

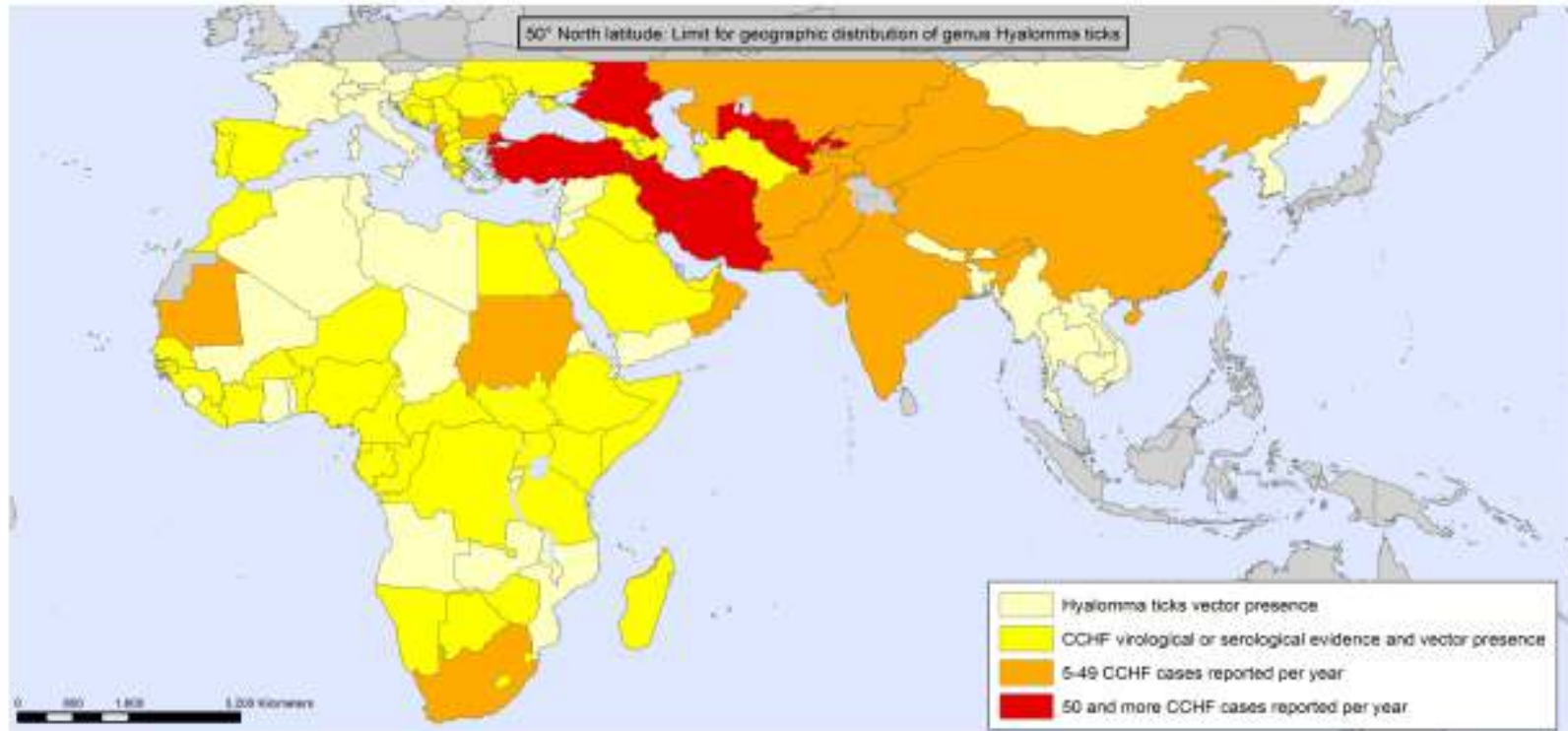
Kırım Kongo Kanamalı AteŖi Azalıyor mu?

Dr. İsmet Battal

Sunum İeriği

- Dnyada Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) Epidemiyolojisi
- Türkiye Halk Sağlığı Genel Mdrlğ (THSGM) alışmaları
- KKKA Türkiye verileri

Geographic distribution of Crimean-Congo Haemorrhagic Fever



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information, Evidence
and Research (IER)
World Health Organization

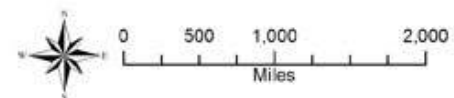
 **World Health Organization**
© WHO 2017. All rights reserved.

