

Yorum

Koronavirus pandemisinin düşündürdükleri

Gül Ergör ^a

^a Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD., İzmir, Türkiye

Geliş tarihi: 16.03.2020, Kabul tarihi: 22.04.2020

Öz.

Bu yazı pandeminin erken döneminde, 16. Mart 2020'de kaleme alındı. Bu yazıyı yazmayı düşünmeye başladığım günden bugüne, son 4 gün içinde bile dünyada ve ülkemizde o kadar yeni gelişme yaşandı ki, bir yandan yeni bilgileri değerlendirmek, yazılanları okumak, açıklamaları anlamlandırmak, insanın düşüncelerinin sürekli bir noktadan başka bir mecraya yol almasına neden oluyor. Anladım ki konuyu tümüyle kapsayan ve sistematik bir yazı hazırlamak olası değil. Aklımdaki mesajları ve saptamaları bir liste yaparak başladım ve sizinle paylaşıyorum. Yaşanan pandemi bizim çalışma yaşamımızda ilk değil, en yakını 2009-2010 sezonundaki H1N1 pandemisi idi. Ülkemizde, pandemik influenza virüsüne bağlı, konfirme toplam 13591 vaka ve 656 ölüm görülmüştür. Hastaneye yatış hızı %1.4; yoğun bakıma yatış hızı %13.6 ve yoğun bakım hastalarında mortalite hızı %19.6 olmuştur.

Lessons learned from coronavirus pandemic

Abstract

Since the day I started to write this article, there have been so many new developments in the world and in our country, even in the last 4 days, evaluating new information, reading what is written, making sense of interpretations, causes ones thoughts to jump from one point to another. I realized that it is not possible to prepare a systematic article that covers the subject completely. I started by making a list of messages and observations in my mind and sharing them with you. The pandemic experience was not the first in our working life, but the closest was the H1N1 pandemic in the 2009-2010 season. In our country, a total of 13,591 cases and 656 deaths due to pandemic influenza virus were confirmed. Hospitalization rate was 1.4%; the rate of hospitalization to intensive care unit was 13.6% and the mortality rate in intensive care patients was 19.6%.

Sorumlu Yazar: Gül Ergör, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD., İzmir, Türkiye
Tel: 2324124001, E-mail: gul.ergor@deu.edu.tr

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



This is an open Access article which can be used if cited properly.

Bu yazıyı yazmayı düşünmeye başladığım günden bugüne, son 4 gün içinde bile dünyada ve ülkemizde o kadar yeni gelişme yaşandı ki, bir yandan yeni bilgileri değerlendirmek, yazılanları okumak, açıklamaları anlamlandırmak, insanın düşüncelerinin sürekli bir noktadan başka bir mecraya yol almasına neden oluyor. Anladım ki konuyu tümüyle kapsayan ve sistematik bir yazı hazırlamak olası değil. Aklımdaki mesajları ve saptamaları bir liste yaparak başladım ve sizinle paylaşıyorum.

Yaşanan pandemi bizim çalışma yaşamımızda ilk değil, en yakını 2009-2010 sezonundaki H1N1 pandemisi idi. Ülkemizde, pandemik influenza virüsüne bağlı, konfirme toplam 13591 vaka ve 656 ölüm görülmüştür. Hastaneye yatış hızı %1.4; yoğun bakıma yatış hızı %13.6 ve yoğun bakım hastalarında mortalite hızı %19.6 olmuştur.¹

Toplam üç milyon doz pandemik influenza aşısı kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarında toplam aşılama hızı %35.1 olmuştur. Aşılama hızı en yüksek olan grup sıralaması diğer sağlık çalışanları (%96.1), hekim/diş hekimi (%42.9), yardımcı sağlık personeli (%21.9) şeklindedir. Toplam 590 bin sağlık çalışanı aşılanmıştır.¹

Bu salgının farkı ne? Niye bugüne kadarki salgınlarda böyle sert önlemler alınmadı? Abartılıyor mu?

Bu yeni bir virüs, her yeni virüs halk sağlıkçılar için de klinisyenler ve laboratuvar uzmanlarınca da dikkatle izlenmesi gereken bir durum olarak ele alınır ve pandemi olasılığına yönelik önlemler alınır. Hastalığın bulaşıcılık özelliği konunun önemini belirleyen bir başka etkidir. Bir enfekte kişinin ortalama kaç kişiye bulaştırabileceğini gösteren temel çoğalma sayısı-R0 değeri Covid-19 için 2-3 kişidir (değişebilir). Bu haliyle influenzaya benzer ya da biraz yüksek olabilir. "Riskli gruplar var mıdır?" sorusuna yanıt 60 yaş üzeri kişiler ve ko-morbiditesi olanlar biçiminde verilebilir. Covid-19

