

Platform adına:
Doç. Dr. Hülya Akan
Dr. Sevim Meşe

Yazışma Adresi
Dr. Sevim Meşe
İstanbul Tıp Fakültesi, Viroloji ve
Temel İmmunoloji Bilim Dalı,
Ulusal Influenza Referans Laboratuvarı,
Fatih/Çapa, İstanbul

e-mail
drsevimmeşe@gmail.com
ahulya61@yahoo.com

Grip konusunda bilgi
alabileceğiniz web sayfaları
www.gripplatformu.com
www.eswi.org
www.who.int/flu
www.cdc.gov/flu
www.gripnedir.com
www.eurosurveillance.org

Grip aşısı ne zaman yapılmalıdır?

Yanılışlar

Grip aşısı sadece
Eylül-Ekim aylarında
yapılır. Kasım-Aralık
aylarında uygulama için
geç kalınmıştır.

Doğrular

Grip aşısı Ekim
ayından başlayarak
tüm grip sezonu
boyunca
(Mayıs ayına kadar)
uygulanabilir.

2015/2016 Grip Sezonu Açıldı

Şimdilik olağan seyreden bir grip sezonu-
na daha girmiş bulunuyoruz. **İstanbul Tıp
Fakültesi (İTF) Ulusal Influenza Referans
Laboratuvarı** bulgularına göre, bu merkez-
de sürdürülen grip sürveyans çalışmaları
kapsamında ülkemizin batı bölgelerinde
grip aktivitesi 51. hafta itibarıyla başlamış
bulunuyor.

İTF Ulusal Influenza Referans laboratuva-
rı olarak ilk vaka 11.12.2015 (50. hafta) ta-
rihinde rutin hastane hizmetleri kapsamında
solunum panel testi ile Çocuk Sağlığı Enfek-
siyon Hastalıkları Servisinde yatan 3 yaşın-
da bir hastada Influenza A (H1N1)pdm09
olarak saptanmıştır. Sentinel Sürveyans kap-
samında ise ilk pozitiflik 17.12.2015 (51.
hafta) tarihinde Influenza A H3N2 olarak
belirlenmiştir. Şimdiye kadar laboratuvarı-
mızda çalışılan Sentinel Sürveyans örnekle-

rinde Influenza A H1N1pdm09, Influenza A
H3N2 ve Influenza B pozitifliğinin birlikte
seyrettiği görülmüştür (Tablo 1). Sürveyans
kapsamında 41. Haftadan itibaren labora-
tuvara toplam 259 örnek ulaştırılmış bunla-
rın 85'i son iki hafta içinde gönderilmiştir.
Örnek sayısındaki bu artış, ülkemizde inf-
luenza benzeri hastalık nedeniyle hekime
başvuran hasta sayısında artış olduğunu
göstermektedir. Aynı tablo İstanbul Tıp Fa-
kültesi, Pediatri Bölümünde yatan hastalar-
dan gönderilen örneklerde de gözlenmek-
tedir. Tablo1'de belirtildiği üzere, hastanede
yatan hastalarda A(H1N1)pdm09 daha sık-
lıkla gözlenmektedir.

TC Sağlık Bakanlığı da, geçtiğimiz günler-
de gribin önemine dikkatleri çeken ve aşıla-
ma dahil alınması gereken çeşitli önlemleri
konu alan bir açıklama yapmıştır.

**Tablo 1. İTF Ulusal Influenza Laboratuvarında test edilen solunum yolu
örneklerinde saptanan Influenza Virüsleri**

	Toplam Örnek Sayısı / Çalışılan Örnek Sayısı	A (H1N1) pdm09	A (H3N2)	Tiplendi- rilmemiş Inf A	B
Sürveyans Kapsamında Laboratuvara Ulaştırılan Örnekler	259/247	10	10	4	4
Hastanede Yatan Hasta- lardan Alınan Örnekler, İTF Referans Laboratuvarı Rutin Solunum Yolu Paneli	510	13	2	0	3