CDC- KKKA Endemik Ülkeler

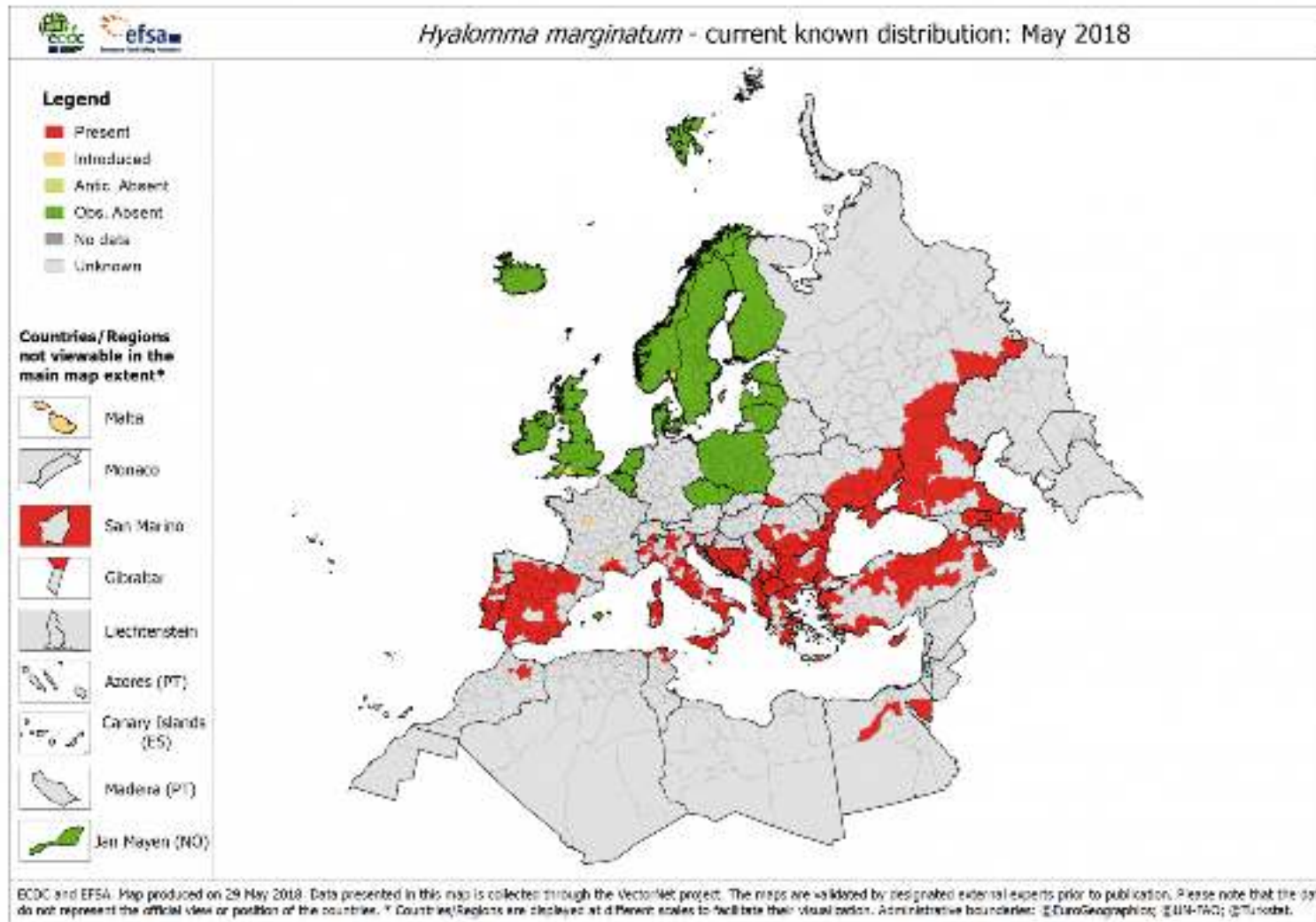


CRIMEAN-CONGO HEMORRHAGIC FEVER DISTRIBUTION MAP

 Areas endemic for CCHF



ECDC-Hyalomma marginatum dağılımı



WHO



World Health
Organization

Burden of Crimean-Congo Haemorrhagic Fever

• 3 billion people at risk

• Estimated 500 deaths
each year

Endemic in
Africa, Balkans,
Middle East
and Asia

• Estimated 10,000 to 15,000
Crimean-Congo Haemorrhagic Fever infections each year



International Journal of Infectious Diseases



Volume 58, May 2017, Pages 82-89

open access



Review

Current status of Crimean-Congo haemorrhagic fever in the World Health Organization Eastern Mediterranean Region: issues, challenges, and future directions

Seif S. Al-Abri ^a, Idris Al Abaidani ^b, Mehdi Fazlalipour ^c, Ehsan Mostafavi ^d, Hakan Leblebicioglu ^e, Natalia Pshenichnaya ^f, Ziad A. Memish ^g, Roger Hewson ^h, Eskild Petersen ⁱ, Peter Mala ^j, Tran Minh Nhu Nguyen ^l, Mamunur Rahman Malik ⁱ  , Pierre Formenty ^k, Rosanna Jeffries ^k

1-81

Afganistan

- İlk vaka 1998 yılında rapor edilmiştir.
- Her yıl 5–50 insan vakası.
- 2001'de 45, 2008'de 60 vaka.
- 2009'da KKKA IgG çiftlik hayvanlarında %75.

İran

- Koyun ve sığırlarda KKKA'ya karşı antikorlar ilk olarak 1970'de gösterilmiş.
- İlk insan vakası ise 1999'da teşhis edilmiştir.
- 1999'dan bu yana, 31 vilayetin 26'sında KKKA bildirilmiştir.
- 2000 ve 2015 yılları arasında toplam 3.817 şüpheli insan enfeksiyonu bildirilmiş, bunların 1.068'i laboratuvar onaylı.
- Ölüm oranı %14.
- Yaygın bulaş yolu infekte hayvan kanı veya dokusu ile temas.

Pakistan

- KKKA ilk olarak 1976 yılında rapor edilmiş.
- Bölgede İran'dan sonra 2. endemik ülke.
- 1998-2013 yılları arasında 230 vaka, %40 ölüm oranı.
- 2012-2015 yılları arasında 161 vaka.
- Virüs kenelerden izole edilmiş.

Irak

- Irak'ta KKKA'nın görülme sıklığı iyi tanımlanmamıştır.
- İlk kez 1979 yılında bildirilmiş; Bağdat bölgesinde toplam 10 vaka ve 7 ölüm.
- Yayınlanan raporlara göre, 1998 ile 2009 yılları arasında her yıl doğrulanan vaka sayısı 0 ile 6 arasında.
- Ancak, 2010 yılında, bir bölgede 3 haftada 11'i doğrulanmış, 28'i şüpheli 39 vaka bildirilmiş.
- Vaka ölüm oranı %36.

Suudi Arabistan

- 1989-1990 Mekke'de KKKA 40 mezbaha çalışanı.
- %30 ölüm oranı.

Sudan

- Sudan'daki ilk KKKA salgını 2008 yılında Kordofan bölgesinde bir hastanede sağlık çalışanları arasında rapor edilmiş.
- Toplam 10 vaka bildirilmiştir.

Umman

- Umman'da ilk vaka 1995.
- 15 yıl sonra 2011 yazında KKKA vakası görülmüştür.
- Ekim 2014'te bir ölüm dahil olmak üzere toplam 18 vaka.
- 2015 yılında ise 16 vaka bildirilmiş.

Birleşik Arap Emirlikleri

- İlk 1979'da 6 vaka bildirilmiş.
- 1994-95 yıllarında 35 vaka.
- 1998-2013 yılları arasında 5 vaka 2 ölüm bildirilmiş.
- KKKA pozitif kene raporlamış.

Tunus

- 2014'de 5 vaka tespit edilmiş.

Kuveyt

- 1989-1992 arasında insanlarda seropozitiflik tespit edilmiş.
- Şimdiye kadar vaka bildirilmemiş.

Mısır, Suriye, Somali, Fas

- Hayvanlarda spesifik IgG gösterilmesine rağmen insan vakası yok.

Bilgi yok


- Katar
- Yemen
- Bahreyn
- Cibuti
- Lübnan
- Libya
- Filistin



Crimean-Congo Hemorrhagic fever in former Soviet Union countries based on ProMED-RUS reports (2005-2015 years)

V. Mechnik , N.A. Rakhmanova, N. Pshenichnaya, B. Aslanov

[Open Access](#)  [PhumX Metrics](#)

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jiid.2016.02.427> |  [Check for updates](#)

 Article Info

[Abstract](#)

[Full Text](#)

Background: Russian ProMED-mail (ProMED-RUS) is one of ProMED's regional networks that offers Russian language reports on emerging infections in 15 Former Soviet Union (FSU) countries. Several FSU countries have annual cases of Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF).

We wanted to review ProMED-RUS data to assess the epidemiology in the territory of FSU.

Methods & Materials: We used CCHF as the keyword to search reports in ProMED-RUS posted from 2005 to 2015. Comments by the moderators to complement the information provided in the outbreak itself were also reviewed.

Results: According to ProMED-RUS, CCHF were recorded in Russia, Kazakhstan, Georgia, Tajikistan, and Uzbekistan. The South of Russia (Stavropol, Rostov, Volgograd and Astrakhan regions, Kalmikiya, Ingushetiya, Dagestan, Karachaevo-Cherkessia) are endemic for CCHF. Between the years 2005 and 2015, 1,397 total cases, including 42 fatalities and a case fatality rate (CFR) of 4.2% were recorded. The highest numbers were registered between 2006 and 2008, which coincides with official Russian MOH statistics. Beginning in 2009, the incidence rate decreased, averaging 70 registered cases. In 2015 for the first time since 2009, the number of cases rose significantly and reached up to 139. ProMED-RUS reported about CCHF in Kazakhstan since 2008, with the highest number of cases (26) in 2009 in the southern regions - Jambyl and Kizilorda. Until 2015, 74 total cases and 16 fatal cases were registered with a CFR of 21.6%. In Tajikistan, ProMED-RUS reported about 5 cases in 2009 including 3 fatalities, CFR - 60%. ProMED-RUS published Georgia cases in 2012-2015: 2012 (1 case), 2013 (13 cases), 2014 (20 cases with 4 fatalities, CFR 20%) and this year 2 cases. In 2015 ProMED-RUS reported 13 CCHF cases in Uzbekistan within 2013-2015, including 10 fatal cases.

CCHF starts in April, peaks between May and June, and decreases in August mostly due to tick bites. However, Kazakhstan (2009), Tajikistan (2009), and Russia (2011) registered 3 nosocomial clusters among healthcare workers due to inadequate infection control with 5, 7, and 9 cases respectively.

