

# Göçle ilgili enfeksiyon sorunları

**Prof. Dr. Mustafa Altındış**



1966 yılında Konya'da doğdu. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1989'da mezun oldu. Aynı fakültenin Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda doktora eğitimini tamamladı. 1999 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi (AKU) Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'na kurucu öğretim üyesi olarak atandı. 2002 yılında viroloji bilim doktoru, 2005 yılında klinik mikrobiyoloji doçenti oldu. Erasmus kapsamında Macaristan ve Avusturya'da misafir öğretim üyesi olarak bulundu. Bir yıl kadar görevli bulunduğu İngiltere NHS Leeds Teaching Hospitals'de laboratuvar kalite sistemlerini inceledi, moleküler viroloji referans laboratuvarında çalıştı. Dr. Altındış, Mayıs 2011'de AKU Tıp Fakültesinde profesörlük kadrosuna atanmış, Haziran 2013'te Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesine geçmiş olup halen Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı ve Tıbbi Viroloji Bilim Dalı Başkanlıkları yanı sıra Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı'na da yürütmektedir.

**G**öçmen, Birleşmiş Milletler tarafından "En az bir yıl boyunca olağan ikametgâhından başka bir ülkeye hareket eden kişi" olarak tanımlanmaktadır. İnsanlık tarihinin başlangıcıyla birlikte var olan göç; kişi, aile, küçük veya büyük toplulukların kendi istekleri veya değişik zorunlu durumlar [ekonomik sebepler (işsizlik, daha iyi yaşam arzusu vd.), afetler, felaketler, güvenlik sorunları (terör vd.), savaş, sürgün...] sonucu meydana gelmektedir. Dünyada yaklaşık 200 milyon kişi (dünya nüfusunun %2,7'si) göçmen olarak doğdukları ülke dışında yaşamaktadır. Göç alan ülkelerin başında ABD (800-900 bin/yıl), AB ve diğer OECD ülkeleri gelmektedir (1).

## Göç ve Göçmen Çeşitleri

Son yüzyılın ilk yarısında özellikle Balkanlardan büyük sayıda göç alan ülkemize, son yıllarda değişik ülkelere (Suriye, Irak, İran, Afganistan, Somali vd.) önemli sayıda göçmen gelmiştir. Ülkemizde uzun yıllardır süren iç göç (Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu ve Karadeniz Bölgelerinden; İstanbul, İzmir, Ankara, Mersin vd. Marmara, Ege, Akdeniz illerine göç) sorunu yaşanmıştır ve kısmen devam etmektedir. Körfez savaşı döneminde (1991 ve sonrası) ülkemizde Kuzey Irak'tan gelen geçici bir göç yaşanmıştır. Son yıllarda önemi giderek artan Suriye'den gelen göçmen sorunuyla karşı karşıya kalınmıştır. AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı)

tarafından 13 Ağustos 2018 tarihinde yayımlanan son rapora göre ülkemizdeki toplam Suriyeli sayısı 3.545.293 olup bunların 203.300'ü geçici barınma merkezlerinde, diğerleri çeşitli şehirlerimizde yaşamaktadır. Ülkemiz ayrıca, değişik Avrupa ülkelerine mülteci olarak gitmek isteyenlerin ana kavşağındadır (1).

## Göçle Gelen Sorunlar

Göçler neden oldukları sosyal sorunlar yanında değişik hastalıklar için risk oluşturmaktadır. En sık görülen göç ilişkili hastalıklar enfeksiyon hastalıklarıdır. Enfeksiyon hastalıkları dışında, acil hastalıklar, kazalar (Örneğin denizde batan teknelerde meydana gelen ölümler, mayın patlaması vd.), psikolojik sorunlar/psikiyatrik hastalıklar (depresyon, kaygı bozukluğu, post travmatik stres vd.), beslenme bozuklukları/çocuklarda büyüme ve gelişme geriliği, böcek ve yılan sokması, diş sorunları (çürükler, apse, jiniivit vd.) göçmenlerde sık görülen diğer hastalıklardır (1).

