gen dizilimine ve hızlı replikasyon kabiliyetine sahiptir.
- Bağışıklığı çok kuvvetli bireylerde kendilerine zarar verecek bir yanıtı bağışıklık tetiklemektedir.
- Virüsün sağlıklı genç erişkinleri "hedef alması" bu durumdan kaynaklanmıştır.
- Aldığı ismin aksine 1918 pandemisi aslında İspanya'da başlamamıştır. İspanya savaşa katılmamış, haberleri sansürlü olarak yayınlandığından grip haberleri de dünyada sadece İspanyol basınında kendisine yer bulmuştur.
- Gazetelerin birinci sayfaında listeler halinde salgında ölenlerin isimleri duyurulmuştur.
- Grip değilse de bilgilerin yayılması İspanya kökenli olduğundan salgına neden olan hastalığın adı İspanyol Gribi olarak kalmıştır.

- İspanyol Gribi adıyla anılmasa da ilk vaka, 4 Mart 1918'de ABD Kansas'da görülmüştür.
- Fuston kampında aşçı olan Albert Gitchel ateş, baş ağrısı ve öksürük şikayetiyle revire gitmiş, takip eden üç haftada kamptaki 1.100 asker hastaneye kaldırılmış ve binlercesi de hastalığı ayakta atlatmıştır.
- Salgın Avrupa'da I. Dünya Savaşı'nın sürdüğü Fransa, İngiltere, İtalya ve savaşa girmeyen İspanya'da hızla yayılmıştır.
- 1918 ilkbaharında Fransız birliklerinin ¼'ü, İngiliz askerlerinin yarısından fazlası grip olmuştur.
- Mayıs ayında grip Kuzey Afrika'da, Hindistan Bombay'da, Haziran'da Çin, Temmuz'da Avustralya'daki ilk vakalar görülmüştür.
- İlk dalgada hastalığın belirtilerinin hafif ve süresinin kısa olması, ölüm oranı açısından mevsim gripelerinden çok farklıdır.
- Bu benzerlik yüzünden hiç bir ülkenin ciddi önlemler alma gereği duymadığı düşünülmektedir.
- Pandemiye karşı ilk resmi önlemler hastalığın ilk ortaya çıkışından 6 ay sonra Ağustos 1918'de uygulanmaya başlanmıştır.
- Birçok Avrupa ülkesinde şüpheli vakaların bildirilmesi zorunluluğu getirilmiş, okullar, yatılı okullar ve kışlalar gözlem altına alınmıştır.
- Ekim'de önlemler sıkılaştırılmış ve yenilerini eklemiştir.

- Taşıma araçları, dükkanlar ve çevresinde toplanan kalabalıklara müdahale edilmiş, sokaklar, atölyeler, tiyatro ve sinemalar, kiliseler gibi kamusal alanlar dezenfekte edilmiştir.
- Sağlık yetkilileri ekonomik durumu daha kötü olanlara bedava sabun ve temiz su dağıtmış, gıda ürünleri denetime tabi tutulmuş, sokaklara tükürmek yasaklanmış, suyun iyileştirici etkilerini anlatan bildiriler dağıtılmıştır.
- Grip, Ağustos 1918'de altı haftada Kuzey, Orta ve Güney Amerika'ya, Eylül'de Batı ve Güney Afrika'ya ve Avrupa'nın önemli bir kısmına, Rusya'ya ve onun üzerinden Asya'nın kuzeyine ulaşmış ve Kasım'da Çin'de ikinci dalgaya neden olmuştur.
- Hastalığın çok sayıda ölüme yol açması birçok ülkede sıkı karantina, hijyen ve izleme önlemlerinin alınmasıyla salgın Aralık'ta dünyanın hemen hemen tamamında durmuştur.
- Ancak 1919 yazında Avustralya karantina önlemlerini kaldırınca salgın yeniden canlanmış ve yine dünyaya yayılmaya başlamıştır.
- Mayıs 1919 pandemisinin son bulduğu ilan edilince önlemlerin gevşemesiyle Japonya'da salgın yeniden başlamış ve 1920 yılına kadar sürmüştür.
 - 1930'da İspanyol Gribi'ne bir virüsün yol açtığı tanınmış ve 1933'te ilk virüs izole edilmiştir.

- İstanbul gazeteleri hastalıktan **İspanyol nezlesi** olarak bahsetmişlerdir.
- Hastalığın ilk dalgası İstanbul'a yaza doğru ulaşmıştır.
- İlk dalganın genellikle birkaç günlük yüksek ateş ve hafif şikayetlerin ardından düzelmesi, birçok kaynakta **Üç Gün Humması** olarak da geçer.
- Halep, Hicaz, Suriye, Filistin gibi birçok yerden bildirilmektedir.
- Özellikle asker arasında çok yaygındır. İkinci dalga İstanbul'a Aralık 1918'de ulaşmıştır.
- Manşetler "İspanyol Nezlesi tekrar başladı" şeklindedir. Hükümet okulları, sinema, tiyatro ve gazinoları kapatır.
- Pandeminin yayılımında asker hareketleri ve ticari nakliyelerin önemli rolü vardır.
- Salgın İstanbul'da 1919'un yarısına dek sürmüştür. 1919 sonunda hastalık tekrar görülmüştür. 1918 yılında İstanbul'da grip ve başlıca ölüm nedeni olan pnömoni (zatürre) nedenli ölüm sayısı 6722'dir.
- Bunların 474'ü grip ve 6248'i pnömonidir. Aynı veriler 1919 için 194 grip, 1935 pnömoni ve 1920 için 340 grip ile 2080 pnömonidir.
- Bu rakamlar ve haberler İstanbul'a aittir, ülkenin diğer yerleri hakkında yeterince bilgi yoktur.