Bu arada hem çeşitli merkezlerden, hem
de sağlık yetkilileri tarafından yapılan açık-
lamalarda DOMUZ GRİBİ tanımının kulla-
nıldığı görülmektedir. Bilindiği gibi bu isim-
lendirme (*Swine flu*), 2009 yılında ortaya
çıkan ve insanlar için yeni bir virüs tipi olan
tanımlamak için kullanılmıştır. Yeni virüs
belirli genetik bölgelerini insanı, bazı böl-

gelerini kanatlıları, bazılarını ise domuzları
enfekte eden Influenza virüslerinden alarak,
harmanlama (*reassortment*) sonucu ortaya
çıkan yeni bir tip Influenza virüsüdür. İnsan-
lar için yeni olan bu virüs ile o güne dek
karşılaşılmadığından, bağışıklık durumu söz
konusu değildi ve sonuçta toplumsal duyar-
lılığın tam olduğu bu virüs dünyada süratle



yayılmıştır. İşte 2009/2010 pandemisine neden olan bu yeni Influenza A/H1N1 virüsünün, bazı genetik bölgeleri domuzların Influenza virüslerinden kaynaklandığından, sorumlu olduğu hastalık **DOMUZ GRİBİ (Swine flu)** olarak tanımlanmıştır. Ancak daha önceki pandemi-lerde görüldüğü gibi, başlangıçta var olmayan toplumsal bağışıklık, etkenin süratle dolaşıma girmesi ve bir çok insanın bu virüs ile teması sonucu oluşur. Başlangıçta insanların duyarlı oldukları bu yeni virüs, artık “yeni” olmaktan çıkmış ve sıradan bir mevsimsel grip etkeni-ne dönüşmüştür. Bu gelişmeyi takiben 2010 yılının ilk aylarında önceleri süratli yayılım gösteren etken, aynen geldiği gibi, aniden kendiliğinden ortadan kaybolmuştur. Sonuçta, 2009 için yeni olan ve DOMUZ GRİBİ olarak tanımlanan virüsün herhangi bir mevsimsel grip etkeninden farkı kalmadığı anlaşılarak DOMUZ GRİBİ tanımı terk edilmiştir.

Ancak ülkemizde çeşitli çevreler hala bu tanımı kullanmaktalar. Bazı özel merkezlerin, sıradan bir grip tanı-

sı için hasta bulmaları söz konusu olmadığından, “DOMUZ GRİBİ tanısı” adı altında, sanki olağan dışı, önemli ve hatta tehlikeli bir virüsün tetkiklerini yaptıklarını dil-lendirmeleri, serbest piyasa ekonomisi kuralları çerçeve-sinde, en azından anlaşılır bir durumdur. Buna karşın bi-limsel çevrelerin de aynı terminoloji de ısrar etmelerini anlamak oldukça güç ve gereksiz bir yaklaşımdır.

Sağlık konularına gerçekçi biçimde yaklaşmayı bilmi-yoruz. Genel olarak gereksiz abartmalar kullanılarak ko-nuyu daha önemli kılmaya çalışılması neredeyse olağan bir durum haline gelmiştir. GRİP konusunda da, “Domuz Gribi” örneğinde olduğu gibi, dünyada ülkemiz dışında artık hiç bir toplumda kullanılmayan isimlendirmeleri yeğlemek, konuya dikkati çekmek için abartılı tanımlar kullanmak gereksiz bir yaklaşımdır. Grip, yanına başka ve ürkütücü olacağı düşünülen bir sıfat eklemekten de ciddi ve önemli bir sağlık sorunudur. Konuyu abartma-dan, bilimsel verilerle ele almak çok daha yararlı ve ger-çekçi bir yaklaşım olacaktır.

