

BULAŞICI HASTALIKLAR SÜRVEYANS VE KONTROL ESASLARI YÖNETMELİĞİ

R.G.Tarihi: 30.05.2007

R.G.Sayı: 26537

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 süveyansı için her türlü uygun teknik araç kullanılarak süveyans 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 süveyans 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 süveyans 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) Süveyans (epidemiyolojik süveyans): 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 süveyansı 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: Süveyans 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 Süveyansı ve Kontrolü ile İlgili Komite ve Danışma Komisyonları

Koordinasyon komitesi

MADDE 5 – (1) Bakanlık bulaşıcı hastalıkların süveyansı ve kontrolü çalışmalarının koordinasyonu, epidemiyolojik süveyansta 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 hazırlanmasını 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 surveyans 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 surveyans ve bildirim sistemi oluşturur.

Tanı ve referans laboratuvarları

MADDE 14 – (1) Bakanlık, bildirime esas bulaşıcı hastalıkların tanısı, surveyansı 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 surveyansı ve kontrolü kapsamında il düzeyinde görev yapan tüm birimlerin çalışma usul ve esaslarını belirler.

Özel surveyans ve kontrol programları

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

(2) Bakanlık, uluslararası düzeyde hastalığa özgü surveyans 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 surveyans ve kontrol programları oluşturabilir ve yürütebilir. Bu amaçla yerel odak noktalarını ve çalışma sistemlerini belirleyebilir.

Verilerin değerlendirilmesi

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

(2) Bulaşıcı hastalıkların surveyansı ile ilgili çalışmaları 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:

- a) Ülke genelinde veya bölgesel olarak yayılma potansiyeli olan bulaşıcı hastalık salgınları,
- b) Patojenik ajanların etken olduğundan şüphelenilen ve ülke genelinde yayılma riski bulunan benzer tipteki hastalık vakalarının zaman ve mekan olarak kümelenme göstermesi,
- c) Patojenik ajanların etken olduğundan şüphelenilen ve ülke genelinde yayılma riski bulunan benzer tipteki hastalık vakalarının ülke dışında zaman ve mekan olarak kümelenme göstermesi,
- ç) 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 tehdidine 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 ihtiyatı 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 çalışmaları, 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 müdürlüğü, Bakanlık ile işbirliği içinde durum değerlendirmesi yapar ve kesin tehdidin ortadan kalktığı sonucuna varılırsa alınan acil önlemler sona erdirilir.

Kamuoyuna bilgi verilmesi

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

Alınacak önlemler

MADDE 25 – (1) Bakanlık erken uyarı ve yanıt sistemi kapsamında her bir erken uyarı düzeyinde alınacak önlemler ve sistemin işleyişine ilişkin düzenlemeleri yapar.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Salgınların Araştırılması ve Kontrolü

Salgınların araştırılması ve kontrolü

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

Diğer gerçek ve tüzel kişilerle işbirliği

MADDE 27 – (1) Salgınların hayvan sağlığı, gıda güvenliği ve çevre sağlığı ile ilişkisi göz önünde bulundurularak, Bakanlık ve yerel sağlık birimi, ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişilerle gerekli işbirliğini yapar.

Salgın raporu hazırlanması

MADDE 28 – (1) Bakanlık ve yerel sağlık birimi incelenen bütün salgınların raporlarını hazırlar ve Bakanlığın belirlediği kurallara göre ilgili yerlere gönderir.

ALTINCI BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler**Eğitim**

MADDE 29 – (1) Bakanlık, bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik sürveyansı, bildirim sisteminin işletilmesi, erken uyarı ve yanıt sisteminin oluşturulması ve kullanılması, salgınların araştırılması ve kontrolünde görevlendirilmek üzere, Bakanlık merkezinde ve her ilde, saha epidemiyolojisi, laboratuvar uygulamaları ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü konularında personeli eğitir ve bu eğitimlerin sürekliliğini sağlar.

(2) Bakanlık, bu amaçlara özgü ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve toplulukların iletişim ağları ile işbirliği yaparak bir eğitim müfredatı geliştirilmesi için gerekli düzenlemeleri yapar, uygular ve değerlendirir.