## Göç İlişkili Enfeksiyonlar

Göçmenlerde görülen enfeksiyon hastalıklarının bulaşma şekli ve zamanı aşağıda özetlenmiştir:

- 1) Göçmenler, ayrıldıkları ülkede prevalansı yüksek hastalıklar açısından enfekte/taşıyıcı olabilirler. Örnekler: Sıtma, tüberküloz, tifo, bruselloz, parazit hastalıkları
- 2) Göç esnasında bulaşma olabilir. Gastroenteritler, ... viral hepatit (A, E),
- 3) Göç bölgesinde bulaşma olabilir.

Bulaşma kaynakları açısından su, gıda, cinsel temas, hava, toprak önemlidir. Göçmelerde enfeksiyonlar yerleşik topluma göre daha sık görülmektedir. Bunlar sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluklar, yetersiz beslenme, kalabalık ve sanitasyon koşulları uygun olmayan yerlerde barınma, aşılama programının düzenli uygulanamaması ve fiziksel ve psikolojik stres olarak sayılabilir.

## Göç İlişkili Enfeksiyon Sonuçları

Göçmenlerin sağlığı, insanların ne zaman göç ettikleri, önceden nerede ve nasıl yaşadıklarında, nasıl ve neden göç ettiklerine bağlı olarak değişen çevresel, ekonomik, genetik ve sosyo-kültürel göç öncesi faktörlere bağlı olduğu gibi, aynı zamanda, göçtükleri ülkedeki istihdam durumlarına, eğitimlerine ve sağlık bakımına erişebilme imkânları ile göçtükleri ülkenin sağlık sisteminin göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarına yanıt vermesi gibi göç sonrası faktörlerinden de etkilenmektedir.

Daha önceleri sadece belirli bölgelerde görülen veya ilgili yerlerde daha sık görülen enfeksiyon hastalıklarının göç edilen bölgede görülmesi veya insidansının artmasında göçlerin çok önemli etkisi vardır. Göç edilen bölgede daha önce görülmemeyen hastalıklarla ilgili tanı sorunları ve tanıda gecikme konunun diğer bir olumsuz yönüdür. 2003 yılında Çin'de rezervuar olan hayvanlardan insanlara bulaşan ve ardından seyahatler/göçler sonucu Kanada, ABD, AB ülkeleri, Asya ülkelerine (~30 ülke) yayılan SARS seyahat

ve göçlerin bulaşıcı hastalıkların yayılmasındaki önemli etkisini göstermiştir (1).

Sağlık sorunları ve özellikle bulaşıcı hastalıklar mülteciler için büyük bir yüküdür. Sık görülen hastalıkların kuluçka süresi genellikle dört haftadan kısa olduğundan geçici yerleşim yerlerinde dört haftadan daha uzun kalanlarda yerleşim yerinin koşullarına, yerel halkın sağlık sorunlarına bağlı olarak pek çok bulaşıcı hastalık görülebilir. Gıda ve su kaynaklı olanlar (tifo ve kolera), vektörle yayılanlar (veba ve sıtma), temasla yayılanlar (hepatit A, şigeloz), solunum yoluyla yayılanlar (tüberküloz, kızamık, nezle) olmak üzere pek çok bulaşıcı hastalık mültecileri tehdit etmektedir. Bu koşullarda en sık görülen ve sıklıkla ölüme yol açan hastalıklar; diyareli hastalıklar (kolera ve basilli dizanteri dahil), kızamık, akut alt solunum yolu enfeksiyonları ve sıtmadır (2).