2014-2015 Grip Sezonu

İstanbul Tıp Fakültesi Ulusal Influenza Referans Laboratuvarı Bulguları

Grip, ani başlayan yüksek ateş, öksürük, halsizlik, mi-yalji, baş ağrısı gibi belirtilerle karakterize ve Influenza virüslerinin etken olduğu akut solunum yolu enfeksi-yonudur (1). Influenza virüsleri her yıl dünya nüfusu-nun %5-20’sini etkilemektedir; üç ile beş milyon kişi-de enfeksiyonun ağır seyrettiği ve 250-500 bin kişinin de grip nedeni ile yaşamını yitirdiği bilinmektedir (2,3). Mevsimsel gribin bu tip olumsuzluklarının yanı sıra, be-lirli aralıklarla ortaya çıkan ve kıtalar arası salgınlara yol açan pandemilerin ise daha dramatik sonuçlar doğu-rarak kitlesel ölümlere neden olduğu kabul edilmekte-dir (4). Halk sağlığını tehdit eden özellikleri nedeniyle Influenza virüsleri 1952 yılından itibaren Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından izlenmektedir (5). Global Inf-luenza Sürveyans Ağı’na Türkiye 2005 senesinde katıl-mıştır. Influenza Sürveyansı ile grip aktivitesi, o sezon etken olan virüslerin özellikleri, dolaşımdaki virüslerle aşı içeriğinin uyumu ve antiviral direnç durumları konu-sunda önemli bilgiler elde edilmektedir (6,7).

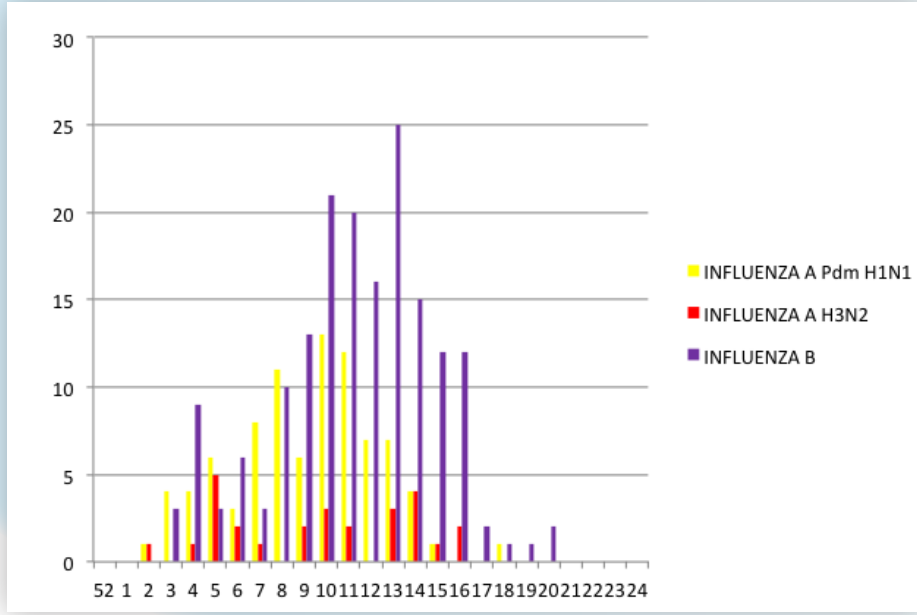
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) Ulusal Influenza Referans Laboratuvarı, batı illerinden sorum-lu olarak ülkemizde Grip sürveyansını yürüten 2 mer-kezden birisidir. İzmir, İstanbul, Antalya, Edirne, Bursa illerinde belirlenen aile hekimleri (sentinel) ve gönüllü diğer hekimler (nonsentinel) tarafından Influenza ben-zeri hastalık (IBH) tanısı konulan hastalara ait solunum örneklerinde Influenza virüslerinin varlığı İTF Ulusal Inf-luenza Referans Laboratuvarında araştırılmaktadır.

2014-2015 Grip sezonunda İTF Ulusal Influenza Re-ferans Laboratuvarında sentinel ve nonsentinel olarak toplam 2068 hastadan burun sürüntü örnekleri incele-meye alınmıştır. Örneklerin 646 (%31,2)’sı Influenza vi-rüsleri açısından pozitif bulunmuştur. Influenza pozitif örneklerin 356 (%55,1)’sı Influenza B, 229 (%35,4)’u Influenza A H1N1 pdm09, 61(%9,4)’i Influenza A H3N2 olarak belirlenmiştir. İTF Ulusal Influenza Refe-rans Laboratuvarında incelenen 1418 nonsentinel örne-ğin 357 (%25,1)’sinde Influenza pozitifliği saptanmıştır. Influenza pozitif örneklerin 141 (% 39,4)’i Influenza A H1N1 pdm09, 34 (% 9,5)’ü Influenza A H3N2 ve 182 (% 50,9)’si Influenza B olarak belirlenmiştir. Örnekleri incelenen nonsentinel vakalardan 43’ü ölümlle sonuç-lanmıştır. Bu vakalara ait örneklerin 16’sı Influenza A H1N1 pdm09, 7’si Influenza B ve 3’ü Influenza A H3N2 olmak üzere toplam 26 Influenza pozitifliği saptanmıştır.