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

Yayın hazırlama ve dağıtma

MADDE 30 – (1) Bakanlık, bu Yönetmelik kapsamındaki faaliyetler ve sonuçları ile ilgili süreli yayınların ve bültenlerin hazırlanması, ulusal veya uluslararası düzeyde yayımlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadır.

Yürürlük

MADDE 31 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 32 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

EK-I**KONU BAŞLIKLARINA GÖRE BİLDİRİME ESAS BULAŞICI HASTALIKLAR LİSTESİ****1. Aşı ile önlenabilir hastalıklar**

Boğmaca

Difteri

Kabakulak

Kızamık

Kızamıkçık [Rubella]

Konjenital Rubella

Tetanoz

Neonatal Tetanoz

Çocuk felci [Poliomyelitis]

Çiçek

Haemophilus influenza Tip b [Hib] Menenjit

Influenza

2. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

Chlamydia trachomatis enfeksiyonları

Gonore

Sifiliz

AIDS (kazanılmış immün yetmezlik sendromu)

HIV enfeksiyonu (insan 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

Botulismus

Bruselloz

Campylobacter jejuni/coli [Campylobacter sp enfeksiyonu]

Enterohemorajik E.coli [EHEC] enfeksiyonu

Kolera

Leptospiroz

Listeria monocytogenes enfeksiyonu

Shigella sp enfeksiyonu

Salmonella sp enfeksiyonu [non-tifoidal salmonelloz]
Salmonella Typhi enfeksiyonu [Tifo; enterik ateş]
Akut kanlı ishal
Şarbon
Tularemi
Veba [Plague]
Yersinia sp enfeksiyonu [Yersiniosis]
Trişinoz
Ekinokokkoz
Cryptosporidium sp enfeksiyonu
Giardia intestinalis enfeksiyonu
Entamoeba histolytica [ampli dizanteri etkeni olarak]
Kala-azar [viseral leishmaniasis]
Şark Çıbanı [kutanöz leishmaniasis]
Şistozomiyaz [üriner]
Sıtma [Malaria]
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
Tüberküloz
Pnömonokok enfeksiyonları
6. Diğer hastalıklar
Varyant Creutzfeldt-Jakob's hastalığı [nvCJD]
Lepra
Trahom

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

BİLDİRİME ESAS BULAŞICI HASTALIKLARIN STANDART VAKA TANIMLARI

VAKA TANIMLARININ UYGULANMASI İÇİN GENEL PRENSİPLER

- Aksi özel olarak belirtilmediği sürece, yalnızca semptomatik vakalar rapor edilir. Ancak, eğer enfeksiyon, tedavi gerekleri veya halk sağlığı uygulamaları açısından önem arz ediyorsa asemptomatik enfeksiyonlar da 'vaka' olarak değerlendirilir.

- 'epidemiolojik olarak ilişkili vaka' doğrulanmış bir vaka ile teması olan veya doğrulanmış bir vaka ile aynı duruma maruz kalan vakadır (örneğin aynı gıdanın yenilmesi, aynı otelde kalınması v.s.)

- Aşağıda verilen iki-seviyeli sistem kullanılır.

kesin vaka: laboratuvar incelemeleri ile doğrulanmış,

olası vaka: net bir klinik tabloya sahip ve/veya destekleyici bir laboratuvar testi sonucu pozitif bulunmuş veya kesin vaka ile epidemiolojik olarak ilişkili,

Her hastalığın epidemiyolojisine göre sınıflandırmanın bu farklı düzeyleri değişiklik gösterebilir.

- Bir çok hastalık için, birden fazla 'laboratuvar tanı kriteri' verilmiştir. Aksi belirtilmediği sürece, vakanın doğrulanması için bunlardan yalnızca biri yeterlidir.

- Bu dokümanda verilenler yalnızca ülke genelinde verinin standart bildirimini sağlamak amacıyla yöneliktir. Klinik tanımlama hastalıkların genel çerçevesini sunar; hastalıkların klinik tanısı için ihtiyaç duyulan tüm klinik özelliklerini göstermek zorunda değildir. Bir diğer ifade ile vaka tanımında yer verilen klinik semptomlar yol gösterici örneklerdir ve tamamını kapsamamaktadır,

- Burada belirtilen 'tanı için laboratuvar kriterleri' farklı test yöntemleriyle gerçekleştirilebilir. Ancak, eğer spesifik teknikler belirtiliyorsa, onların kullanımı özellikle öneriliyor demektir.