Conclusion: ProMED-RUS reports of outbreaks and comments from experts provide useful information for emerging infection case reporting, analysis, and comparison in the territory of FSU.

Eski Sovyet Ülkelerinde KKKA, 2005-2015

- Rusya, Kazakistan, Gürcistan, Tacikistan, Özbekistan, Güney Rusya (Stavropol, Rostov, Volgograd ve Astrakhan bölgeleri, Kalmikiya, İnguşetya, Dağıstan, Karaçay-Çerkesya).
- 1.397 vaka, 42 ölüm (%4.2) (%3)
- En yüksek rakamlar 2006-2008 arasında.
- 2009'dan başlayarak insidans düşmüş. Ortalama 70 vaka.
- 2015'de artarak 139'a ulaşmış.

Eski Sovyet Ülkelerinde KKKA, 2005-2015

- Kazakistan'da en yüksek sayı 2009'da, 26 vaka. Toplam 74 vaka, 16 ölüm (%21.6).
- Tacikistan'da 2009'da 5 vaka, 3 ölüm (%60).
- Gürcistan'da 2012'de 1, 2013'de 13, 2014'de 20 (4 ölüm, %20) ve 2015'de 2 vaka, toplam 36 vaka.
- Özbekistan 2013-2015 arasında 13 vaka, 10 ölüm (%80).



[Articles & Issues](#) ▾ [Collections](#) ▾ [For Authors](#) ▾ [Journal Info](#) ▾ [News and Media](#) [ISID](#) [ProMED](#) [More](#)

All Content ▾

Search

[Advanced Search](#)

[< Previous Article](#)

August 2018 Volume 73, Supplement, Page 188

[Next Article >](#)

Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF) cases reported by Russian ProMED

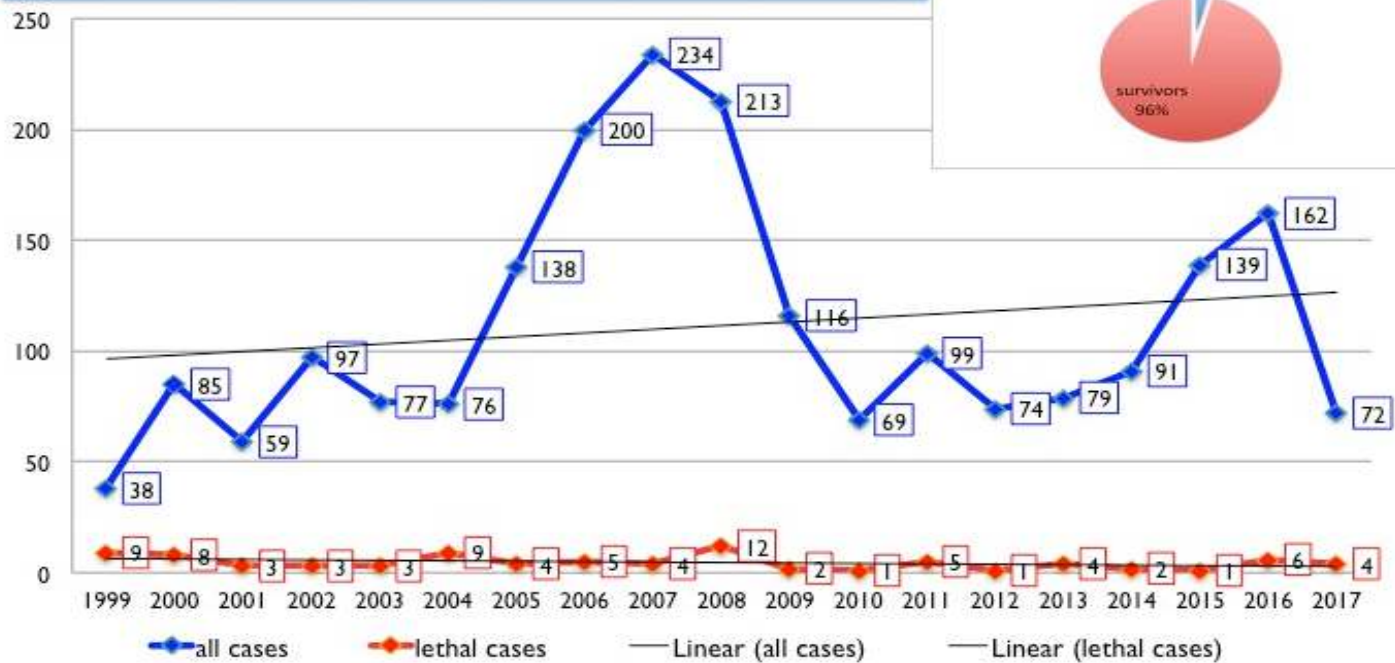
[N.A. Rakhmanova](#), [V. Melnik](#), [N. Pshenichnaya](#) , [B. Aslanov](#)

[Open Access](#)  [PlumX Metrics](#)

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jid.2018.04.3840>



2118 – total number of CCHF cases in 1999-2017 in Russia





COMMUNICABLE DISEASE THREATS REPORT

CDTR Week 36, 2-8 September 2018

All users

This weekly bulletin provides updates on threats monitored by ECDC.

NEWS

Crimson-Congo haemorrhagic fever: case imported from Bulgaria to Greece

A recent [Eurosurveillance article](#) reported an imported case of Crimson-Congo haemorrhagic fever (CCHF) into Greece from Bulgaria.

On 30 May 2018, a Greek male in his late 40s returned to Greece after spending 23 days in a forested area in Blagoevgrad Province, southwestern Bulgaria, where he was working in bridge construction. The man was bitten by a tick while he was working in an area where CCHF cases have been reported previously. He presented with a severe form of Crimson-Congo haemorrhagic fever confirmed by serology and molecular diagnostic in June 2018.

[CCHF virus](#) is transmitted mainly by bites from infected ixodid ticks, especially of the genus *Nymphalomus*. Crimson-Congo haemorrhagic fever is a tick-borne zoonotic disease reported in Bulgaria since the 1950s with around 1600 reported cases since then. A recent [seroprevalence among livestock](#) ($n=1\ 061$ animals) assessed the virus circulation in the 28 administrative regions of Bulgaria. Overall, the seroprevalence was 18.4% (95% CI: 16.2–20.8) with a regional variation across Bulgaria (ranging from 0.2% to 85.7%). The estimated seroprevalence of CCHF in the human population in Blagoevgrad Province is low (1%), however a seroprevalence estimate of 41.9% (95% CI: 15.3–67.1) among the 43 livestock animals tested was reported recently.

The [Bulgarian National Centre of Infectious and Parasitic Diseases](#) has reported 5 cases of CCHF in Bulgaria since the beginning of 2018 and one case in the same period in 2017. According to ECDC's [Surveillance Atlas of Infectious Diseases](#), in the past decade, EU/EEA countries reported 4 to 14 cases of CCHF annually. The majority of these cases were reported by Bulgaria, ranging between 4 and 13 cases annually, while sporadic cases were reported by Spain, the UK (imported cases only), Germany and Greece.

Due to the high pathogenicity of the CCHF virus, the absence of a specific drug treatment or vaccine and the risk of person-to-person transmission, rapid diagnosis is critical to ensure that appropriate infection control measures (e.g. isolation of patient and barrier precautions) can be implemented in a timely manner. A case of nosocomial CCHF infection in 2016 in Spain highlights the challenges of early detection of CCHF cases ([ECDC rapid risk assessment, Crimson-Congo haemorrhagic fever in Spain, published 9 September 2016](#)), therefore a detailed medical history of the patient, including travel history and possible risk factors, is instrumental for the timely diagnosis of the disease.