SARS

- Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS), SARS-CoV adı verilen bir koronavirüsün neden olduğu viral bir solunum hastalığıdır.
- İlk olarak Şubat 2003'te Asya'da bildirilmiştir.
- Birkaç ay içinde hastalık önce Kuzey Amerika, Güney Amerika, Avrupa ve Asya'da 26 ülkeye yayılmış ve 8000'den fazla vakaya neden olmuştur.
- SARS vaka ölüm oranı, hastanın yaşına bağlı olarak önemli ölçüde değişmektedir.
- WHO'ya göre, vaka ölüm oranı tahminleri 24 yaş ve altında % 1'den az, 25-44 yaş arasında % 6, 45-64 yaş arasında % 15 ve 65 yaş ve üstünde % 50'den fazladır.
- Ortalama ölüm oranı salgın süresiyle artmış ve daha sonra Pekin, Hong Kong, Çin ve Singapur'da meydana gelen salgınlarda daha yüksek olmuştur.
- Bu oran artışı, mutasyona uğrayan ve ilk Guangdong şuşundan daha yüksek mortalite oranları sergileyen SARS virüsünün ikinci bir daha öldürücü şuşunun ortaya çıkmasıyla ilişkilidir.
- Hastalık Kasım 2002'de güney Çin'in Guangdong eyaletinde ortaya çıkmıştır.
- Guangzhou'daki bir hastanede atipik pnömonili hastaları tedavi eden bir profesörün Şubat 2003'te Hong Kong'u ziyaret etmesi ile başlamıştır.

- 21 Şubat'ta Kowloon'daki Metropole Otelinde kalmış, 22 Şubat'ta hastaneye yatırılmış ve daha sonra hayatını kaybetmiştir. Otelde aynı katta kalan 7 kişi, Singapur'dan 3, Vietnam'dan 1, Kanada'dan 2 ve 1 yerel kişi SARS'a yakalanmıştır.
- Bu 7 kişi SARS'ı Kanada, Vietnam, Singapur ve Hong Kong'un başka yerlerine aktarmış, Hong Kong'lu olan ise 4 Mart 2003'te bir eğitim hastanesine gitmiştir.
- Hastalık hastaneye yayılmış ve sonuçta 100'den fazla sağlık personelinin etkilendiği.
- Kowloon'da bir konut alanı olan Amoy Gardens'taki salgın, kardeşini ziyaret eden 33 yaşında bir adamın tuvaleti kullanmasıyla başlamıştır.
- SARS böylece kardeşi, kayınbiraderi ve hastanedeki 2 hemşireye bulaşmıştır.
- 15 Nisan 2003'e kadar Amoy Bahçeleri'nde 321 SARS vakası vardı ve Blok E'de belirgin bir konsantrasyon vardır.
- Amoy Gardens'daki her blokta, tüm katlardaki eşdeğer kısımdan atık toplayan 8 dikey toprak boru vardır.
- Toprak boru su dolaplarına, lavabolara, küvetlere ve banyo yer sifonlarına bağlıdır.
- Bu sıhhi tesisatların her biri, kötü kokuların ve böceklerin toprak yığınından tuvaletlere girmesini önlemek için U şeklindeki bir su borusuyla donatılmıştır.
- Bu sistemin çalışması için U-boruların su içermesi gerekir ancak çoğu evde banyo zeminini suyla yıkamak yerine paspasla temizleme alışkanlığı U-borular muhtemelen kuru ve düzgin çalışır halde değildir.
- Kurumuş U-borularla banyo yer sifonları, sakinlerin kirlenmiş kanalizasyondan virüs içeren küçük damlacıklar ile temas ettiği bir yol sağlamıştır.

- Bu damlacıklar, kapı kapalıyken banyo kullanıldığında, egzoz fanları tarafından üretilen negatif basınç yoluyla banyo zemin giderine girmiştir.
- Duş sırasında üretilen su buharı ve banyonun nemli koşulları da su damlacıklarının oluşumunu kolaylaştırmıştır.
- Maruz kalma olasılığı, banyo ünitelerinin küçük olmasıyla artmıştır.
- Virüs bulaşmış damlacıklar paspaslar, havlular, banyo malzemeleri ve diğer banyo ekipmanlarına kolayca bırakılmış olabilir.
- Laboratuvar çalışmaları, SARS'li birçok hastanın dışkıında koronavirüs olduğunu göstermiştir.
- Atoy Gardens salgınındaki hastaların 2/3'ü ishal olduğu için E Blok kanalizasyonunda önemli miktarda virüs vardır.
- İlk hasta sadece küçük bir E Blok sakini grubunu enfekte etmiş, geri kalanı hastalığı kanalizasyon, kişiden kişiye temas ve asansör veya merdiven gibi ortak kullanımla kapmıştır.
- Bu sakinler daha sonra hastalığı kişiden kişiye temas ve çevresel kirlenme yoluyla E Blok içindeki ve dışındaki diğer kişilere aktarmışlardır.

- SARS-CoV insandan insana bulaşmıştır.
 - Esas olarak, solunum salgıları ve dışkıda virüs atılımının zirvesine karşılık gelen ve ciddi hastalığı olan vakalar klinik olarak kötüleşmeye başladığında, hastalığın ikinci haftasında ortaya çıkmış gibi görünmektedir.
 - İnsandan insana bulaşma vakalarının çoğu, yeterli enfeksiyon kontrol önleminin yokluğunda sağlık alanında meydana gelmiştir.
 - Uygun enfeksiyon kontrol uygulamalarının uygulanması küresel salgını sona erdirmiştir.
- Semptomlar grip benzeri ve ateş, halsizlik, kas ağrısı, baş ağrısı, ishal ve titremedir.
 - Ateş en sık bildirilen semptom olmasına rağmen, özellikle yaşlı ve bağımlılığı baskılanmış hastalarda başlangıç ölçümlerinde bazen yoktur.
 - Hastalığın ilk ve/veya ikinci haftasında öksürük (başlangıçta kuru), nefes darlığı ve ishal görülmüştür. Şiddetli vakalar genellikle hızla gelişmiş ve yoğun bakım gerektirmiştir.