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 (1 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 (1 ayıktan 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 (12 ay içinde birden fazla epizod)

Vaka sınıflaması

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

KUT KANLI İSHAL

Klinik tanımlama

Dışkıda kan (makroskopik olarak) bulunması ile karakterize akut ishal.

Tanı için laboratuvar kriteri

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

Vaka sınıflaması

Yoktur. Klinik tanımlamaya uyan olgular bildirilir

BOĞMACA

Klinik tanımlama

Bir kişide en az 2 hafta süren öksürüğe aşağıdakilerden en az birinin eşlik etmesi ile karakterize hastalık;

- Öksürük nöbetleri,

- İç çekmeli öksürük,

- Öksürükten hemen sonra kusma,

- Öksürüğe yol açacak başka neden olmaması (pnömoni, sinüzit, plörezi, v.b.)

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Etken Bordetella pertussis'in kültürden izolasyonu (ve identifikasyonu)

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Klinik tanımlamaya uyan vaka

Kesin vaka: (a) Laboratuvar olarak doğrulanmış olası vaka veya

(b) 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 toksinin saptanması,

- Dışkıdan Clostridium botulinum izolasyonu.

Vaka sınıflaması

Olası vaka: Bir epidemiyolojik ilişkisi olan klinik olarak 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 hastalık. [NOT: Çeşitli organların lokal enfeksiyonları şeklinde görülebilir.]

Tanı için laboratuvar kriterleri

Destekleyici

- Serum örneklerinden Rose-Bengal testi ile antikor pozitifliği

Doğrulayıcı

- 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 doğrulayıcı 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, maks. 10 gün) ile karakterize hastalık.

Tanı için geçerli laboratuvar kriterleri

- Dışkı örneği, rektal sürüntü veya diğer klinik örneklerden (kan, safra..) 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,

- Kadında akut servisit ve/veya salpenjit ve/veya  retrit

- Ağrılı genital ülserler ve/veya inguinal lenfadenopati ile karakterize hastalık.

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

CRYPTOSPORIDIUM SP.

Klinik tanımlama

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

[NOT: Bazı enfekte bireylerde asemptomatik seyreder. 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 ookistlerinin gösterilmesi, veya

- İnce barsak biyopsisinde Cryptosporidium'un gösterilmesi, veya

- Dışkıda spesifik immünohistokimya testleri (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 bazan karın ağrısı ve kusma gibi gastrointestinal semptomları takiben; 2-4 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 hastalık.

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 konvalesan 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: (a) Klinik tanımlamaya uygun ve laboratuvar kriterlerinden en az biri pozitif bulunan vaka veya

(b) Bir kesin vaka ile epidemiyolojik ilişkisi olan vaka

ÇOCUK FELCİ (POLIOMYELITIS)

Vaka sınıflaması

Olası Vaka: 15 yaşından küçük bir kişide şiddetli travma dışında, herhangi bir nedenle akut flask paralizi olmasıdır. Ancak, 15 yaşından büyük kişilerde, yaşı ne olursa olsun, hekimin klinik olarak poliodan 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;

- Laboratuvarda vahşi polio virüsü saptanmış ise vaka Kesin Polio olarak kabul edilecektir.

- Laboratuvarda vahşi polio virüsü saptanmamış ise vaka Polio Değil şeklinde sınıflandırılacaktır.

B) Uygun gaita numunesi alınmamış ise;

- Laboratuvarda vahşi polio virüsü saptanmış ise vaka Kesin Polio şeklinde sınıflandırılacaktır.

- Laboratuvarda vahşi polio virüsü saptanmamış ve 60 gün sonunda kalıcı paralizi yok ise vaka Polio Değil şeklinde sınıflandırılacaktır.