Sentinel sürveyans kapsamında 82 aile hekimi ta-rafından gönderilen 650 burun sürüntü örneğinin 289 (%44,4)’unda Influenza pozitifliği saptanmıştır. Influenza pozitif örneklerin 88 (% 30,4)’i Influenza A H1N1 pdm09, 27 (% 9,3)’si Influenza A H3N2, 174 (% 60,2)’ü Influenza B olarak belirlenmiştir. Sentinel örneklerde-ki Influenza virüslerinin haftalara göre dağılımı analiz edildiğinde; Influenza A H1N1 pdm09, 2. haftadan 18. haftaya kadar varlığını sürdürürken en fazla 10 ve 11. haftalarda saptanmıştır. Influenza B ise bir hafta (3. haf-ta) sonra başlamasına rağmen pozitifliği daha uzun süre

(20. haftaya kadar) devam etmiştir. Influenza B'nin pik dönemi 10-13 haftalar arasında olmuştur. Influenza A H3N2 en fazla 5. haftada olmak üzere 2-16 haftalar arasında görülmüştür (Grafik 1).

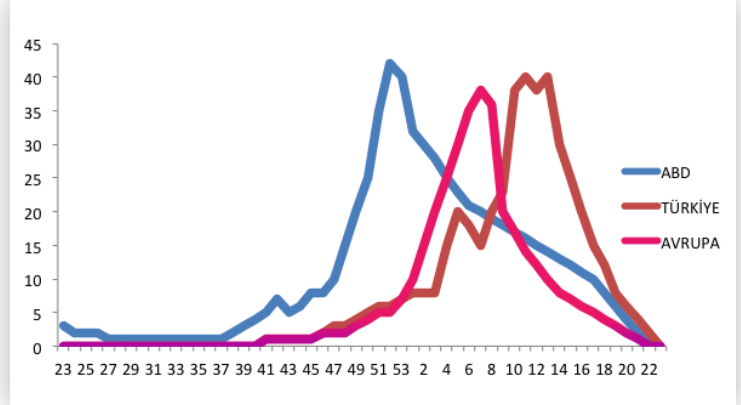
Grafik 1: 2014-2015 Grip sezonunda sentinel sürveyans örneklerinde saptanan Influenza alt tiplerinin haftalara göre dağılımı



Bu kapsamda 2014-2015 Grip sezonunda ilk Influenza pozitifliği 05.01.2015 (2. hafta) tarihinde Influenza A H1N1 pdm olarak saptanmıştır. Son Influenza pozitifliği ise 12.06.2015 (24.hafta) tarihinde Influenza B/Yamagata olarak belirlenmiştir. Söz konusu tarihler Türkiye'de Grip sezonunun iklim değişimlerine bağlı olarak ötelendiğinin göstergesi olarak değerlendirilebilir. Grafik 2'de Amerika, Avrupa ve Türkiye için 2014-2015 Grip aktivitesi verilmiştir.

Sonuç olarak İTF Ulusal Influenza Referans Laboratuvarı verilerine göre 2014-2015 Grip sezonu ötelenmiş olarak 2-24 haftalar arasında gerçekleşmiştir. Baskın olan suş Influenza B/Yamagata olarak belirlenmiştir (Grafik 3). Dolaşımda bulunan suşlar aşı içeriği ile uyumluydu.