**Çocuk Felci:** Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 20 Mart 2014 itibarıyla Suriye'de 37 çocuk felci vakası bildirmiştir. Yayılmanın bölgesel olduğu, 2000 yılından bu yana Irak'taki ilk çocuk felci vakası olan bir vaka raporuyla doğrulanmıştır. Genetik sekanslama, Irak'ta izole edilen virüsün Suriye'de tespit edilen virüsle yakın ilişki içerisinde olduğunu göstermiştir. Virüs aynı zamanda, hastanın klinik semptom göstermeyen üç yaşındaki kız kardeşinden de izole edilmiştir. 1998 yılında çocuk felcini eradike etmiş olan Türkiye, tüm Suriye çocukları çocuk felcine karşı aşılama başlamıştır.

**Kızamık:** Kızamık, Suriyeli vatandaşlarda önemli bir sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır. 2014 yılında 594 teyit edilmiş kızamık vakası bildirilmiştir. 5 Ekim 2015 tarihi itibarıyla DSÖ tarafından 41 doğrulanmış, 524 şüpheli vaka bildirilmiştir. Ancak bu rakamın gerçeği yansıtmadığı, en az 10 bin kızamık vakası olduğu iddia edilmektedir.

**Tüberküloz:** Mülteciler genellikle tüberkülozun yayılması için ideal koşullar olan kalabalık ve sağlıksız koşullarda yaşarlar. Lübnan'da resmi mülteci kampları yerine daha çok ülke çapında yüzlerce gayri resmi çadır yerleşimi bulunmaktadır. Lübnan, Suriyeli mültecilerin akınına atfedilen TB oranlarında bir artış olduğunu bildirmiştir. Türkiye'de tüberküloz için 10.689 Suriyeli mülteci taraması yapıldığı ve prevalansın 18,7/100.000 olduğu saptanmıştır. 2015 yılında Suriyeli mülteciler arasında 558 yeni vaka teşhis ve tedavi edilmiştir.

**Leishmania:** Kutanoz leishmaniasis (CL), Suriye'de oldukça endemiktir ve endemik olduğu bölgelerin ötesinde komşu ülkelere ve mülteci kamplarına yayılmıştır. Türkiye'de mülteci kamplarına sahip kentlerin taranması ile kutanoz leishmaniasisli vaka sayısının arttığı gösterilmiştir. Ayrıca Lübnan'da 2013'ten başlayan ve kaynağın Suriyeli mülteciler olduğu belirtilen bir Leishmania salgını ortaya çıkmıştır. Artan hareketlilik ve Suriyelilerin Avrupa da dahil olmak üzere diğer bölgelere seyahatleri nedeniyle CL, önceden etkilenmemiş bölgelerde yeni bir tehdit olarak görülmelidir.

**Kolera ve Tifo:** Suriye sivillerinde kolera ve tifo ateşi olan hastalar bildirilmiştir. Bu da sanitasyon koşullarının alarm sebebi olduğunu göstermektedir. Leishmaniasis, tüberküloz ve bruselloz gibi uzun bir inkübasyon süresine sahip hastalıklarda mültecilerin bu enfeksiyonları komşu ülkelere taşıma riskleri devam etmektedir. Bakteriyel menenjit; hepatit A, enterovirüs ve giardia gibi gastrointestinal enfeksiyonla, uyuz ve bit kaynaklı enfeksiyonları da diğer salgın riski bulunan enfeksiyöz hastalıklardandır. Suriye'de ve komşu ülkelerdeki bulaş riski kontrol altına alındığından, sıtma salgınları diğer enfeksiyöz etkenlere göre daha sınırlı görünmektedir (3).