- Laboratuvarda 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 gönderilecek, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Uzmanlar Kurulu'na vaka takdimi yapılacak ve uzmanlar görüşüne göre vaka Olası Polio veya Polio Değil şeklinde sınıflandırılacaktır.

C) Herhangi bir zamanda vakanın temaslısından 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 sınıflandırılacaktır.

CREUTZFELDT-JACOB HASTALIĞI, YENİ VARYANT

Vaka sınıflaması

Yeni Varyant CJD (nvCJD)

Şüpheli Vaka: İlerleyici nöropsikiyatrik bozukluğu olan hastada aşağıdaki 6 klinik bulgudan en az 5'inin varlığı:

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

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

- o Potansiyel iatrojenik temas hikayesinin olmaması,
- o Klinik sürenin altı aydan uzun olması,
- o Başlama yaşının 50 yaştan küçük olması,
- o PrP gen mutasyonunun olmaması,
- o EEG'nin tipik periyodik görünüm göstermemesi,
- o Rutin araştırmaların alternatif bir tanıyı düşündürmemesi
- o 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. Kuşku vakalarında otopsi (veya otopsi olanağı yoksa, beynin 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 hastalık.

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: (a) Laboratuvar tarafından doğrulanmış olası vaka veya

(b) Bir kesin vaka ile epidemiyolojik bağlantısı olan olası vaka

[NOT: Kültüründen toksijenik *C.diphtheriae* izole edilen, ancak klinik tanımlamaya uymayan kişiler (asemptomatik taşıyıcılar) olası veya kesin difteri vakası olarak bildirilmezler. Yalnızca profilaktik tedaviye alınır ve izlenirler. Bkz. S.B., Difteri Saha Rehberi, 2003]

EKİNOKOKKOZ

Klinik tanımlama

Başta karaciğer olmak üzere kistin yerleştiği organla ilişkili semptomlarla karakterize hastalık. [NOT: Hastalık sıklıkla asemptomatik seyreder 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

ENTAMOEBA HISTOLYTICA [ampli 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 dışkısının 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 ECHERICHIA COLI [EHEC]

Klinik tanımlama

- İlımlı 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 3. 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 hastalık

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.

Doğrulayıcı

- Kan, BOS, gangliyon biyopsisi, otopsi materyali v.b 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: Doğrulayıcı 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 hastalık.

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 üretrit olması.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Üretral akıntı yaymasında hücre içi Gram-negatif diplokokların görülmesi (erkek)
- 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.

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 olguları]

Tanı için laboratuvar kriterleri

18 ay ve büyük vakalar için;

- Bir tarama testi ile (ELISA v.b.) 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 antijenin 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 antijenin saptanması (nötralizasyon yöntemi dahil)
- (c) HIV izolasyonu

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

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 hastalık (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.]

İNFLUENZA

Klinik tanımlama

Kişide başka bir nedenle açıklanamayan; ani başlangıçlı ateş ($>38^{\circ}\text{C}$) ve öksürük ve/veya boğaz ağrısı ile karakterize hastalık

Tanı için laboratuvar kriterleri:

- Nazofaringeal sürüntü veya aspirasyon örneğinden influenza virus izolasyonu veya viral antijenin gösterilmesi,
- 2 hafta ara ile alınan çift serum örneğinde antikor düzeylerinde ≥ 4 kat artış saptanması

Vaka sınıflaması

Olası Vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu vaka

Kesin Vaka: Laboratuvar kriterlerinden en az biri ile doğrulanmış olası vaka

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 hastalık.

[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: (a) Tanı için laboratuvar kriterlerinden biri ile doğrulanmış olası vaka veya

(b) 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 11 yaşından küçük çocuklarda olmak üzere başka nedenlerle açıklanamayan;

- uzun süreli düzensiz ateş,
- splenohepatomegali (dalak büyüklüğü daha ön plandadır),
- pansitopeni ve kilo kaybı ile karakterize hastalık.

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.

KIZAMIK

Klinik tanımlama

38°C’den yüksek ateş ve yaygın makülopapüler döküntü ve öksürük, burun akıntısı veya konjunktivit ile karakterize hastalık.