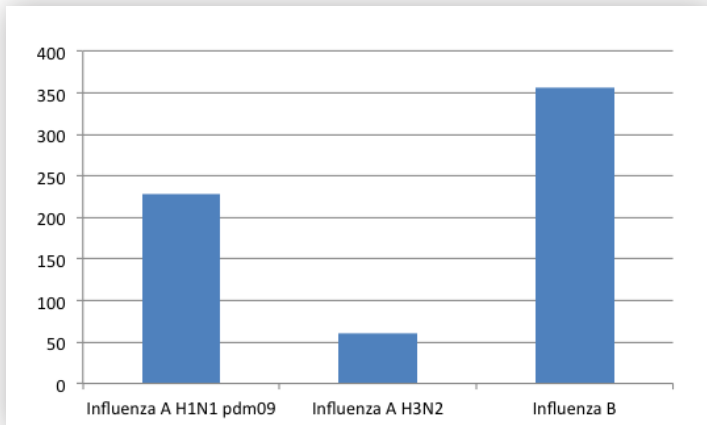
Grafik 2: 2014-2015 Grafik sezonunda Amerika, Avrupa ve Türkiye için Grip aktivitesi



KAYNAKLAR:

1. Cox NJ, Kawaoka Y. Orthomyxoviruses: Influenza. İçinde Mahy BWJ, Collier L, editörler. Topley and Wilson's Microbiology and Microbial Infections. New York: Oxford University Press; 1998. s 385-433
2. Nicholson KG, Wood JM, Zambon M. Influenza. Lancet 2003; 362: 1733-1745.
3. Bragstad K, Nielsen LP, Fomsgaard A. The evolution of human influenza A viruses from 1999 to 2006: a complete genome study. Virol J 2008; 5: 40, doi:10.1186/1743-422X-5-40.
4. Ciblak MA, Tütenyurd KM, Asar S, Tulunoğlu M, Fındıkçı N, Badur S. 2003-2014 Yıllarına ait Grip Sürveyansı Bulguları: İstanbul Tıp Fakültesi Ulusal İnfluenza Referans Laboratuvarı Sonuçları. Badur S, editör. Gribin Önemi ve Yeni Gelişmeler. İstanbul: Bilimsel Medikal Yayıncılık; 2014. s 1-20.
5. Dünya Sağlık Örgütü. Influenza. Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/.
6. Akçay Ciblak M, Kanturvardar Tütenyurd M, Asar S, Tulunoğlu M, Fındıkçı N, Badur S. Influenza surveillance in nine consecutive seasons, 2003-2012: results from national influenza reference laboratory, istanbul faculty of medicine, Turkey. Mikrobiyol Bul. 2012 Oct;46(4):575-93.
7. Ciblak MA, Hasoksuz M, Escuret V, Valette M, Gul F, Yilmaz H, Turan N, Bozkaya E, Badur S. Surveillance and oseltamivir resistance of human influenza A virus in Turkey during the 2007-2008 season. J Med Virol. 2009 Sep;81(9):1645-51. doi: 10.1002/jmv.21546.

Grafik 3: 2014-2015 Grip sezonunda İTF Ulusal Influenza Referans Laboratuvarı'nda sentinel ve nonsentinel örneklerde saptanan Influenza alt tiplerinin dağılımı



Grip Platformu ve Akademik Solunum Derneğince Grip Aşılması ile İlgili Öneriler

Gripten korunmanın en etkili yollarından biri GRİP AŞISININ kullanımıdır. Günümüzde çeşitli ülkelerde grip aşılama programları geliştirilmiş ve uygulamaya konmuştur. Her yıl, küresel anlamda yüz milyonlarca doz (örneğin 2007/8 sezonu için 435 milyon doz) grip aşısı kullanılmakta olup yan etki sorunu hemen hemen hiç görülmemektedir. Güvenir bir aşı olduğu kabul edilen grip aşısının etkinliği ise, uygulandığı çeşitli gruplara ait bulgularla ortaya konmaktadır.

Genel anlamda grip aşılmasının: toplumda grip olgularını ve hastaneye başvuruları, komplikasyonları, ayrıca yaşlılarda ve risk grubundan bireyler arasında gribe bağlı ölümleri azalttığı, hastalığın çok daha hafif geçmesini sağladığı kabul edilmektedir. Bu nedenle DSÖ, özellikle risk grupları için grip aşısı kullanım oranlarının artırılması yönünde tavsiye kararları almakta ve 2000 yılından başlayarak bu önerilerini her yıl yinelemektedir.