enfeksiyonu fatalitesinin 60 yaş üstü grupta her on yaşta giderek arttığı (%3'den %14'e), dokuz yaşına kadar olan çocuklarda şimdiye kadar ölüme neden olmadığı, daha büyük çocuklarda da çok düşük mortalite ile seyrettiği gösterilmiştir.² SARS ve Mers-Co da aynı virüs ailesinden olmasına, üstelik mortalitenin daha yüksek olmasına karşın bu kadar çok yayılmadı. Bu enfeksiyonlarda bu kadar sert önlemler alınmamıştı. Bunun nedeninin, bu hastalıkların daha ağır seyretmesi ve vakaların genellikle hastanede yatarak izlenmesi olduğunu düşünüyorum. Oysa yeni koronavirus enfeksiyonunda asemptomatik ya da hafif seyirli olgular çoğunlukta olduğundan olguların toplumda daha çok arttığını izlemekteyiz.

Toplumları ilgilendiren sağlık olaylarında alınan önlemlerin bazıları doğrudan bireylere yönelik olmayıp toplum yararınadır. Toplumun bunu anlamakta zorlandığını, kendisini risk altında görmeyenlerin abartılı bulduğunu, hatta doktorların bile biraz kuşkuyla yaklaştıklarını görmekteyiz. Burada, salgının neden durdurulması gerektiği ve yayılımın önü alınamazsa nelerle karşılaşabileceğimiz sorularını yanıtlamak gerekir. Şimdiye kadar görülen olguların %80'inde hastalığın hafif bulgularla geçirildiği, ancak %20'nin hastane bakımına gereksinimi olduğu ve %5'in de yoğun bakım koşullarında izlenmesi gerektiği bildirilmiştir. Örneğin, bir ilde yüz bin kişinin enfekte olduğunu düşünürsek, bunların yirmi bini hastaneye başvuracak, beş bininin de yoğun bakım koşullarında tedavi altına alınması gerekecektir. Dolayısıyla, enfeksiyon yayılmaya devam ederse ortaya çıkacak hasta sayısı sağlık sistemlerinin altından kalkamayacağı bir boyuta erişecektir. Bu durumun Çin'de ve İtalya'da yaşandığını izledik, benzer durum ülkemiz için de geçerli olacaktır. Böyle bir durumda, örneğin, başka nedenlerle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların da hizmete ulaşma şansı olmayacaktır. Sağlık personeli açısından da bir yandan enfeksiyon riski yükselirken diğer yandan fiziksel ve duygusal tükenme

yaşanacaktır. Böylesi durumlarda bireysel yararlar ya da olası zararlardan çok toplumsal yarar öne çıkmakta ve okulların, işyerlerinin kapanması, toplu etkinliklerin ertelenmesi ve karantina kararı alınması kaçınılmaz olmaktadır.

Bazıları zaten havalar ısınıyor bu kadar önlem olmasa da salgın duracak diye düşünüyor olabilir. Önleme çabalarının hızla yapılmasının bir gerekçesi de Hazirandan önce Kuzey Yarımküredeki dolaşım kontrol altına alınabilirse, Güney Yarımküre kışa girmeden pandeminin sonlandırılabilir olmasıdır. Aksi takdirde güney yarımküredeki sınırlı sayıdaki olgular hızla artabilir ve bu ülkeler çoğunlukla bu salgına cevap verebilecek kapasiteye sahip olmadıklarından çok daha vahim sonuçlarla karşılaşılabilir. Daha sonra da 2020 sonbaharında tekrar kuzey yarımkürede daha küçük çapta da olsa salgın sürebilir.

Dünya Sağlık Örgütü başkanı Dr Tedros, 11 Mart'ta pandemi ilan ederken yaptığı konuşmada iki noktaya dikkat çekti: Birincisi ilk kez influenza dışı bir solunum virüsünün pandemi yaptığı, ikincisi de aşısı ve tedavisi olmayan bu salgının halk sağlığı önlemleri ile durdurulabildiği. İkinci nokta, halk sağlığı önlemlerinin -karantina, olgu bulma, izole etme, temaslı arama- etkinliğini bir kez daha kanıtlamış oldu ve Çin dışındaki ülkelerde de başarılabilirliğini gösterdi.³

Burada başka bir noktaya geliyoruz, o da her ülke Çin'in yaptıklarını aynı sıklıkta, kararlılıkla uygulayabilir miydi? Bunun için öncelikle salgın inceleme ve yönetme açısından eğitilmiş sağlık insan gücü bulunması gereklidir ki bu açıdan ülkemizde insan gücü, en azından merkez teşkilatta ve bazı illerde yeterli denebilir. Ancak önemli bir koşul, otoriteye ve devlete duyulan güvendir. Dünyanın birçok gelişmekte olan ülkesinde olduğu gibi bizde de son yıllarda yaşanan olaylar nedeniyle toplumda devlete ve kurumlarına karşı güven oldukça azdır. Bu salgında, uzunca bir süre, sağlık çalışanları dâhil, toplumun büyük bir kısmı vakaların saklandığı kuşkusunu taşıdı. Ancak, Sağlık