Tanı için laboratuvar kriterleri:

- Kızamık virüs izolasyonu veya
- Kızamık spesifik IgM antikorunun saptanması veya
- Kızamık spesifik IgG antikor titresinde ≥ 4 kat artış

Vaka Sınıflaması

Olası Vaka: Klinik tanımlamaya uyan vaka

Kesin Vaka: (a) Tanı için laboratuvar kriterlerinden biri ile doğrulanmış olası vaka veya

(b) Başka bir kesin vaka ile epidemiyolojik bağlantısı olan olası vaka

KIZAMIKÇIK

Klinik tanımlama

Aşağıdaki belirtilerin tümünün görüldüğü hastalık

- Ani başlangıçlı yaygın makülopapüler döküntü ve
- 37.2°C den yüksek ateş ve
- Artralji/artrit, özellikle suboksipital bölgede lenfadenopati veya konjunktivit.

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Rubella IgM’nin pozitif olması

- Akut ve konvelesan dönemler arasında Rubella IgG titrelerinde ≥ 4 kat artış
- Hücre kültürlerinde Rubella virus izolasyonu

Vaka Sınıflaması

Olası Vaka: yoktur

Kesin Vaka: (a) Klinik tanımlama ile uyumlu ve laboratuvar kriterlerinden en az biri ile pozitif bulunan vaka veya
(b) Klinik tanımlama ile uyumlu ve bir kesin vaka ile epidemiyolojik bağlantısı olan vaka

KONJENİTAL RUBELLA SENDROMU

Klinik tanımlama

Gebeliği esnasında annenin geçirdiği kızamıkçık enfeksiyonunun bir sonucu olarak ortaya çıkan ve bebekte aşağıdaki kategorilerde yer alan bulgu(lar) ile karakterize sendrom;

A) Major bulgular: Katarakt (ve/veya konjenital glokom), konjenital kalp hastalığı, sağırılık, pigmenter retinopati

B) İlişkili bulgular: Trombositopenik purpura, splenomegali, sarılık, mikrosefali, mental retardasyon, meningoensefalit, miyokardit, radiolucent kemik lezyonları

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Rubella spesifik IgM antikor varlığının gösterilmesi, veya

- Anneden pasif transfer halinde düşmesi gereken süreden (8-12 ay) daha uzun süre boyunca bebeğin rubella antikor düzeylerinin pozitif bulunması (aylık incelemelerde rubella HI, PHA, LA testleri veya ELISA IgG ile ölçülen antikor titrelerinin beklenen oranda düşmemesi)

Vaka Sınıflaması

Olası Vaka: Klinik tanımlamada belirtilen en az iki A kategorisi semptomu veya en az bir A ve bir B kategorisi semptomu olan vaka.

Kesin Vaka: Laboratuvar kriterlerinden en az biri ile uyumlu olası vaka

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: (a) Tanı için laboratuvar kriterleri ile doğrulanmış olası vaka

(b) (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 Laboratuvara 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 ensefalomyelitir. 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, tükürük 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 tükürük) 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 Bkz. S.B. TSHGM, Kuduz Korunma ve Kontrol Yönergesi]

LEJYONER HASTALIĞI

Klinik tanımlama

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

[NOT: Uygun vaka seçimi ve epidemiyolojik ilişki açısından hastanın son 15 gün içinde en az bir geceyi evinden başka bir yerde –otel, hastane v.b.- 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 arttığının 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 arttığının 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;

(a) El ve ayakta erken vakada uyuşukluk, yanma hissi, geç vakada duyu kaybı, ağrısız yaralanmalar, yanık ve ülserler.

(b) El/ayak/yüzde erken vakada hafif, geç vakada daha belirgin kas güçsüzlüğü ve paralizisi

(c) 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: (a) Lepranın kardinal tanı bulgularından en az birinin görülmesi veya

(b) 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 baş ağrısı, miyalji ve bitkinlikle seyreden akut ateşli hastalık;

- Konjunktival kızarıklık,

- Meningeal irritasyon (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 hastalık

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.

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 yada purpural döküntü ile karakterize hastalık.