- SARS salgının hızla yayılması sağlık ve hastane yetkililerini hazırlıksız yakalamıştır.
- Başlangıçta sağlık personeli için maske ve koruyucu kıyafet sıkıntısı yaşanmıştır.
- Hastalık hakkında epidemiyolojik bilgi eksikliği etkili kontrol önlemlerinin derhal uygulanmasını engellemiştir.
- Yetersiz iletişim yüzünden toplum panik olmuş, Sağlık Bakanlığı gözetim ve karantinaya katılmalarını istediğinde yanıt bulamamıştır.
- Hong Kong'un böyle bir bulaşıcı hastalığa yanıt verecek hastanesi olmadığı için SARS hastalarının izolasyonu ve tedavisi için hastane belirlemede zorluklar yaşanmıştır.
- Hastaneler bulaşıcı hastalığı olan hastalar için tasarlanmadığından, sağlık personelinin enfeksiyonu ciddi bir sorun haline gelmiştir.
- Haziran 2003'e kadar hastanelerde ve kliniklerde 386 sağlık çalışanı SARS geliştirmiş ve bunlardan 8'i hayatını kaybetmiştir.
- Bazı hastane servislerinin geçici olarak kapatılmış ve hastalar SARS hastalarına yer açmak için diğer tıbbi kurumlara transfer edilmiştir.

- Uluslararası Sağlık Tüzüğü, ilgili sağlık otoriteleri tarafından WHO'ya bildirilmesi gereken üç hastalığı (kolera, veba ve sarı humma) belirtir.
- SARS salgınının başlangıcında, Hong Kong'un kendisini SARS ile enfekte ilan edip etmeyeceğinden şüphe vardı.
- Mevcut tüzük SARS içermemesine rağmen WHO yolculara SARS salgını nedeniyle Hong Kong'u ziyaret etmemelerini öneren bir uyarı bildirimini yayınlamıştı.
- Salgın hastalığın düşüş belirtileri göstermeye başladığı Mayıs 2003'te WHO danışma talebinin geri çekilmesi için üç koşul sunmuştur.
 - (1) Hong Kong dışındaki diğer şehirlere yayılan SARS vakası yoktur,
 - (2) yeni vaka sayısının üç gün boyunca günde 5'ten az olması ve
 - (3) hastanelerdeki hasta sayısının 60'dan az olması.
- WHO Mayıs sonunda bu koşulların yerine getirildiğini kabul etti ve Hong Kong enfekte alanlar listesinde kalmasına rağmen yolcu uyarısını kaldırdı.
- Bazı çevreler WHO'nun salgına aşırı tepki gösterdiğini düşünerek gereksiz panik yarattığı ve ticari sergiler veya uluslararası spor etkinlikleri gibi etkinliklere katılmak isteyen "enfekte" alanlardan kişilerin yoluna haksız engeller koyduğu yönünde eleştirmişlerdir.
- Temmuz 2003'teki küresel salgının sona ermesinden bu yana, SARS dört kez yeniden ortaya çıkmıştır,
- Singapur ve Çin Taipei'de laboratuvar kazalarından üç kez ve hayvandan insana bulaşma konusunda kanıtlar olmasına rağmen enfeksiyon kaynağının belirlenmediği güney Çin'de.

MERS

- Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS), 2012 yılında Suudi Arabistan'da insanlarda ilk kez tanımlanan bir koronavirüsün neden olduğu viral bir solunum hastalığıdır.
- Coronavirüsler, soğuk algınlığından Şiddetli Akut Solunum Sendromuna (SARS) kadar insanlarda hastalıklara neden olabilen geniş bir virüs ailesidir.
- Virüsün kökenleri tam olarak anlaşılmamıştır, ancak farklı virüs genomlarının analizine göre, yarasalardan kaynaklanmış olabileceğine ve uzak bir zamanda bir süre develere bulaştığı düşünülmektedir.
- MERS 27 ülkede rapor edilmiştir. Vakaların yaklaşık % 80'i Suudi Arabistan tarafından rapor edilmiştir.
- Orta Doğu dışında tanımlanan vakalar, Orta Doğu'da enfekteolan ve daha sonra başka bir yere seyahat eden kişilerdir.
- Nadiren de olsa Orta Doğu dışındaki bölgelerde küçük salgınlar meydana gelmiştir.
- Süt ve et dahil çiğ veya az pişmiş hayvansal ürünlerin tüketimi potansiyel bir risk taşır.

- Pişirme veya pastörizasyon yoluyla uygun şekilde işlenen hayvansal ürünler tüketim için güvenlidir.
- Düzgün pişmemiş ürünler, pişmemiş yiyeceklerle çapraz kontaminasyonu önlemek için de dikkatle kullanılmalıdır.
- MERS semptomları spesifik değildir ve baş ağrısı, yorgunluk, ateşlilik, hafif öksürük, boğaz ağrısı ve burun akıntısı içerebilir.
- Bazı hastalar hafif ishal gibi gastrointestinal semptomlar gösterebilir.
- Pnömoni yaygın bir bulgu olsa da her zaman mevcut değildir.
- Şiddetli hastalık, mekanik ventilasyon ve yoğun bakım ünitesinde destek gerektiren solunum yetmezliğine neden olabilir.
- Virüs yaşlı insanlarda, bağışıklık sistemi zayıflamış insanlarda ve kanser, diyabet gibi kronik hastalıkları olanlarda daha ciddi bir hastalığa neden olur.
- Bu insanlar da artmış enfeksiyon riski altındadır.
- Destekleyici tedaviler komplikasyonları önler ve hayatta kalma şansını artırır.
- Bunlar şunları içerir: oksijen, antimikrobialler, diyabet, böbrek yetmezliği gibi altta yatan durumlar için özel tedavi.
- Tedavi kişinin klinik durumuna dayanır. Şu anda MERS için özel bir tedavi veya aşı mevcut değildir.

