**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK**

**KOLERA BİLGİ NOTU**

Kolera, *Vibrio cholera* ile kontamine olmuş yiyecek ya da suyun tüketilmesi ile bulaşan akut bağırsak enfeksiyonudur. Etkenin salgıladığı enterotoksine bağlı olarak hastalık ortaya çıkmaktadır.

Hastalık genellikle hafif veya semptomsuz seyretmekte olup, semptom görülen kişilerin %80’inde hastalık hafif ya da orta derecede ciddi seyrederken, yaklaşık %20’sinde hastalık bol sulu ishal, kusma ve bacak krampları ile karakterize ağır seyredebilmektedir. Bu olgularda vücut sıvılarının hızla kaybedilmesine bağlı dehidratasyon ve şok tablosu ortaya çıkmakta ve tedavi edilmez ise saatler içinde ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle erken tanı konarak tedaviye başlanması önemlidir.

Tedavi edilmeyen ağır olgularda ölüm hızı %50’yi aşabilir. Asemptomatik vakalar, klinik vakalardan çok daha fazladır. Özellikle El-tor tipi daha çok asemptomatik veya hafif bulgular ile seyreden klinik tabloya yol açmaktadır.

Hastalık genel olarak; temiz suların, içme ve kullanma sularının, kötü çevre koşulları nedeniyle kirlendiği, temiz suların ulaşılabilir mesafede olmadığı ve yetersiz besin hijyeni gibi sorunların yaşandığı, sosyo-ekonomik düzeyin düşük olduğu bölgelerde daha sık görülmektedir.

Kolera, halen 80’e yakın ülkede görülen bir hastalıktır. Her yıl yaklaşık 3-5 milyon insanın hasta olmasına ve 100 000’in üstünde insanın ölümüne neden olmaktadır. Başta su hijyeninin yetersiz olduğu toplumlar olmak üzere, göçmenler ve yerleşik düzeni olmayan nüfus gruplarında, kamp hayatı gibi sanitasyon ve hijyenin düşük olduğu ortamlarda epidemiler ortaya çıkabilmektedir. Risk altındaki popülasyonun yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve halkın eğitimi hastalığın önlenmesinde esastır.

**ETİYOLOJİ**

***Vibrio cholerae*** çok miktarda serogrubu olan, virgül şeklinde gram negatif hareketli bir basildir. Enterotoksinle ilişkili klinik kolera tablosuna yol açanlar yalnızca serogrup O1 veO139 suşlarıdır. *V. cholerae* O1 suşlarının Klasik ve El- tor olmak üzere de 2 tane biyotipivardır. El-tor nispeten daha yaygın görülmektedir.

1992’den itibaren toksijenik *V cholerae O139* serogrubu kolera etkeni olarak tanımlanmıştır*.* El-tor biyotipi sularda çok uzun süre sularda canlı kalabilmektedir. Ve hızla çoğalabilmektedir. Bugünkü durumda en sık görülen biyotip El-tor tipidir.

**EPİDEMİYOLOJİ**

Hastalığın su sanitasyonunun bozuk ve kişisel hijyenin yetersiz olduğu yerlerde görülme olasılığı fazladır. Kanalizasyon sisteminin içme ve kullanma sularına karıştığı aşırı yağmur, sel, deprem gibi doğal afetlerden sonra görülebilmektedir.

Kolera, endemik alanlarda sürekli görülmekte olup en fazla görüldüğü zamanlar toplumdan topluma değişmektedir. Endemik olmayan bölgelerde ise havaların ısındığı aylarda daha sık görülmektedir. Son 50 yıldır, *V. Cholerae* O1*’in* El-tor biyotipi, Hindistan ve Güneydoğu Asya’dan Afrika, Ortadoğu, Güney Avrupa ve Batı Pasifik Adaları’na (Okyanusya) kadar geniş bir coğrafyada görülmektedir.

Her yıl dünyada koleraya bağlı 1,4 – 4,3 milyon vaka, 28.000-142.000 ölüm olduğu tahmin edilmektedir. 2011 yılında, 58 ülkeden, toplamda 589.854 vaka ve 7.816 ölüm 2013 yılında ise 47 ülkeden 129.064 vaka 2102 ölüm bildirilmiştir.

**BULAŞMA YOLU**

Hastalık, fekal-oral yolla, hastaların dışkı ve kusmukları ile veya daha az ölçüde de taşıyıcıların dışkıları ile kirlenen suların içilmesi ile bulaşır. Koleranın direkt temas ile (örneğin tokalaşma, dokunma ya da hasta bir kişiyi tedavi ederken) insandan insan geçişi gözlenmemiştir.