### Antibiyotik Dirençli Bakteriyel Enfeksiyonlar

Antibiyotik direnci, küresel bir sağlık sorunudur. Uluslararası sınırların ötesine geçen mülteciler, olağandışı ve ilaca dirençli mikroorganizmaları yayabilirler. Savaş yara enfeksiyonlarının akut bakımı, çeşitli yollarla antimikrobiyal direncin ortaya çıkmasına katkıda bulunur. Hastanede kalış süresinin uzaması, geniş antimikrobiyal kullanım ve/veya çoklu cerrahi girişimler çoklu ilaca dirençli bakterilerin gelişimini artırabilir. Hastane yoğunluğu aynı zamanda hastane yoğun bakım veya diğer birimlerde çok ilaca dirençli mikroorganizmaların yayılmasında önemli bir faktördür. Almanya'da yapılan bir çalışmada mültecilerde çok ilaca dirençli gram negatif bakteri prevalansının yerel hastalara göre 4 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir. İtalya'daki mikrobiyolojik bir sürveyans çalışmasında, 48 Suriyeli mülteci alınan swablardan çok sayıda karbapenemaz, genişlemiş spektrumlu beta laktamaz üreten gram negatif ve metisiline dirençli gram pozitif bakteri türü izole edilmiştir. Birçok antibiyotige dirençli NDM tipi karbapenemazın Suriyeli mülteciler ile ülkemiz de dahil birçok ülkeye yayılımını bildiren birçok makale bulunmaktadır (4-6).

### Göç ile İlişkili Potansiyel Enfeksiyon Kaynaklı Riskler

Suriye krizinin başlangıcından bu yana, çok ilaca dirençli gram-negatif bakteriyel enfeksiyonlar, tüberküloz, kızamık, leishmaniasis, diyare hastalıkları ve hepatit A dahil olmak üzere Türkiye'de enfeksiyonlar yeniden önem kazanmıştır. Ayrıca, güneydoğuda poliomyelit ve kolera salgınları için de büyük bir risk vardır. Türkiye'nin güneydoğusundaki kırsal ve kentsel bölgelerde yaşayan mülteciler, sıtma ve diğer tropikal hastalıklar gibi vektör kaynaklı hastalıklara maruz kalma riski altında olabilir. Kalabalık yaşam koşulları, kırsal bölgelerde yaşayanlar ve küresel ısınmadan dolayı eko-biyolojideki değişiklikler, daha önce Türkiye'de görülen Batı Nil virüsü enfeksiyonunun yeniden ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir. 32 vakayı içeren son veba salgını, 1947'de Türkiye-Suriye sınırında yer alan Akçakale'de kaydedilmiştir. Türk-Suriye sınırına yakın kamplarda ya da kampların dışındaki kentsel ve kırsal alanlarda birçok mülteci yerleşmiş durumdadır ve bu bölgelerin bir veba salgınına ortaya çıkma potansiyeli bulunmaktadır (6).

### Kaynaklar

1) Öztürk R. Göç ve enfeksiyonlar. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 2014; 32: 58-59. <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/374/Goc-ve-enfeksiyonlar.aspx> (Erişim tarihi: 01.08.2018)

2) Altındış M. Türkiye'deki mülteciler, salgın hastalıklar ve korunma. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 2013; 28: 64-67. <http://www.sdplatform.com/Dergi/741/Turkiyedeki-multeciler-salgin-hastaliklar-ve-korunma.aspx> (Erişim tarihi: 01.08.2018)

3) Leblebicioglu H, Ozaras R. *Syrian Refugees and Infectious Disease Challenges. Travel Med Infect Dis*. 2015; 13(6):443-4. DOI: 10.1016/j.tmaid.2015.11.007. PMID: 26701858.

4) Rafei R, Dabboussi F, Hamze M, Eveillard M, Lemarié C, Mallat H, et al. *First Report of bla NDM-1-Producing Acinetobacter Baumannii Isolated in Lebanon from Civilians Wounded During the Syrian War. Int J Infect Dis* 2014;21:21-3.

5) Kılıc, A., and Baysallar, M. (2015). *The First Klebsiella Pneumoniae Isolate Co-Producing OXA-48 and NDM-1 in Turkey. Ann. Lab. Med.* 35, 382-383. Doi: 10.3343/alm.2015.35.3.382

6) Doganay M, Demiraslan H. *Refugees of the Syrian Civil War: Impact on Reemerging Infections, Health Services, and Biosecurity in Turkey. Health Secur.* 2016;14(4):220-5. 10.1089/hs.2016.0054.