MALARYA/SITMA

- Sıtma, sivrisineklerdeki bir parazitten kaynaklanan, birçok tropik ve subtropikal bölgede yaygın ve hayatı tehdit eden bir hastalıktır.
- Bulaşma riskinin olduğu 100'den fazla ülke ve bölgeyi her yıl 125 milyondan fazla uluslararası yolcu ziyaret etmektedir.
- Her yıl pek çok kişinin sıtmaya yakalanması, sıtmanın endemik olduğu ülkelerin ziyaret edilmesiyle 10 binden fazla insanın sıtmaya yakalandığı bildirilmektedir.
- Bağışıklıkları olmadığından sıtma tehdidi olan yerleri ziyaret eden kişiler, yüksek risk altındadır.
- Dünya çapında insanların ölümüne neden olan önemli hastalıklardan biridir.
- 2019'da 229 milyon sıtma vakası olmuştur ve 409 bin insan sıtma nedeniyle hayatını kaybetmiştir.
- Afrika sıtma vakalarının ve sıtma kaynaklı ölümlerinin % 94'ünü oluşturmuştur.
- 5 yaşın altındaki çocuklar dünya çapındaki tüm sıtma ölümlerinin % 67'si (274 bin) ile sıtmadan en çok etkilenen gruptur.
- Sıtma kontrolü ve ortadan kaldırılması için toplam fon 2019'da yaklaşık 3 milyar dolardır.

- Sıtma eski çağlardan beri görülmektedir.
 - Mısırlılar papirüslerde sıtmadan bahsetmiştir ve Hipokrat hastalığı ayrıntılarıyla tarif etmiştir.
 - Antik Roma'da bataklıklarda sıtma "pusuya yatmış" olarak nitelendirilmiş, insanlar bu alanlardaki kirli havanın taşınmasını sağlıksızlığa bağlamışlardır. İtalyanlar hastalığa "mal "aria"/"kötü hava" adını vermişlerdir.
- 1880'de Fransız bilim insanı Alphonse Laveran sıtmanın gerçek nedenini keşfetmiş ve hastalığın tek hücreli Plasmodium parazitinden kaynaklandığını bulmuştur.
 - Yaklaşık 20 yıl sonra ise Hindistan ve İtalya'da çalışan bilim insanları sıtmanın bulaşmasına neden olan Anofel sivrisineğini keşfetmişlerdir.
- Sıtmaya neden olan parazitin 100'den farklı türü bulunmaktadır, bunlardan dördü çoğunlukla insanlara bulaşmaktadır.
- Her biri farklı semptomlar üretmekte, iki veya daha fazla tür aynı bölgede yaşayabilmekte ve aynı zamanda tek bir insana bulaşabilmektedir.
- Dişi bir anofel ısırığına maruz kalındığında parazitin bulaşıcı formunu içeren tükürük kan dolaşımına katılır, karaciğer hücrelerini istila eder.
- Parazit türüne göre bir iki hafta içinde binlercesi karaciğerde serbest kalır, hızla kırmızı kan hücrelerini istila eder. İnsanlarda parazit hücre bölünmesi ile ilk karaciğer hücrelerinde sonra kan hücrelerinde defalarca çoğalmaktadır.

- Semptomları, ani nöbetler gibi üşümeyi izleyen ateş ve terlemeyle tekrarlayan ataklardır.
- Baş ağrısı, halsizlik, yorgunluk, kas ağrısı, mide bulantısı, kusma ve ishal ortaya çıkmaktadır.
- Birkaç saat içinde vücut sıcaklığı yükselir daha sonra düşer ve terleme başlar.
 - Sivrisinek ısırmasından 10-16 gün sonra etkilenen kırmızı kan hücrelerinin patlamasıyla ilk semptom aynı zamanda görülür.
 - Az vakada kirli kan veya ammenin gebeliğinde hastalığa yakalanma durumu söz konusudur.
 - Parazit, kırmızı kan hücrelerinde bulunduğu için sıtma organ bağıışı, kan aktarımı, kirli kan bulaşmış iğnenin kullanılması ile de bulaşabilir.
- Birçok biyolojik ve çevresel faktör belli bir bölgedeki sıtmanın özelliğini değiştirir.
 - İklim hem parazit hem de sivrisinekleri etkiler. Sivrisinekler düşük nemde yaşayamaz.
 - Yağışın çok olduğu yerler ve birçok tropik bölgede malarya vakaları yağmurlu mevsimlerde artmaktadır.
- RTS,S/AS01 (RTS,S), küçük Afrikalı çocuklarda sıtmayı ve yaşamı tehdit eden şiddetli sıtmayı önemli ölçüde azaltabildiğini gösteren ilk ve bugüne kadarki tek aşıdır.
 - Dünya çapında en ölümcül ve Afrika'da en yaygın olan sıtma paraziti olan P. falciparum'a karşı etkilidir.
 - Büyük ölçekli klinik çalışmalarda 4 doz alan çocuklar arasında aşı, 4 yıllık bir süre içinde yaklaşık 10 sıtma vakasından 4'ünü önlemiştir.
 - Kenya, Gana ve Malavi'de sürdürülmüş olan pilot program sonucunda WHO aşığı onaylamıştır.

KOLERA

- Kolera, *Vibrio cholerae* bakterisi ile kontamine olmuş yiyecek yemek veya su içmenin neden olduğu akut bir ishal enfeksiyonudur.
- Kolera eşitsizliğin ve sosyal gelişme eksikliğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.
- Her yıl dünya çapında 1.3-4.0 milyon kolera vakası ve 21 bin-143 bin ölüm olduğu tahmin edilmektedir.
- Bir kişinin kontamine yiyecek veya su tükettikten sonra semptom göstermesi 12 saat ile 5 gün arasındadır.
- Hem çocukları hem de yetişkinleri etkileyen hastalık eğer tedavi edilmezse saatler içinde öldürebilir.
- Enfekte olan çoğu insanda, bakteriler enfeksiyondan sonra 1-10 gün dışkılarında bulunmasına rağmen herhangi bir belirti geliştirmez.
- Bakterilerin potansiyel olarak diğer insanlara bulaşarak çevreye geri dönmesi söz konusudur.
- Kolera genellikle öngörülebilir ve önlenelidir.