Grip aşısı için hedef gruplar:

Günümüzde DSÖ önerileri doğrultusunda grip aşısı uygulanması gereken “risk gruplarının” listesi hazırlanmış ve birçok ülkede bu gruplar için aşılama programları geliştirilmiştir. Gripten korunmak isteyen herkes grip aşısından yararlanabilir. Ancak özellikle aşılanmaları gereken gruplar şunlardır:

- 65 yaş ve üzerindeki kişiler (bu yaş sınırı ABD gibi bazı ülkelerde 50 yaş üzeri olarak değiştirilmiştir);
 - Süregen hastalığı olanlar ve bakım evlerinde kalanlar;
 - 6 aydan büyük tüm kalp ve/veya akciğer hastalığı olanlar, astım, böbrek hastaları, diyabet gibi metabolik hastalıkları olanlar, anemi ve diğer hematolojik sorunları olanlar;
 - Süregen nörolojik ve nöromusküler rahatsızlıkları olanlar;
 - Uzun süreli salisilat tedavisi alması gerekenler (Reye sendromunu önlemek amacıyla);
 - İmmün yetersizliği olan ya da immünosüpresif tedavi görenler; glukokortikoid replasman tedavisi alanlar;
 - Grip sezonunda gebeliklerinin 4. ay ve sonrasında olan anne adayları;
 - Grip komplikasyonları açısından risk taşıyan bireyler ile aynı evde yaşayanlar ve bu kişilerin bakıcıları;
 - Sağlık çalışanları;
- Bu grupların dışında:
- Emniyet kuvvetleri;
 - Nisan-eylül döneminde Güney yarımküreye seyahat edecek olanlar (Kuzey yarımkürede yaşayanlar için); ya da yılın herhangi bir döneminde tropikal bölgelere seyahat edecek olanlar;
 - Özellikle sınav döneminde hastalanmamaları için korunmaları gereken öğrenciler;
 - Toplumda önemli görevler üstlenmiş ve gribe bağlı olarak işten alıkonmak istemeyenler (iş adamları, sanatçılar, politikacılar, sporcular vs);
 - Toplu halde kalabalık ortamlarda bulunmaları nedeniyle gribe yakalanma riski taşıyan hacı adayları;
 - Ve nihayet: GRİBE YAKALANMAK İSTEMEYEN HERKES.

Grip Aşılarında Yeni gelişmeler:

Günümüzde kullanımda olan grip aşılarının özellikle bazı risk grubu üyeleri için istenen düzeyde koruma sağlamadığı; ideal aşı arayışlarının sürdüğü bilinmektedir. Bu amaçla üniversal aşı eldesi için çalışmalar yoğun biçimde devam etmekte; değişim olasılığı daha düşük olan farklı immünojenlerden (örneğin M2 proteinleri gibi) yararlanma stratejileri araştırılmaktadır. Aşının etkinliğinde önemli bir faktör, aşı içeriğindeki immünojenler ile dolaşımdaki suşların antijenik uyumu konusudur. Konu ile ilgili olarak son yıllardaki en somut gelişme **kuadrivalan aşıların** hazırlanması ile sağlanmıştır.

Ülkemizde trivalan ve kuadrivalan grip aşıları lisanslıdır ve her iki aşı da gribe karşı bağışıklamada önerilmek-

tedir. **Kuadrivalan grip aşısının içeriğinde, birbirlerine karşı çapraz koruma sağlama özellikleri bulunmayan iki Influenza B soyunun (lineage) bulunması, her iki influenza B suşunun da dolaşımda olduğu sezonlarda daha geniş koruma sağlama açısından önemlidir.** Klasik trivalan aşıya (Influenza A/H1N1, Influenza A/H3N2 ve Influenza B suşu içeren) ikinci Influenza B suşunu da ekleyerek hazırlanan kuadrivalan (dörtlü) aşı ülkemizde de kullanıma girmiştir. Eklenen bu ikinci Influenza B suşu ile, Influenza B-Victoria ve Yamagata soylarının her ikisine karşı bağışıklama yapmak olasıdır. **Böylece trivalan aşı kullanımı sırasında, bazı sezonlarda karşımıza çıkan ve aşı içeriği ile dolaşımdaki Influenza B suşlarının**