Overall, the risk for visitors to rural areas in southwestern Bulgaria is low and visitors and people living in endemic areas should use personal protective measures that include the avoidance of areas where tick vectors are abundant, particularly when they are active; regular examination of clothing and skin for ticks and their removal; and the use of repellents. For more information about personal protective measures against tick bites is available [here](#).

The risk for further spread in EU is very low. ECDC monitors this event through epidemic intelligence.

Bulgaristan

- 1952'den beri yaklaşık 1.600 vaka.
- Bu yıl 2 Eylül'e kadar 5 vaka, 2017'de aynı dönemde 1 vaka.
- Son 10 yılda, yıllık 4-13 vaka.

News

Congo fever spreads in Afghanistan as displaced farmers move livestock from drought-ravaged land



The drought in northern and eastern Afghanistan is one of the country's worst in decades

By **Ben Farmer**, in Kabul
21 OCTOBER 2018 - 25:07PM

Cases of a deadly tick-borne fever are increasingly sharply in Afghanistan as a severe drought forces farmers to move infected livestock around the country.

September saw 90 reported cases of Crimean-Congo Haemorrhagic Fever (CCHF) with the disease so far killing nearly one-in-eight of those infected.

The toll has jumped from only 214 cases last year to 155 cases so far in 2018, the World Health Organisation (WHO) said, with the outbreak a knock-on effect of drought forcing farmers off the land.

Crimean–Congo Fever Outbreak Kills 7 in Iran: Health Official

TEHRAN (Tasnim) – The outbreak of Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF) has killed seven people in Iran so far, a senior official at the Iran Veterinary Organization announced on Monday.

July, 30, 2018 - 17:30 | [Society/Culture](#) | [Comments](#)  



Karim Amiri said CCHF has become a permanent disease in Iran, adding that according to the latest data received by the organization, 50 cases of the disease have been reported so far, seven of which have been led to the death of the victims.

He went on to say that during the current Iranian year (which began on March 21), the number of deaths due to Crimean-Congo hemorrhagic fever has increased compared to last year.

IRAQI MINISTRY OF HEALTH RECORDED EIGHT CASES OF CCHF IN 2018, SIX DIED



🕒 2018-07-08

3147 View



SULAIMANI – The Iraqi Ministry of Health said on Saturday (July 7) that it has recorded eight cases of Crimean–Congo hemorrhagic fever (CCHF) so far in 2018 and six people have died from the disease.

Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çalışmaları

KKKA Kontrolünde Ana Stratejiler

- **Bildirimi Zorunlu Hastalık**
 - Web tabanlı sistem ile anlık bildirim
 - Her olası vakanın laboratuvar doğrulaması esas
- **Vaka yönetim algoritmaları**
 - Tanı-tedavi-takip yaklaşımı
 - Bölge sevk merkezleri
 - Referans laboratuvarlar
- **Halka ve sağlık çalışanlarına yönelik eğitim faaliyetleri**
 - ✓ Sağlık personeli hatırlatma eğitimleri
 - ✓ Ziyaretlerle toplu halk eğitimleri
 - ✓ Toplum liderleri eğitimleri
 - ✓ Okullar
 - ✓ TV spot, afiş, broşür
- **Vektör Mücadelesi**
 - ✓ Büyükbaş hayvan ilaçlaması

Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Listesi

GRUP C

- AVİAN İNFLUENZA (H5N1)
- BATI NİL VİRUS ENFEKSİYONU
- EKİNOKOKKOZ
- EPİDEMİK TİFÜS
- HANTA VİRUS ENFEKSİYONU
- *H. INFLUENZA* Tip b (Hib) ENF.
- İNFLUENZA (GRİP BENZERİ HASTALIK)
- KALA-AZAR
- KENE KAYNAKLI ENSEFALİT (TICK BORNE ENSEFALİT)
- KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ
- KONSİDİYAL RUBELLA
- LYME HASTALIĞI
- LEJYONER HASTALIĞI
- LEPRA
- LEPTOSPIROZ
- İNVAZİV PNÖMOKOKKAL HASTALIK
- SSPE
- ŞİSTOZOMİYAZ
- TOKSOPLAZMOZ
- TRAHOM
- TULAREMİ
- VARYANT CREUTZFELDT-JAKOP HASTALIĞI
- VEBA
- VİRAL HEMORAJİK ATEŞ
- Q ATEŞİ
- CHİKUNGUNYA ATEŞİ
- KUDUZ
- DENGUE ATEŞİ
- SARI HUMMA

THSGM alışmaları

- Kırım Kongo Kanamalı Ateőine dair çalışmalar bir program dahilinde yürütülmektedir.
- Klinik tanımlama, vaka tanımı, vakalara yaklaşım nerileri ve izolasyon nlemleri Bilim Kurulunun tavsiyeleri doğrultusunda belirlenmiştir.

THSGM alışmaları

- Hastalığın tanımlanmasından itibaren sağlık çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitimler yapılmış ve bu eğitimlerde süreklilik sağlanmıştır.
- Hasta takip sistemi oluşturulmuş olup hastalık sürveyansı başlatılmıştır.

KKKA Bilgi Sistemi

KKKA vakalarının bildiriminde ve takibinde KKKA Bilgi Sistemi kullanılmaktadır.

<http://kkka.thsk.saglik.gov.tr/>

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığı

 **KKKA BİLGİ SİSTEMİ**

KKKA için Telefon : 0312 565 56 99 Faks : 0312 565 56 71

 **TULAREMİ BİLGİ SİSTEMİ**

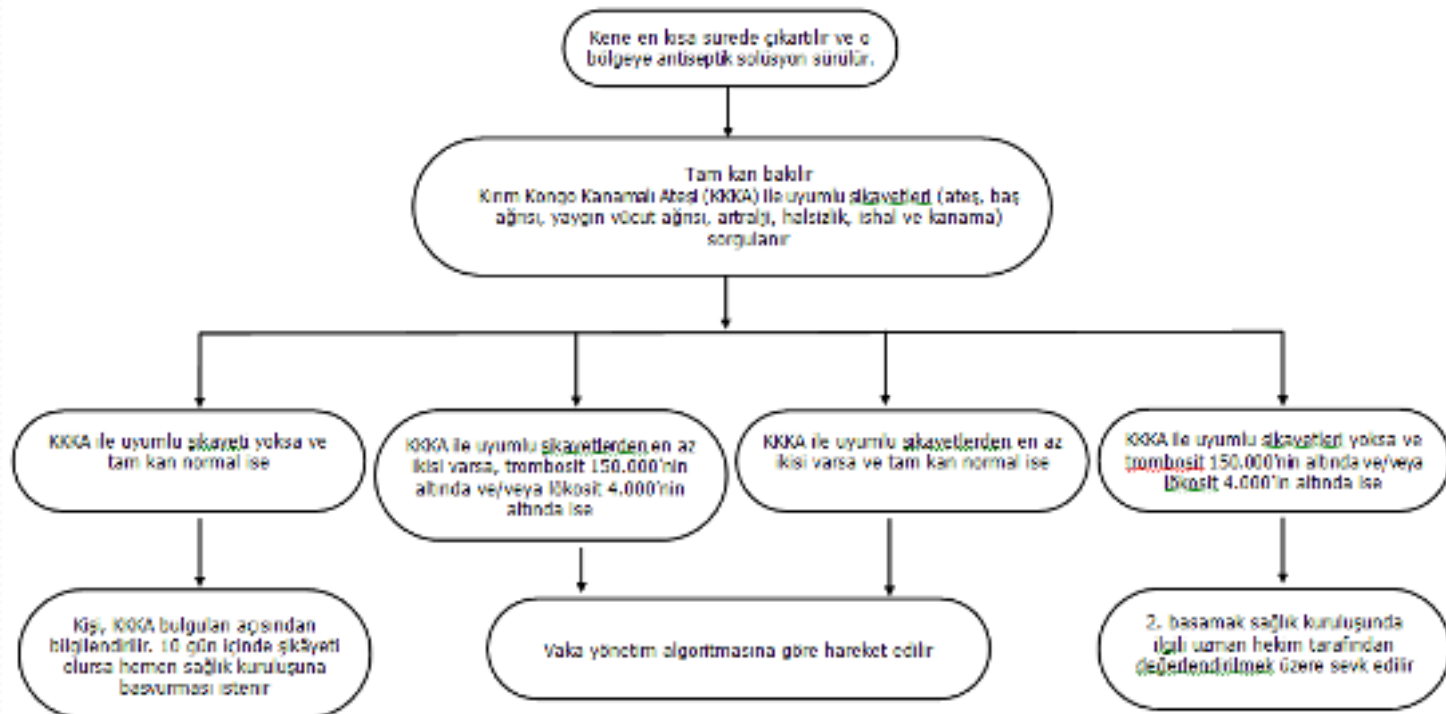
TULAREMİ için Telefon : 0312 565 56 81 Faks : 0312 565 56 71