- Temiz su ve sanitasyon tesislerine erişimin yanı sıra iyi hijyen uygulamalarının da tüm nüfus için sağlandığı ve sürdürüldüğü durumlarda nihai olarak ortadan kaldırılabılır.
- Kolera, modern zamanlarda pandemilere, insan popülasyonları arasında geniş çapta yayılan bulaşmalara neden olabilen hıyarıklı veba, grip, çiçek hastalığı ve HIV dahil yalnızca bir avuç patojenden biridir.
- HIV gibi göreceli olarak yeni olanların aksine, kolera salgınlarda “deneyimli”dir. 2010’da Haiti’de meydana gelen deprem sonrasında kolera 2015’e dek 700 bin kişiyi etkilemiş ve 10 bin kişinin ölümüne neden olmuştur.
- Ne yazık ki 100 yıldır kolera vakası görülmeyen ülke salgına hazırlıklı değildir.
- Deprem sonrasında yardım için gönderilen BM barış gücü hastalığın Nepal’den Haiti’ye gelmesine neden olmuş ve kanalizasyondan nehirlerle karışan bakteri yüz binlerce kişiye bulaşmıştır. BM konuyla ilgili 2016’da özür dilemiştir!
- Hastalığa neden olan bakteri *Vibrio cholerae*, Güney Asya’daki İngiliz kolonizasyonu döneminde kendini göstermiştir, mikropları salgına neden olan bir patojene dönüştüren fırsatları Sanayi Devrimi’nin hızlı değişimleri sağlamıştır.

AIDS

- AIDS hastalığı 1980’lerin başında ABD’de ve Haiti’den gelen göçmenlerde tanımlanmıştır.
- 1981 yılından önce de *Pneumocystis carini* pnömonisi (bağışıklığı baskılanmış hastalarda akciğeri etkileyen bir mantardan kaynaklanan zatürre) ve Kaposi sarkomu (kan damarlarından köken alan malign bir tümör, deri kanseri türü) olguları sporadik olarak görülmekteydi ve herhangi bir soruna neden olmuyordu.
- 1981’de Los Angeles, San Fransisco ve New York’ta sağlık merkezi çalışanları ve epidemiyologlar özellikle genç homoseksüel erkeklerde, birlikte görülen hastalık tablolarını fark etmişler ve bu vakaları Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi’ne (CDC) bildirmişlerdir. 1980’lerde çok sayıda eşcinsel AIDS nedeniyle hayatını kaybetmiştir. 1982’ye dek hastalığın adı GRID (Gay Related Immune Deficiency) idi.
 - Bir enfeksiyon hastalığının seyrek biçimde, tek tek olgular halinde, herhangi bir zaman ya da mekân bağlantısı ya da düzeni olmaksızın ortaya çıkması.
 - İlk teşhis konulan hastalar şırıngaları ortak kullanan uyuşturucu bağımlıları ve eşcinsel erkeklerdir. Tedaviye yanıt vermeyen enfeksiyonlar ve hastalık ölümle sonuçlanmıştır.
 - Araştırmacılar bu yeni hastalığa "Acquired Immune Deficiency Syndrome/Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu" (AIDS) adı verilmiştir. 1983 yılında AIDS’e neden olan "Human Immune Deficiency Virus/İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü" (HIV) izole edilmiştir.

- Başlarda bu hastalığın kökeni gizem perdesi ile örtülü durumdaydı. İlk olgu 1981 yılında tanımlanmış olmasına karşın, 1957 yılına ait donmuş kan örneklerinde de HIV'e rastlanmıştır.
- Hastalığın ilk tanımlanması homoseksüel erkeklerde ve az sayıda olduğu için fazla ilgi çekmemiş, ancak enfeksiyon biseksüel erkekler aracılığı ile kadınlara ve hamile kadınlardan da bebeklere geçmeye başlayınca, tüm dünyanın ilgisi bu hastalığa odaklanmaya başlamıştır.
- HIV-1 Sahra-altı Afrika'daki SV1 ile yakından ilişkili gelişmiş ve 1930'ların ortalarında insan olmayan primatlardan insanlara geçmiştir.
 - Ardından virüs değişime uğramış ve ani mutasyonlarla HIV-1'e evrilmiştir.
 - Diğeryandan HIV-2 görece daha az bulaşıcıdır ve Batı Afrika ile sınırlıdır.
 - Virüsün Mangabey maymunundan köken aldığı düşünülmektedir.
- Virüs 1980'lerin başında keşfedilmiş, o günden beri enfeksiyonun yapısal biyolojisi, patolojisi, klinik ve immünolojik yönleri hakkında önemli bilgilere ulaşılmıştır.
 - HIV bulaştıktan sonra, AIDS hastalığı belirtileri kişinin yaşam koşullarına ve vücut direncine göre birkaç yıl, hatta bazen daha uzun süre sonra ortaya çıkar.
 - HIV bulaştığı vücutta özellikle CD4T kan hücrelerine yerleşerek çoğalır.
 - Zarar gören CD4T hücreleri giderek azalır ve bunun sonucu olarak vücudun bağışıklık sistemi yıkıma uğrar.
 - Vücut direnci zayıflayan hastada, normalde zararsız olan, hafif atlatılan ya da ender rastlanan bazı hastalıklar belirir.

- Ayrıca lenf bezlerinde büyümeler, ağız ve deride tekrarlayan uçuk, yara ve lekeler, nedeni bilinmeyen uzun süreli ateş, gece terlemeleri, kilo kaybı, ishal, öksürük görülür.
- Tüberküloz, pamukçuk, diğer bakteri, mantar ve protozoan hastalıkları fırsatçı enfeksiyonlar ortaya çıkar.
- Kişide bu belirtilerin ancak birkaç tanesinin bir arada bulunması durumunda AIDS düşünülebilir.
- Kaposi sendromu ve bazı elmfomalar da HIV enfeksiyonunu düşündüren önemli belirtilerendir.
- Kesin tanı için anti-HIV (ELISA) testi yapılır.
- Hastalığın ilk tanımlandığı yıllardan beri HIV pozitif kişiler toplum tarafından ayrımcılığa uğramakta ve dışlanmaktadır.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), hastalığın öneminin anlatılabilmesi, toplumun bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi ve korunma yollarının öğretilmesi için 1 Aralık gününü "Dünya AIDS Günü" olarak ilan etmiştir.
- Her yıl 1 Aralık için bir slogan belirleyerek tüm ülkelerin bu slogan çerçevesinde toplumu bilgilendirmeye yönelik faaliyetler yapılması sağlanmıştır.

- Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı UNAIDS 2015 yılı raporuna göre, dünyada 2015 yılında yaklaşık 2,1 milyon insan HIV enfeksiyonuna yakalanmış, 36,7 milyon insan HIV taşıyıcısı ve 1,1 milyon insan AIDS yüzünden ölmüştür.
- Hasta sayısı dünya genelinde azalırken Doğu Avrupa ve Orta Asya'da artmaktadır.
- Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde, 1985-2019 yılları arasında doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirim yapılan 20.202 HIV+birey ve 1786 AIDS vakası mevcuttur.
- Vakaların % 79.98'si erkek, % 20.02'ü kadındır, vakaların % 15.51'i yabancı uyruklu kişilerden oluşmaktadır.
- Vakaların en fazla görüldüğü yaş grubu 25-29 ve 30-34 yaş grubudur.
- Vakaların % 49.24'ünün cinsel yolla bulaşmakta olduğu, cinsel yolla bulaştığı bildirilen bu vakaların % 73.46'sının bulaşma yolunun heteroseksüel cinsel ilişki olduğu bilinmektedir.

- Ayrıca, vakaların % 1.3'ünün bulaşma yolu damar içi madde kullanımı olup % 48.8'inin bulaş yolu bilinmemektedir.
- 01 Ocak-31 Aralık 2019 tarihi itibarıyla 3813 HIV+birey ve 131 AIDS vakası olmak üzere toplam 3944 vaka doğrulama testi pozitif tespit edilmiştir.
- Bildirimi yapılan vakaların % 84.7'si erkek, % 15.3'ü ise kadın, % 16.4'ü yabancı uyrukludur.
- 2019 yılında bildirim yapılan vakalardan 25-29 yaş grubu, diğer yaş gruplarına göre daha fazla sayıda bildirilmiştir.
- Yıllar itibarıyla hastalık trendinde artış izlenmektedir.
- HIV+birey sayısı 2012'de 997 iken 2019'da dört kat artarak 3813 birey olmuştur.

HIV/AIDS İSTATİSTİKLERİ

Tablo 1. HIV (+), AIDS ve Toplam Vaka Sayısının ve Ölümünün Son Beş Yıla Göre Dağılımı (Türkiye, 2015-2019)*

Yıllar	HIV (+)	AIDS	TOPLAM	ÖLÜM
2015	2221	122	2343	17
2016	2578	106	2684	14
2017	3142	126	3268	32
2018	3809	130	3939	31
2019	3813	131	3944	36

* 30 Haziran 2020 tarihi itibarı ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirim yapılan vakalar.

- Günümüzde doğru zamanda ilaç tedavisine başlayan HIV+ olan bireyler kaliteli ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilirler.
- Geç HIV tanısı alan ve AIDS evresinde olan kişiler dahi ilaç tedavisiyle sağlık ve yaşam kalitelerini artırarak yaşamlarını sürdürebilirler.
- Bunların yanı sıra, HIV+ annenin; gebelik döneminde, doğum sırasında ilaç tedavisi alması, doğum sonrasında bebeğe uygulanan ilaç tedavisi ve emzirmenin önlenmesi ile anneden bebeğe HIV bulaşması önenebilmektedir.
- HIV enfeksiyonu, HIV+ kişilerle aynı iş yerinde çalışmak, aynı okulda okumak, aynı ortamda bulunmakla, ortak çatal kaşık kullanmakla, dokunmak, tokalaşmakla, telefon, kitap, defter gibi araçları ortak kullanmakla, ortak duş-banyo alanlarını, havuzları, tuvaletleri kullanmakla, böcek ve sinek sokması ile bulaşmamaktadır.

2021 SLOGANI "Ending the HIV Epidemic: Equitable Access, Everyone's Voice"

- Hastalığın ilk tanımlandığı yıllardan beri HIV pozitif kişiler toplum tarafından ayrımcılığa uğramakta ve dışlanmaktadır.
- Dünya Sağlık Örgütü, hastalığın öneminin anlatılabilmesi, toplumun bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi ve korunma yollarının öğretilmesi için 1 Aralık gününü "Dünya AIDS Günü" olarak ilan etmiştir.
- Her yıl 1 Aralık için bir slogan belirleyerek tüm ülkelerin bu slogan çerçevesinde toplumu bilgilendirmeye yönelik faaliyetler yapması sağlanmıştır.

Kırmızı kurdale:

**"AIDS'i biliyorum, AIDS'e karşı korunuyorum
ve AIDS'ten ölen insanlara saygı duyuyorum"**



BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARI

- Eğitim ve gelir düzeyinin yükselmesi, beslenme alışkanlıklarının değişmesi, bulaşıcı hastalıkların kontrolü gibi etkenler beklenen yaşam süresinin artmasına neden olmuştur.
- Yaşam süresinin uzamasına paralel olarak bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların görülme sıklığında artış meydana gelmiştir.
- Yaşlı nüfusun çocuk nüfusa oranla artması, sağlık sorunlarının çocukluk çağı hastalıklarından yaşlı nüfusta görülen bulaşıcı olmayan kronik hastalıklara doğru kaymasına yol açmıştır.
- Kanser
- Katarakt
- İskemik kalp hastalığı
- Yüksek tansiyon

Sağlıkla İlişkili Sosyal ve Davranışsal Belirleyiciler

- Sağlık belirleyicileri, sağlığı etkileyen dış koşulların bütününe atıfta bulunmaktadır. Halk sağlığı terminolojisinde belirleyiciler sağlıkla ilişkili çevresel ve sosyo-ekonomik faktörleri belirtmektedir.
- Sağlık, sosyal, davranışsal, fiziksel ve biyolojik faktörlerden etkilenmektedir.
 - Meslek,
 - sosyo-ekonomik durum,
 - sosyal çevre,
 - aile örgüsü vb.