antijenik uyumsuzluğundan” kaynaklanan etkinlik sorununun üstesinden gelmek olasıdır. Kısacası kuadrivalan aşı kullanarak bir ülkede: a) dolaşımdaki suşlar ağırlıklı olarak Influenza B olduğunda; ve b) aşı suşu ile dolaşımdaki suş örtüşmediğinde gözlenecek yetersizlik sorununa çözüm bulunmuş olacaktır. DSÖ hem trivalan hem de kuadrivalan aşılardan kullanımını önermektedir. Ülkemizde halihazırda risk grubundaki bireylerin aşı-

lanmasında kullanılmak üzere trivalan aşılardan SGK geri ödeme kapsamında yer almaktadır. Son 10 yılın sürveysans verilerine bakıldığında, Influenza B virüslerinin ağırlıklı olarak dolaşımda oldukları ve her iki B suşunun da birlikte dolaşımda olduğu sezonlar sıklıkla gözlenmemektedir. Bu nedenle, kuadrivalan aşılardan SGK geri ödeme kapsamına alınabilmeleri için “maliyet-etkinlik” çalışmalarının yapılmasına gereksinim vardır.

Gebelerde Grip Aşısı

GRİP PLATFORMU Adına: Prof. Dr. Atıl Yüksel, Prof. Dr. Selim Badur, Uz. Dr. Özlem Dural

Toplumda grip olarak da bilinen **influenzanın**, gebelerde şiddetli hastalık ve hatta ölüme neden olma ihtimali toplum geneline oranla daha yüksektir ve erken postpartum dönemde de genel popülasyona oranla ağır enfeksiyon ve mortalite riskindeki artış devam etmektedir.

Maternal influenza enfeksiyonunun aynı zamanda **abortus, preterm doğum, gebelik haftasına göre düşük tartılı (SGA- small for gestational age) bebek ve ölü doğum** gibi kötü obstetrik sonuçlarla ilişkilidir. İnfluenza, sonbahar aylarının sonundan ilkbahar aylarına kadar olan dönemde daha sık olarak enfeksiyonlara neden olmaktadır.

Gebelerin influenzaya karşı aşılanması ile hem gebenin hem de özellikle hayatın ilk altı ayındaki bebeklerin influenzaya karşı korunabileceği bilinmektedir. İnfluenza sezonunda gebe olan veya olacak olan tüm kadınların hangi üçayda olduğuna bakılmaksızın aşılanması, Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi - The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) ve Amerikan Kadın Doğum Cemiyeti - American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) tarafından 2004 yılından itibaren önerilmektedir.

İnaktif influenza aşılarının gebe veya fetus üzerine yan etkilerine ait veri yoktur. Maternal influenza enfeksiyonuna bağlı risklerin önlenmesi amacıyla gebelerin ve gebelere sağlık hizmeti sunanların, gebelikte influenzanın riskleri ve aşılanmanın yararları hakkında farkındalıklarının artırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Platformdan Haberler

Grip platformu geleneksel güz toplantısı üye derneklerin temsilcilerinin katılımı ile 12.11.2015 tarihinde gerçekleşti.

2014-2015 sezonunda başlanan “**BD Veritor™ Sistem Flu A+B hızlı antijen testinin gerçek zamanlı PCR’a göre saha performansı**” ve “**Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Aile Hekimlerinin Grip Aşısı olup olmamalarını etkileyen faktörler**” çalışmaları tamamlandı.

Küresel Hastane Bazlı Influenza Sürveyansı (Global Influenza Surveillance Network=GIHSN) projesinin 2014-2015 dönem çalışması tamamlandı.

Gripten Haberler

FDA, ilk adjuvanlı mevsimsel grip aşısına (FLUAD) onay verdi. Özellikle immün sistemi baskılanmış olan yaşlılar için önerilen bu trivalan aşı, toplam 38 ülkede ruhsatlandırılmıştır. Aşının güvenirliliği yaklaşık 27.000, immünojenitesi ise yaklaşık 7.000 yaşlıda yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır.