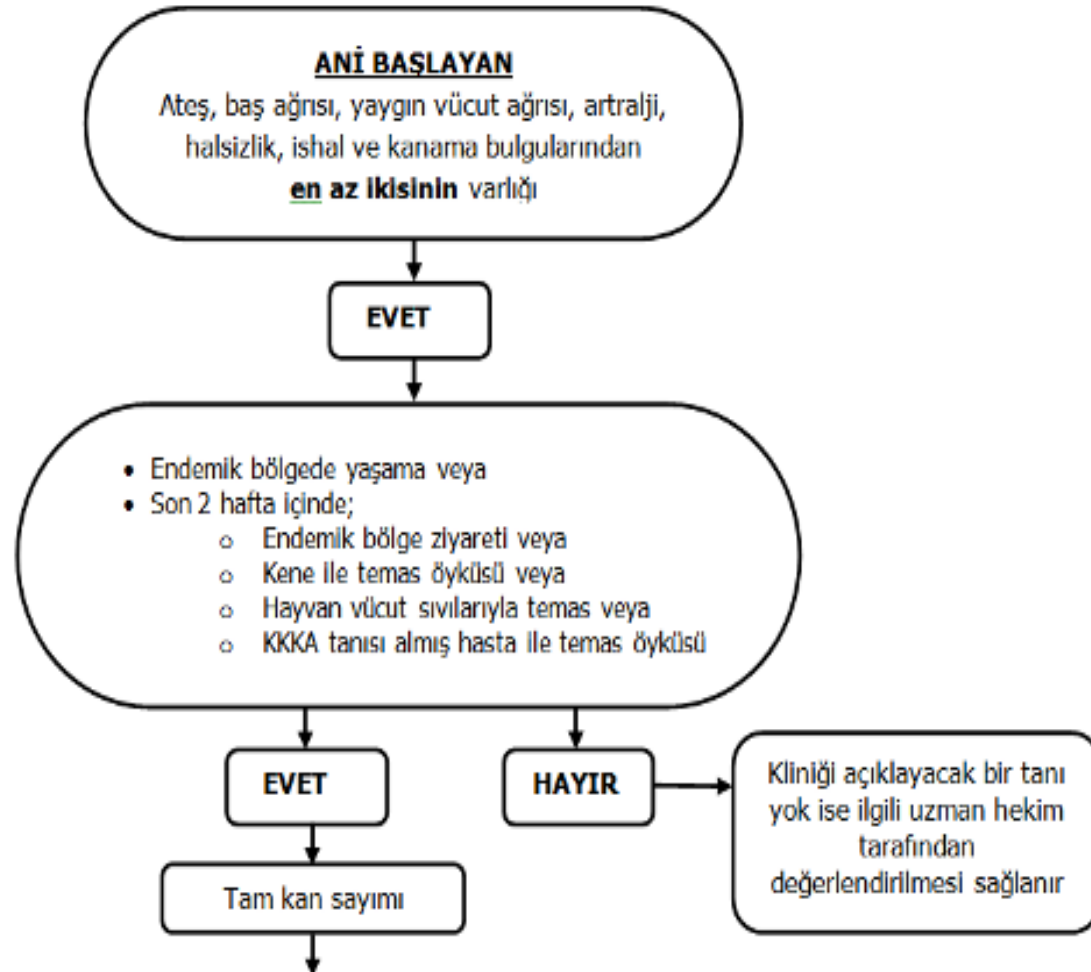
THSGM alışmaları

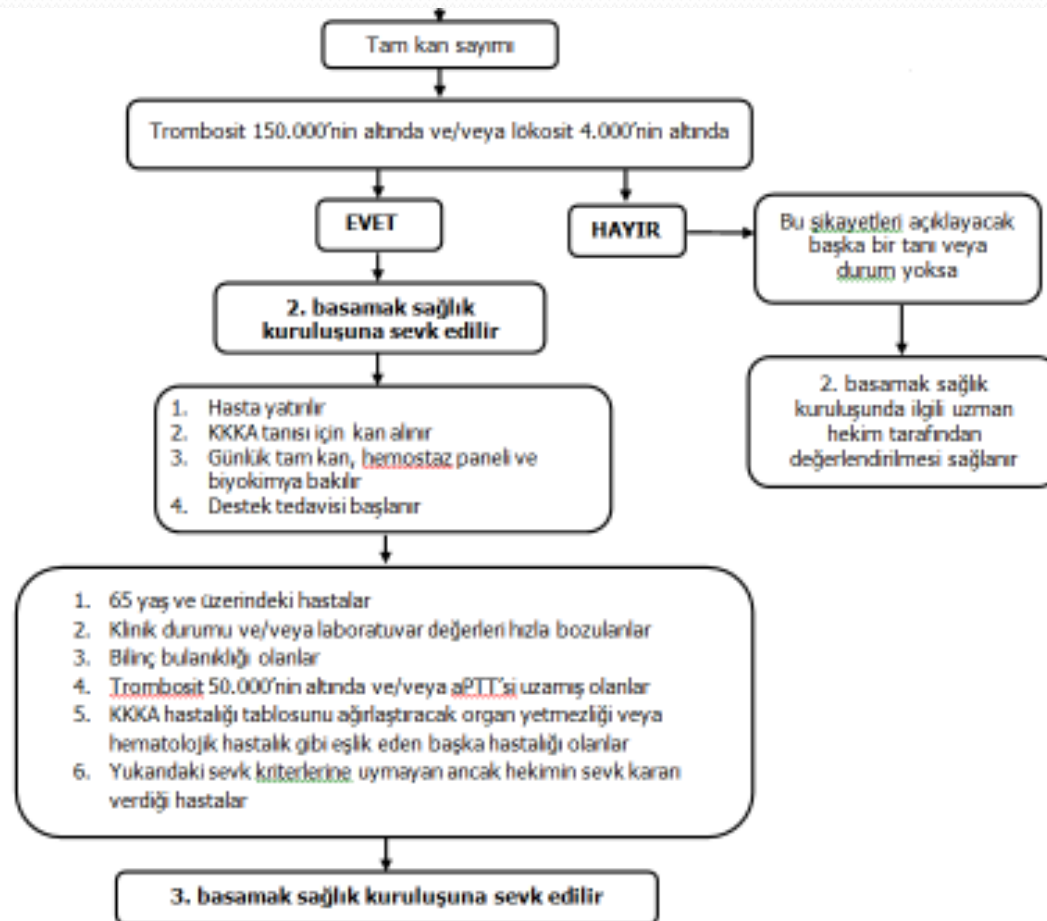
- Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Vaka Yönetim Algoritması ve Kene Tutunması ile Gelen Kişilere Yaklaşım Algoritması hazırlanarak uygulamaya konulmuştur.
- Algoritmalar yaklaşımlarda farklılık oluştuğunda güncellenmektedir.