- Sosyal adalet bir ölüm kalım meselesidir, insanların yaşam biçimlerini, hastalık ve erken ölüm riskini etkilemektedir.
- Bazı ülkelerde doğumda beklenen yaşam süresi 80 yıldan fazla iken 45 yıldan az olan ülkeler de vardır.
 - Doğumda beklenen yaşam süresi Aborjinlerde tüm Avustralyalılardan önemli ölçüde daha düşüktür (erkekler için 59.4 ve kadınlar için 64.8).
 - Avrupa'da, en düşük sosyo-ekonomik gruplarda orta yaşlı yetişkinler arasında ölme riski % 25-50 arasında değişmektedir, oranın % 150 olduğu gruplar da mevcuttur.
- Politikalar, bir çocuğun var olan potansiyeline göre büyüyüp büyüemeyeceği ya da hayatını sürdürüp sürdüremeyeceği üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir.
- "Zengin" ve "fakir" ülkelerin çözmesi gereken sağlık sorunlarının doğası gittikçe yakınlaşmaktadır.

- Sağlık sorunlarını tanımlamada yeterli olan tek bir adlandırma yoktur.
- Akut kalp krizi gibi nedenlerle aniden ölen bireylerde kronik hastalık terimini kullanmak oldukça zordur.
- Depresyon veya diğer duygusal bozukluklar da kronik hastalık kategorisine tam olarak uymamaktadır.
- Trafik kazalarında yaralanmak gibi durumlar kronik engel hali yaratabilse de kronik hastalık olarak tanımlanmamaktadır.
- Hız sınırı konması, emniyet kemeri takmak gibi güvenlik önlemleri sayesinde trafik kazaları sonucunda meydana gelen ölümlerin oranının azaltılması mümkündür.
- Diyet şekli, egzersiz yapmak, sigara içmek, kahve tüketmek ve hatta emniyet kemeri kullanmak ya da kullanmamak bile hastalık, yaralanma veya erken ölüm riski ve sağlıkla olan ilişkiyi göstermektedir.
- Yaşam biçimi, hepimizin deneyimlediği sosyalleşmenin hayat boyu işleyen mecbur edilen, cesaretlendirilen veya etkilenilen alışkanlıklar ve geleneklerdir.

Meslek

- Koroner kalp hastalığı ve pek çok kanser çeşidinin nedeni olan faktörler yaşam şeklinin değişmesiyle artmaktadır.
- Egzersizin/fiziksel aktivitenin koroner kalp hastalıklarına bağlı ölüm oranlarını azalttığı bilinmektedir.
- Günümüzde insanlar genel olarak kaslarını kullanma imkanı bulamadıkları, tüm gün sabit oldukları masa başı işlerde çalışmaktadır.
- Yoğun iş temposu kimi zaman fiziksel aktiviteye vakit ayrılmasını zorlaştırmaktadır. İyi dengelenmiş bir diyetle birlikte uygulandığında fiziksel aktivite sağlıklı kalmaya yardımcı olmaktadır.
- İstihdamın doğası sağlığı çeşitli şekillerde etkilemektedir.
- Uranyum ve asbest gibi tehlikeli maddelerin madenciligi gibi bazı işler fiziksel olarak tehlikelidir.
- Avustralya'da madencilik endüstrisindeki ölüm, ciddi yaralanma ve hastalık oranı, tüm ücretli ve maaşlı çalışanlar için ulusal oranın 2.4 katından fazladır.
- İşyerinde sağlık ve güvenlik standartları açısından ülkeler arasında eşitsizlikler mevcuttur.
- Birçok gelişmekte olan ülkede düzenlemeler azdır ve yaptırım yoktur. İş, önemli ve genellikle belgelenmemiş bir hastalık ve ölüm nedenidir.

- İstihdam ve çalışma koşulları iyi olduğunda finansal güvenlik, sosyal statü, kişisel gelişim, sosyal ilişkiler ve benlik saygısı ve fiziksel ve psikososyal tehlikelerden korunma sağlayabilirler.
- Esnek bir işgücü ekonomik rekabete yardımcı olur ancak sağlık üzerinde etkisini gösterir.
 - Geçici işçiler arasında ölüm oranı kalıcı işçilerden önemli ölçüde daha yüksektir. Geçici sözleşmeler, sözleşmesiz istihdam ve yarı zamanlı çalışma durumları zihinsel sağlığı etkilemektedir.
- İş güvenliği olmadığını düşünen işçilerin fiziksel ve zihinsel sağlıkları olumsuz etkilenmektedir.
 - Hindistan'da tarım sektörü dışındaki alanlarda istihdam edilen kadınların % 86'sı ve erkeklerin % 83'ü kayıt dışıdır.
 - Afrika kıtasında yaşlılık gelirlerinin korunması kapsamı işgücünün % 10'undan daha azdır.
- Olumsuz çalışma koşulları fiziksel sağlığı tehdit edebilir.
 - İşyerindeki stres koroner kalp hastalığı riskini artırmaktadır, fazla çalışma ve efor-ödüll dengesi zihinsel ve fiziksel sağlık sorunları için risk faktörleridir.