1- *Clin Infect Dis* dergisinin 30 Ekim 2015 tarihinde yayınlanan sayısında Influenza A ve B suşlarının atılım sürelerinin ve buna bağlı olarak bulaş özelliklerinin farklı olduğunu; *Vaccine* dergisinin 31 Ekim 2015 tarihli sayısında ise Avustralya’da grip aşısının hospitalizasyonu %52 oranında engellediğini belirtilen çalışmalar yer almaktadır.

2- İspanya’da 9 Kasım 2015 tarihinde gerçekleştirilen Dünya Aşı Kongresinde Sanofi Pasteur kuruluşunun “üniversal” Grip Aşısı ile ilgili çalışmaları sunulmuş; hazırlanan sentetik aşının etkinliğinin farklı suşları kapsadığı gösterilmiştir.

3- 28 Ekim 2015 tarihinde WHO/Europe bölgesinin “Influenza ve diğer patojenler” programı koordinatörü Caroline BROWN, yeryüzünde her yıl 500.000 kişinin gribin komplikasyonları nedeniyle yaşamını yitirdiğini; bunların %10’unun Avrupa’dan bildirildiğini belirtmiş; yaşlıların yanı sıra gebeler ve sağlık çalışanlarının aşılanmasının da çok önemli olduğunun altını çizmiştir.

...Gripten Haberler

4- ESCMID ve ESWI grupları, 4 Kasım 2015 tarihli açıklamalarında sağlık çalışanlarının grip aşısı olmalarının önemli olduğunu vurgulayarak, Avrupa genelinde bu kesimin ortalama %30 oranında aşılandıklarını belirtmişlerdir.

5- *J Infect Dis* dergisinin ekim sayısında yaşlı kesimin kolesterol düzeyinin kontrol altına alınması amacıyla statin kullandıkları; bu yaklaşımın grip aşısı etkinliğini azalttığını belirten bir çalışma yer almıştır.

6- *MMWR* bülteninin 18 Eylül 2015 tarihli sayısında sağlık çalışanlarının ve gebelerin aşılanma oranları irdelenerek, bu gruplarda aşılanma oranlarının artırılması gerektiği belirtilmiş ve bu amaçla yapılacak çalışmalara yeni ufuklar açılmıştır.

7- 1-2 Ağustos 2016 tarihinde *NewOrleans/ABD*'de gerçekleştirilecek “**Seyahat Tıbbı**” kongresinde grip aşılmasına ayrı bir bölüm ayrılacağı ve bu konuda kongre organizatörlerinin ESWI ile işbirliği yapacağı belirtilmiştir.



Grip Platformu Katılımcıları

Koordinatör:

Doç. Dr. Hülya Akan (TAHUD)

Koordinatör Yardımcısı:

Uzm. Dr. Sevim Meşe (İTF Ulusal İnfluenza Referans Laboratuvarı)

Katılımcılar:

Prof. Dr. Firdevs AKTAŞ (KLİMİK)

Prof. Dr. Dilek Arman (Enfeksiyon Dünyası Çalıştayı)

Prof. Dr. Günay Aydın (Akademik Solunum Derneği)

Yrd. Doç. Dr. Ebru Çakır Edis (Toraks Derneği)

Prof. Dr. M.Şükrü Sever (Türkiye Organ Nakli Derneği)

Prof. Dr. Serhat Ünal (Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği)

Prof. Dr. Servet Arıoğlu (Akademik Geriatri Derneği)

Prof. Dr. İlhan Satman (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği)

Prof. Dr. Mustafa Hacımustafaoğlu (Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği)

Prof. Dr. Atıl Yüksel (Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği)

Prof. Dr. Levent Akın (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği)

Doç. Dr. Gülay Korukluoğlu (THSK Viroloji Referans Laboratuvarı)

Doç. Dr. İrfan Yavaşoğlu (Türk Hematoloji Derneği)

Prof. Dr. Mustafa Hasöksüz (İstanbul Üniversitesi Veteriner Fakültesi)

Ecz. Asuman Çakıroğlu (Etkin Eczacılık Derneği)