Bakanlığı'nın süreci yönetme biçimi, medya ve sosyal medya aracılığıyla düzenli bilgilendirme toplumun alınan önlemlere güvenini olumlu yönde etkiledi. Kanımca, İran, İtalya, Fransa ve Almanya gibi bize coğrafi olarak çok yakın ülkelerde bu hastalığın yayılması ve ölümlere yol açması, toplum gözünde bizim daha erken davranmamız gerekliliğine olan inancı artırdı. Ayrıca, yakınları Avrupa'da yaşaya pek çok kişinin olması, olayla ilgili doğrudan bilgi paylaşılmasını da sağladı. Böyle durumlarda başarılı olmak için bir başka etmen de kurallara uyma kültürüdür, ne yazık ki bu da toplumumuzda eksik olan bir öğedir. Kurallara uyma yerine kuralların etrafından nasıl dolaşılabiliriz konusunda daha başarılı olduğumuz söylenebilir. Başarılı bir salgın kontrolü, otoritenin (Sağlık Bakanlığı) önerilerine güven; yönetimin deneyimli ve uzman kişiler elinde olması; gelişmelere göre gösterilen reflekslerle değil, önceden hazırlanan planlar uyarınca; toplumun beklentilerine göre değil, bilimsel kanıtlara uygun kararlar alınması ile olabilir. Yaşanan pandemi sürecinde Bakanlığın bir bilim kurulu oluşturması ve kurulun kararları doğrultusunda hareket edilmesi, bilimin adının çok sık anılır olması, uzun zamandır özlenen bir durumdu. Ancak bilim kuruluna tüm hazırlıkları yapan, süreyansı sürdüren, verileri bilgiye dönüştüren, sahadaki durumu koordine eden Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün deneyimli çalışanlarının rolü hiç anılmaması, bilim kurulunun danışma kurulundan çok yürütme kurulu işlevini devralmış olduğu görünümü olmaktadır.

Oysa Türkiye'de pandemi hazırlık ve planlamalarına 2004 yılından itibaren başlanmıştır. Ülkemizdeki influenza süreyansının güçlendirilmesi, kurumlar arasındaki iş birliğinin artırılması ve Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı'nın hazırlanması amacıyla, Sağlık Bakanlığı temsilcileri, akademisyenler, ilgili alan uzmanları, ilgili diğer bakanlık temsilcileri ile birlikte çalışılmış ve Pandemi Hazırlık Planı tamamlanarak 2006 yılında Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanmıştır. Bu plana

göre İl Pandemi Planları hazırlanmış ve hazırlanan planlar, aynı yıl içinde tüm illerin katıldığı Pandemi Plan Tatbikatı ile değerlendirilmiştir. Bu plan 2019'da tekrar güncellenmiştir. Bu raporda dikkat çekilen bir başka konu da "belediyeler tarafından çocuk parkları gibi alanlarda, okullarda, düğün salonu gibi kapalı mekânlarda dezenfeksiyon ve temizlik için ihaleler açılmış, bu tip yerler gereksiz yere dezenfektanlar kullanılarak temizlenmiştir. Bu durum hem ekonomik kayıplara hem de dezenfektan israfına yol açmıştır" diye belirtilen gereksiz önlemler konusudur. Temizlik önlemleri üzerinde ısrarla durmak gerekirken, genel hijyen kuralları ile yaşanan salgında uyulması gereken önlemler birbirine karıştırılıyor bunun sonucu olarak gereksiz ya da yararsız hatta çevre sağlığını tehdit edebilecek önlemlere yönelim gözlenmektedir.

Bir de sosyal medya ve iletişimde yaşanan bilgi kirliliğinde artış dikkat çekicidir. Bir üniversitenin ya da UNİCEF gibi uluslararası kuruluşların adı kullanılarak yapılan sahte uyarılar, bilimsel araştırma sonucu görünümlü sahte haberler hekimler tarafından bile gerçek sanılmaktadır.

İçinde bulunduğumuz günlerde, biz halk sağlıkçılar bildiklerimizi alanda uygulama olanağı bulurken aynı zamanda yaşanan gelişmelerle öğreneceğiz, tüm sağlık çalışanları zaman zaman duygusal güçlükler ve ikilemler yaşayacak, çok yorulacak ama toplumun dayanışması, sorumluluk üstlenmesi ve sağlık çalışanlarının özverişiyle ve umalım en az kayıpla bu salgını sınırlandıracağız.

Yazar katkısı: GE, makaleyi hazırlamıştır.

Çıkar çatışması: Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal destek: Yazının hazırlanmasında herhangi finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı, Ankara-2019
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK - sixth update - 12 March 2020. Stockholm: ECDC; 2020.
3. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>