Sosyo-ekonomik durum

- İnsanların içinde yaşadığı günlük koşulların sağlık eşitliği üzerinde güçlü bir etkisi vardır.
- Çevresel ve sosyal belirleyiciler sağlıkla yakından ilişkilidir.
- Kaliteli konut, temiz suve sanitasyon sağlıklı yaşam için temel ihtiyaçlardır.
- Sosyo-ekonomik durum bir toplumda bireyin yerini tanımlamaktadır, pek çok yolla sınıflandırılmaktadır ve gelir, eğitim, meslek gibi kriterler göz önünde bulundurulmaktadır.
- Yoksul insanlar genelde düşük yaşam kaliteli konutlarda, kalabalık bir biçimde yaşarlar ve yetersiz beslenirler. Yetersiz eğitim sonucunda işsizlik gibi durumlar nedeniyle yoksulluk ortaya çıkmaktadır.
- Düşük ve orta gelirli ülkelerde, aile gelirine katkıda bulunmak için çocuklara okulu bırakmaları söz konusudur, aynı zamanda kızların okula devam etme olasılığı daha düşüktür.
- Yoksulluk veya eğitimsizlik ciddi semptomlara neden olan hastalıkların anlaşılmasının da nedenidir.
- Bunun yanı sıra yoksulların aldığı sağlık hizmetleri de yetersizdir.
- Kiraların düşük olması yoksul halkın belli bir bölgede yoğunlaşmasına neden olmaktadır.

- Sosyal tabakalaşma sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım farklılığını belirlemektedir.
- Düşük sosyo-ekonomik mahallelerde yaşayanların sağlık yardımı almak için ilk tercihi sağlık ocağı iken yüksek sosyo-ekonomik mahallelerde üniversite hastanesi veya özel muayeneler/ hastanelerdir.
- Bu açıdan sağlık ocaklarının yerine alan ASM'ler sosyo-ekonomik eşitsizliklerin toplum üzerindeki etkilerini değerlendirme ve eşitsizliklerin sağlık üzerinde yarattığı olumsuz etkilerine karşı koruyucu önlemler geliştirmede önemli rol oynayabilir.
- Sosyo-ekonomik durumla ilgili olarak rutubetli evde yaşamak örnek verilebilir.
- Rutubetli evlerde solunum semptomlarına eşlik eden bakteri küf ve mikotoksinlerin (bazı küflerin ürettiği toksinler) seviyesi artabilir.
- Norveç'te yapılan çalışmada görece yoksulluk sınırı altında olan ve bekar ebeveynli ailelerde rutubete maruz kalma durumu olduğu belirtilmiştir.
- Rutubetin tek ebeveynli hanelerde en yüksek olduğu ve görece yoksul hanelerde % 50'den fazla olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyet ve Yaş

- Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri tüm toplumlarda görülebilmektedir. İktidara, kaynaklara, haklara, normlara ve değerlere ve toplumsal cinsiyete dayalı önyargılar ile kuruluşların yapılandırılma ve programların yürütülmesi, milyonlarca kadının sağlığına zarar vermektedir.
- Kadınların toplumdaki konumu, erkek ve kız çocukların sağlığı ve hayatta kalması ile de ilişkilidir.
- Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, ayrımcı beslenme örüntüleri, şiddet, haksız iş bölümleri sağlığı etkilemektedir.
- Kadınların konumu geçtiğimiz yüzyılda birçok ülkede düzensiz ilerlemelerle önemli ölçüde iyileşmiştir.
- Kadınlar eşdeğer işlerde bile erkeklerden daha az kazanmakta, eğitim ve istihdam fırsatlarında geride kalmaktadır.
- Maternal mortalite ve morbidite birçok ülkede hala yüksektir, üreme sağlığı hizmetleri ülkeler içinde ve arasında oldukça eşitsiz bir şekilde dağılmıştır.

- Biyolojik ve cinsiyete özel farklılıklardan dolayı kadınlar yaşamları boyunca birçok sağlık riskine maruz kalabilmektedir, bazı toplumlarda kültürel özellikler bu risk artırmaktadır.
- Çalışmalar obez kadınların, normal ve fazla kilolu kadınlara nazaran evli ve ev hanımı olma, ailede obez birey olması ve doğum yapma oranlarının daha yüksek olduğunu, eğitim düzeyinin daha düşük olduğunu göstermektedir.
- Doğum sayısı, sosyo-ekonomik durum, algılanan ekonomik durum, gelir durumu, hanedeki birey sayısı, bireysel sağlık durumu ve iletişim yeteneği sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkilidir.
- Nüfusun yaşlanması sanayileşmiş toplumlarda açık olan değişimlerden birisidir. 20. yüzyılın başında sanayileşmiş ülkelerin nüfus yapısındaki temel farklılıklardan birisi yaşlı bireylerin oranının yüksek olmasıdır.
- Gelişmekte olan ülkelerin çoğunda nüfusun yaş yapısı 20.yüzyıl başındaki sanayileşmiş ülkelere benzemektedir.
- Bu toplumlar benzer bir yaş dönüşümü yaşarlar ve hastalık örüntüsü de benzer bir yön izlemektedir.
- Bununla birlikte yaşlılıkla ilgili koşullar 20.yüzyılın ortalarından beri yükselişe geçen yeni halk sağlığı sorunlarından en önemlisidir.

- 65 yaş ve üzeri bireylerin oranı doğum oranının azalması ile artmaktadır, daha az çocuk dünyaya gelmektedir ancak bu çocuklar daha uzun yaşamaktadır.
- Gelişmekte olan ülkelerde yenidoğanların yaklaşık %50'si veya daha azı 65 yaş ve üzerini görebilmektedir.
- Sonuçta yaşlı bireylerin oranı yükselmektedir, doğum oranının büyük oranda arttığı nesillerin büyümesi ile bu trend devam edecektir.
- Yaşam süresinin uzamasıyla kronik hastalık ve engelli olma durumu da artmaktadır, yaşlı bireylerin yaşam kalitesi bu durumdan doğrudan etkilenmektedir.
- Emeklilikle birlikte yüzleşilen ekonomik, ailesel kayıplar ve sosyal izolasyon ise sağlık ve yaşam kalitesine dolaylı etkide bulunmaktadır.
- Kronik hastalığı olan yaşlılar daha sağlıklı olan yaşlılara göre daha düşük yaşam kalitesine sahiptir.
- Günlük aktivitenin azalması da yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.
- Sağlık eşitsizlikleri en çok yaşlılarda görülmektedir.
- 80 yaş üstü Avrupalı erkekler arasında uzun süreli sakatlıkların görülme sıklığı düşük eğitimliler arasında % 58.8 iken yüksek eğitim düzeylerinde % 40.2'dir.