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

Tanı için laboratuvar kriterleri

Destekleyici

- BOS'un mikroskopik incelemesinde Gram negatif diplokokların görülmesi

Doğrulayıcı

- BOS'da *N.meningitidis* antijenlerinin LA, CA v.b. tekniklerle gösterilmesi

- Normalde steril vücut bölgelerinden (kan, BOS, sinovial-eklem, perikardial ve plevral sıvı) alınan örneklerin kültüründen *N. meningitidis* izolasyonu.

Vaka sınıflaması

Olası Vaka: (a) Klinik tanımlama ile uyumlu ve destekleyici laboratuvar kriteri ile pozitif bulunan vaka veya

(b) 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

Q- ATEŞİ

Klinik tanımlama

Kas ağrıları, katılık, kırıklık ve retrobulber baş ağrısının eşlik ettiği ateşli bir hastalık. 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 antikorların 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.

SALMONELLA SP. [tifo-harici salmonelloz etkeni olarak]

Klinik tanımlama

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

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 hastalık.

[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.

SHIGELLA SP.

Klinik tanımlama

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

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 hastalık;

- 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 dahil 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 gommatoz 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: (a) Laboratuvar kriterleri ile doğrulanmış erişkin olgular veya

(b) Laboratuvar kriterleri ile doğrulanmış serolojik pozitif bebek (gebelikte annenin serolojik olarak pozitif olup olmadığına bakılmaksızın)

STREPTOKOK PNÖMONİSİ (PNÖMOKOKKAL İNVAZİV HASTALIK)

Klinik tanımlama

Tutulum yerine bağlı olarak, akut otitis media, pnömoni, bakteriyemi, menenjit gibi çeşitli klinik sendromlarla ortaya çıkabilen Streptococcus pneumonia enfeksiyonu

Tanı için laboratuvar kriterleri

Destekleyici

- Normalde steril bir vücut bölgesinden S.pneumoniae antijeninin saptanması.

Doğrulayıcı

- Normalde steril bir vücut bölgesinden (kan, beyin-omurilik sıvısı, veya daha az sıklıkla eklem, plevra veya perikard sıvısı) S.pneumoniae'nin izolasyonu

- Normalde steril bir vücut bölgesinden S.pneumoniae nükleik asidinin saptanması

Vaka sınıflaması

Muhtemel vaka: Herhangi bir laboratuvar doğrulaması olmaksızın klinik olarak uyumlu bir vaka veya non-steril bir vücut bölgesinden (mikroorganizmanın) identifiye edilmesi

Olası Vaka: Antijen pozitif klinik olarak uyumlu bir vaka

Kesin Vaka: Laboratuvarca doğrulanmış klinik olarak uyumlu vaka

ŞARBON

Klinik tanımlama

Çeşitli klinik formlarda akut bir başlangıçla karakterize hastalık. 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 v.b. 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 kuşkulu 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 hastalık.

Vaka sınıflaması

Olası Vaka: Klinik tanımlamaya uygun vaka

Kesin Vaka: İdrarda (veya patolojik inceleme sonucu mesane dokusunda) S.haematobium yumurtalarının saptandığı olası 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 15 gün) sonra; yutma güçlüğü ve trismus ve opustotonus (tüfek tetiği) postürü ve özellikle dış uyaranlarla artan ağırlı tonik-klonik kasılmalar ile karakterize hastalık.

[NOT: Sekonder enfeksiyon gelişmediği sürece ateş yükselmez, bilinç kaybı/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 tanımlamaya uyan vaka

NEONATAL TETANOZ

Klinik tanımlama ve Vaka sınıflaması

Tanı klinik gözleme dayanır! Laboratuvar veya bakteriyolojik doğrulama gerektirmez

Olası Vaka: (a) Doğumdan sonraki 3-28. günler arasında nedeni bilinmeyen yenidoğan ölümleri ve

(b) Doğumdan sonraki 3-28. günler arasında neonatal tetanoza yakalandığı düşünülen ancak incelenmemiş yenidoğan.

Kesin Vaka: (a) Yaşamın ilk 2 gününde normal emen ve ağlayan bir yenidoğanda, 3-28 günler arasında emme güçlüğü ve katılık veya konvülsiyonların veya her ikisinin birden görülmesi, veya

(b) Hastaneden rapor edilmiş neonatal tetanoza yakalandığı düşünülen vaka

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 hastalık.

Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri

- Serolojik yöntemlerden biri ile (SF-DT, IHA, IFA, ELISA) önceden seronegatif olduğu bilinen bir olgunun son 1 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-avidite testi ile düşük avidite saptanması,

- Vücut sıvıları (amniyon 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) Amniyon sıvısı, plasenta veya fetal dokuların hücre kültüründe T.gondii izolasyonu

(c) Amniyon 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 hastalık;

- 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 tarif

Trichinella larvalarının ağızdan alınmasıyla oluşan bir hastalıktır. Hastalık çeşitli linik görünümlere 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 antikör 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 yada potansiyel olarak kontamine suya maruz kalma öyküsü ile beraber aşağıdaki formlardan herhangi biriyle seyredabilen, bir çok farklı formda karakterize hastalık;

- Orofaringeal (stomatit veya farenjit veya tonsillit ve servikal lenfadenopati)*
- Ülseroglandüler (bölgesel lenfadenopati ile birlikte kutanöz ülser)
- Glandüler (ülseriz 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 antikör titresini
- Çift serum örneğinde F.tularensis'e karşı antikör 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! Bkz. Laboratuvar Rehberi]

Vaka sınıflaması

Olası Vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu vaka.

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

TÜBERKÜLOZ

1. SOLUNUM SİSTEMİ 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 hastalık.

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 ve
- (b) Radyolojik olarak tüberküloz ile uyumlu lezyonları olan ve
- (c) En az bir hafta non-spesifik antibiyotik tedavisi almış olmasına rağmen klinik yanıt alınamayan ve
- (d) 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 SİSTEMİ DIŞI (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, genitoüriner sistem, cilt, eklem, kemik, tüberküloz menenjit, vb.) göre değişen bulgularla karakterize hastalık.

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

YERSINIA SP. ENFEKSİYONU

Klinik tanımlama

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

Tanı için laboratuvar kriterleri

- Bir klinik örnekten Yersinia enterocolitica veya pseudotuberculosis izolasyonu

Vaka sınıflaması

Olası: Bir epidemiyolojik bağlantısı olan klinik olarak uyumlu vaka

Kesin: Laboratuvarca doğrulanmış bir 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 hastalık.

[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 teyid edilmesi

Doğrulayıcı

- 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 teyid edilmesi

[NOT: Laboratuvar tanısı yetkilendirilmiş merkezlerde konur.]

Vaka sınıflaması

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

Kesin Vaka: (a) Klinik tanımlama ile uyumlu ve doğrulayıcı laboratuvar kriterlerinden en az biri pozitif olan vaka veya

- (b) 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 kadranda hassasiyeti, idrarda bilirubin artışı ve serum ALT düzeyinin yükselmesiyle karakterize hastalık.

[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: 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

Hepatit B: (a) Klinik tanımlama ile uyumlu, anti-HBcIgM ve/veya HBsAg pozitif bulunan vaka

Hepatit C: (a) Klinik tanımlama ile uyumlu, tanı için gerekli laboratuvar kriterleri ile doğrulanmış vaka

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

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, kırılganlık, 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; laboratuvar da 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: (a) Klinik tanımlama ile uyumlu vaka veya

(b) Bir bölgede birden çok başka bir nedenle açıklanamayan vaka görüldüğü takdirde, destekleyici bulguları olmasa da, klinik tanımlama ile uyumlu vaka

Kesin Vaka: (a) Klinik tanımlama ile uyumlu ve tanı için laboratuvar kriterlerinden en az biri ile doğrulanmış vaka veya

(b) Kesin tanısı konmuş bir vakayla epidemiyolojik bağlantısı olan olası vaka.

SARI HUMMA

Klinik tanımlama

Akut başlangıçlı yüksek ateş ve takibeden iki hafta içinde sarılıkla karakterize hastalık. 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: (a) Laboratuvar kriterlerinden en az biri ile doğrulanmış olası vaka veya
(b) Klinik tanımlama ile uyumlu ve bir kesin vaka ile epidemiyolojik ilişkisi olan vaka