**İNKÜBASYON SÜRESİ**

Birkaç saatten beş (5) güne kadar değişebilir ancak genellikle 1-3 gündür.

Dışkıda bakteri bulunduğu müddetçe hastanın bulaştırıcılığı devam eder (genellikle iyileştikten sonra sadece bir kaç gün). Ancak taşıyıcılık aylarca sürebilir. Etkin antibiyotikler bulaştırıcılık süresini kısaltır.

**İhbar ve Bildirim:**

Ülke genelinde hizmet veren tüm sağlık kuruluşlarında hizmet vermekte olan hekimler tarafından olası tanı düşünülmesi durumunda **İVEDİ** olarak, telefon ile TSM ve/veya Halk Sağlığı Müdürlüğüne ihbarı yapılacaktır.

TSM ve ilgili sağlık birimleri tarafından bölgede **hemen filyasyon** çalışmalarına başlanacaktır.

**TEDAVİ**

Oral veya parenteral sıvı replasman tedavisi, dehidratasyon ve elektrolit bozukluklarını düzeltmek için en önemli tedavi yaklaşımıdır ve tanıdan şüphe edildiği anda başlanmalıdır. Rehidratasyon tedavisi Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) standartlarına uygun olmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımladığı düşük ozmolaliteli oral rehidratasyon solüsyonu (ORS) standarttır. Ağır dehidratasyonu olanlarda izotonik intravenöz kullanılmalıdır ve laktat ringer ticari olarak en sık kullanılan seçenektir.

Antimikrobiyal tedavinin hızlıca başlanması ishalin süresini ve volümünü azaltırken, bakterinin atılımınıda azaltmaktadır. Antimikrobiyal tedavi orta-ağır hastalarda kullanılmalıdır. Antimikrobiyal seçimi hastanın yaşına göre yapılmalıdır.

**KORUMA VE KONTROL YÖNTEMLERİ**

Temiz suya sahip olmak, sağlık için temel gerekliliktir. Kolera enfeksiyonlarının asıl kaynağı kirli sulardır. Bu nedenle içme suyu kadar, yiyecek hazırlamada ve banyo yapmada kullanılan suların da temiz olması önem taşımaktadır.

* 1. Kolera aşısı etkinliği yüksek bir aşı olmadığından yaygın kullanılmamaktadır.
	2. Güvenilir içme ve kullanma suyu tüketilmelidir.
	3. Temizliğinden emin olunmayan içme ve kullanma suları kaynatılarak veya klorlanarak tüketilmelidir.
	4. İçme ve kullanma sularının yeterli ölçüde klorlanması sağlanmalıdır.
	5. Kanalizasyon sistemlerinde kaçaklar var ise hemen onarılmalı ve sulara karışımı engellenmelidir.
	6. Kolera olan bölgelerde özellikle kontamine sularda bekletilmiş olan çiğ ya da az pişmiş deniz ürünleri tüketilmemelidir.
	7. Gıdaların iyice pişirilerek tüketilmesine dikkat edilmelidir. Pişirilen yemekler hemen tüketilmelidir.
	8. Yiyecek ve içecek denetimleri titizlikle yapılmalıdır.
	9. Çevrede karasinek kontrolü uygulanmalıdır.
	10. Karasinekler, üreme yerlerine uygun insektisitler kullanılarak yok edilmelidir.
	11. Yiyecekler, kapalı kaplarda tutularak karasinek temasları engellenmelidir.
	12. Akut dönemdeki hastalar standart ve temas izolasyon önlemleri alınarak hastanede tedavi edilmelidir.
	13. Etkin destek tedavi hızla başlanmalıdır.
	14. Dışkı, kusmuk ile enfekte yüzeyler ve hastaların kullandığı eşyalar dezenfekte edilmelidir.
	15. El hijyeni, standart ve temas izolasyon önlemlerine özen gösterilmelidir.
	16. Kemoproflaksi önerilmemektedir.

**Karantina Önlemleri:**

Yoktur.

\*DSÖ tarafından, vakaların görüldüğü bölgelere komşu ülkeler için öneriler yayınlanmıştır.

**Şu anki mevcut durum için kullanılacak vaka tanımı:**

24 saat içinde 3 veya daha fazla sulu, kansız ve engel olunamayan dışkılama ile karakterize hastalık.

***\*Klinik tanımlamaya uyan kişilere mutlaka son bir hafta içerisinde endemik bölgeye seyahat öyküsü sorulmalı ve bu kişilerden örnek alınarak mikrobiyolojik inceleme yapılmalıdır.***