KENE TUTUNMASI İLE GELEN KİŞİLERE YAKLAŞIM ALGORİTMASI



KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ (KKKA) VAKA YÖNETİM ALGORİTMASI





THSGM alışmaları

- Toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi amacıyla eğitim çalışmalarına büyük önem verilmiş ve yapılan risk değerlendirilmelerine göre bir program dahilinde sürdürülmektedir.
- Milli Eğitim Müdürlükleri ile işbirliği içerisinde okul eğitimleri
- Muhtar ve din görevlisi eğitimleri
- Halk eğitimleri

- Eğitimlerde Bakanlığımızca hazırlanan TV spotları, radyo spotları, animasyon ve belgesel filmleri ile afiş ve broşür gibi eğitim materyalleri kullanılmaktadır.
- Kırsal alanlarda cami, okul, köy odası, köy meydanı, köyün giriş ve çıkışları gibi yerlere afişlerin asılması sağlanmaktadır.

Eğitim Faaliyetleri – 2018

- ✓ 2015, 2016 veya 2017 yıllarında vaka görölen yerleşim birimleri ile 2018 yılında yeni vaka görölen yerleşim birimlerinde toplu eğitimler şeklinde halk eğitimi yapılmıştır.
- ✓ Eğitimlerde okul, cami, köy odası ve kahvehane gibi mekanlar kullanılmıştır.
- ✓ Toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi çalışmalarında kullanılmak üzere hastalıkla ilgili afiş ve broşür hazırlanmış ve bu materyaller eğitim çalışmalarında kullanılmıştır.
- ✓ Sağlık personeli hatırlatma eğitimlerinde kullanılmak üzere eğitim slaytları hazırlanmış ve kullanılmıştır.



KKKA Eğitimleri, 2018

Halk Eğitimi	1. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Eğitim Verilen alışan Sayısı	2. ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Eğitim Verilen alışan Sayısı	Okul Eğitimleri	Din Gevlisi ve Muhtar Eğitimleri
407.002	Hekim: 9.578 Ebe/hemşire, diğer: 21.795 Diğer personel: 7.624	Uzman Hekim: 15.984 Hekim: 10.107 Ebe/hemşire diğer : 80.615 Diğer personel: 60.259	ğrenci: 1.238.644 ğretmen: 79.583	Din gevlisi: 30.430 Muhtar: 13.864
407.002	TOPLAM: 38.997	TOPLAM: 166.965	TOPLAM: 1.318.227	TOPLAM: 44.294
GENEL TOPLAM 1.975.485				

Sağlık Çalışanları için Eğitim Modülü

Bariyer Önlemleri

- El yıkama
- Eldiven giyme
- Maske takma
- Gözlük (invaziv işlemde)
- Koruyucu giysi
- İğne uçları ve kesici alet güvenliği
- Yüzey, çarşaf vb temizliği
- İnvaziv işlemler azaltılmalı



Sağlık Personeline Bulaş Yolları

- Kan ile perkütan temas en önemli bulaş yolu
 - Kontamine iğne ya da delici-kesici aletlerle yaralanma
- Hastanın kan, doku ve vücut sıvıları ile bütünlüğü bozulmuş deri veya mukoza teması
- Virüs ile kontamine araç-gereçlerle direkt temas



Afiş Örnekleri

**KENEYİ HAFİFE ALMAYIN,
TEDBİRİ ELDEN BIRAKMAYIN!**

Tedbir
Bağ, bahçe, tarla, orman gibi riskli alanlara giderken açık renkli ve kapalı kıyafetler giyiniz. Pantolon paçalarını çorap içine sokun ya da çizme giyiniz. Mayatara, Uzunbükü keneyi, kayışlarını tam ve doğru şekilde sıkı tutunuz.

Kontrol
Kendi bedeninizi düzenli olarak kontrol etmiş olduğunuzdan emin olmak için vücudunuzun ve eldivenlerinizin altına dikkatlice bakın. Vücudunuzun özellikle de arka, ayak, omuz, boyun gibi yerleri kontrol edin ya da ediniz.

Müdahale
Vücudunuz üzerindeki keneyi çabuklıkla dokunmadan çıkarın. Bac ya da parmak ile çıkartın. Çıkartamazsanız hemen sağlık merkezine ya da yakın sağlık kuruluşuna gidin.



**KENEYİ HAFİFE ALMAYIN,
TEDBİRİ ELDEN BIRAKMAYIN!**

Tedbir
Kontrol
Müdahale





Bağ, bahçe, tarla, orman gibi riskli alanlara giderken açık renkli ve kapalı kıyafetler giyiniz. Pantolon paçalarını çorap içine sokun ya da çizme giyiniz.



Broşür Örneği

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) Nedir?

KKKA, kenedeki mikropların sebep olduğu ölümcül de sonuçlanabilen bir hastalıktır.



Kene tutunmasından sonra, 10 gün içinde....

- Halsizlik
- İştahsızlık
- Ateş
- Vücut Ağrısı
- Baş Ağrısı
- Bulantı
- Kusma
- İshal

Şikayetlerinden herhangi birini görürseniz, zaman kaybetmeden en yakın sağlık kuruluşuna gidin.



KENEYİ HAFİFE ALMAYIN, TEDBİRİ ELDEN BIRAKMAYIN!



Keneden Bulaşan Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi



TEDBİR



- Oturduğumuz yere açık renkli örtü serin. Bağ, bahçe, tarla, orman gibi riskli alanlara giderken açık renkli ve kapalı kıyafetler giyiniz. Pantolon paçalarını çorap içine sokun ya da çorap giyiniz. Hayvanların üzerindeki keneye, hayvanların kan ve dışkıyla çptek elle dokunmayın.



KONTROL

- Riskli alanlardan döndükten sonra kene olup olmadığını görmek için vücudunuzun ve elbiselerinizin her yerine dikkatlice bakın. Vücudunuzu özellikle diz arkası, koltuk altları, kulak arkası, ense, saç dipleri ve kasklar dahil kontrol edin ya da ettirin.



Çocuklarımızın vücuduna mutlaka kontrol edin.

MÜDAHALE



- Vücudunuza tutunan keneyi çptek elle dokunmadan; steril bir bez ya da poşet ile sıkıca tutarak, çıkarıyorsanız en yakın sağlık kuruluşuna gidin.



Eğitim Rehberi



KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIğINDAN KORUNMA EğİTİM REHBERİ



**KENEYİ HAFİFE ALMAYIN,
TEDBİRİ ELDEN BIRAKMAYIN!**



Film ve Animasyon

Hastalığın ve korunma önlemlerini içeren spot Tv filmleri

Çocuklara yönelik kısa animasyon filmi hazırlanmış ve yayımlanmıştır

<http://hsgmtv.saglik.gov.tr/channel/video/zoonotikvektorel>



- ✓ Hastalığın ve korunma yollarının anlatıldığı belgesel film



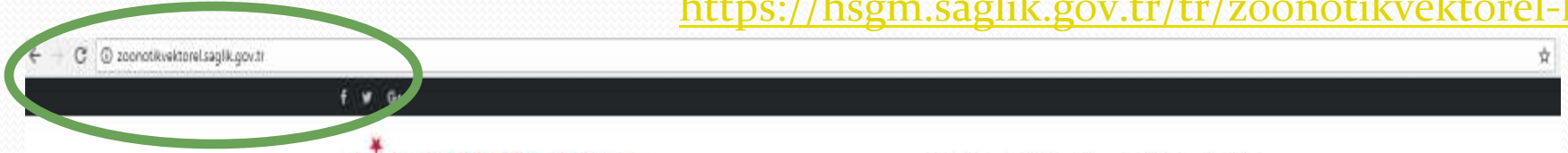
THSGM alışmaları

- KKKA ile ilgili yeni uygulamalar ve gelişmeler sürekli olarak illere bildirilmektedir.
- Hastalıkla ilgili olarak bilgiler gerek ulusal gerekse uluslararası ilgili kurum ve kuruluşlarla paylaşılmaktadır.
- KKKA hastalığının görülme sıklığının arttığı dönemlerde hasta sevklerinde sorunlar yaşanmaması ve belirli hastanelerde yığılmaların önlenmesi amacıyla bölge merkezleri oluşturulmuştur.

KKKA Hastalarının Takip ve Tedavisi İçin Bölge Merkezleri



<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/zoonotikvektorel-kkka>



Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Zoonetik ve Vektörel Hastalıklar
Dairesel Başkanlığı

[ANASAYFA](#) [BAŞKANLIĞIMIZ](#) [HABERLER](#) [İLETİŞİM](#)

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA)

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), keneler tarafından taşınan Bunyaviridae ailesine bağlı Nairovirüs grubuna ait bir virüsle oluşan ateş, halsizlik, iştahsızlık, kas ağrısı, baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal ve ağır vakalarda kanama gibi bulgular ile seyrederek ölümlere neden olabilen zoonotik (hayvanlardan insanlara bulaşan) karakterli bir enfeksiyon hastalığıdır.

[Detay için tıklayınız](#)



Afiş ve Broşürler



İstatistik Verileri



Sunumlar



Videolar



Formlar



Rehberler




Kitap ve Makaleler



Raporlar



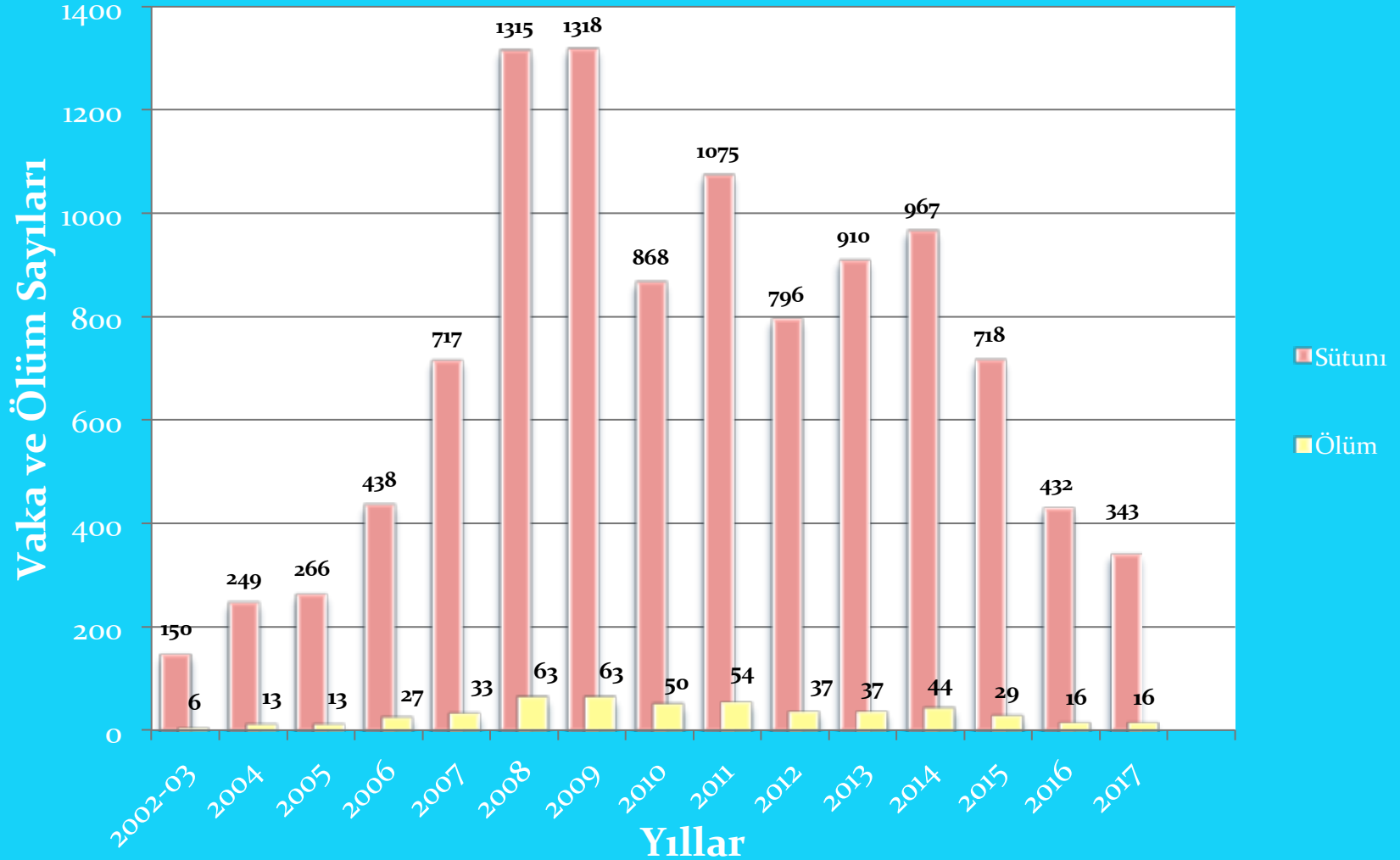
KKKA Türkiye Verileri



**2002-2017 arasında;
10.562 vaka
501 ölüm
Vaka-ölüm oranı %4,74**



Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Vaka ve Ölüm Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı (2002-2017)



KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ

2015 YILI

- 718 vaka, 29 ölüm
- İnsidans hızı 100.000'de 0.92
- Vaka fatalite hızı %4.04

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ

2016 YILI

- 432 vaka, 16 ölüm
- İnsidans hızı 100.000'de 0.54
- Vaka fatalite hızı %3.70

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ

2017 YILI

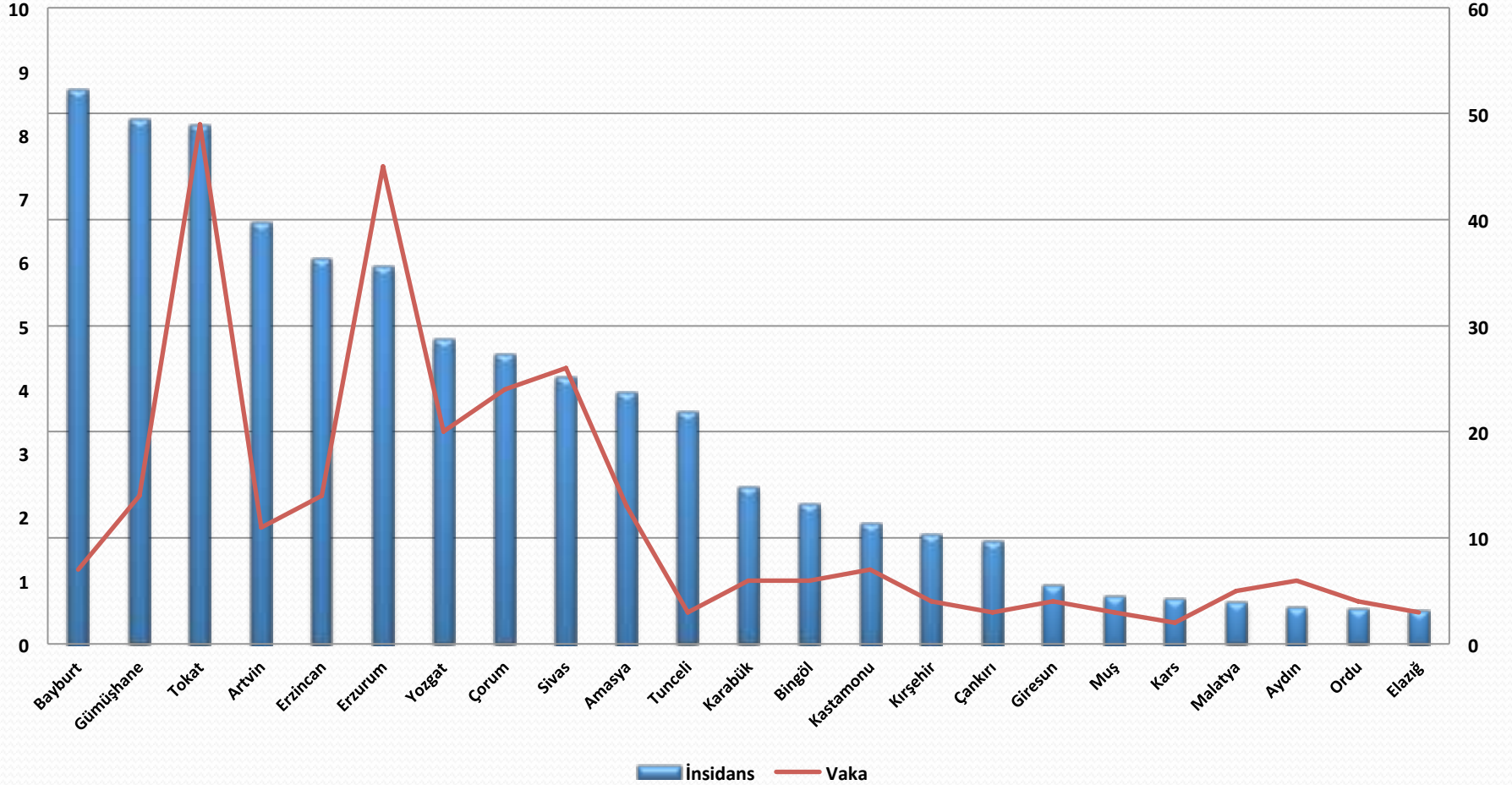
- 343 vaka, 16 ölüm
- İnsidans hızı 100.000'de 0.42
- Vaka fatalite hızı %4.66

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ

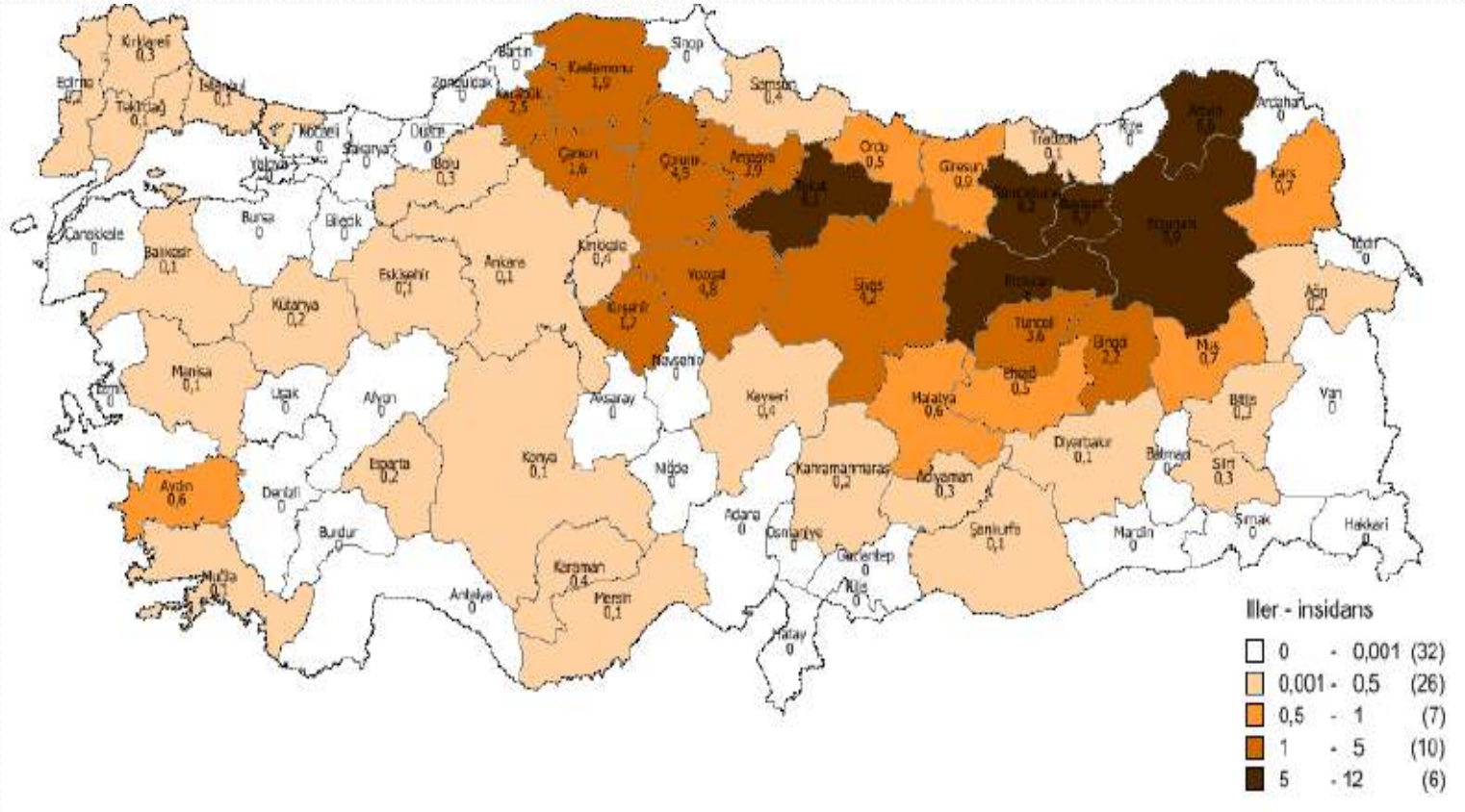
2018 YILI (06.11.2018 tarihi itibariyle kesinleşmemiş geçici verilerdir)

- 478 vaka, 27 ölüm
- İnsidans hızı 100.000'de 0.59
- Vaka fatalite hızı %5.65

Türkiye Ortalama İnsidans Hızı Üzerinde İnsidans Hızına Sahip İllerin Vaka Sayısı ve İnsidans Hızları, 2017



KKKA İnsidans Haritası (Türkiye, 2017)



KKKA İnsidans Haritaları (Türkiye, 2014-2017)

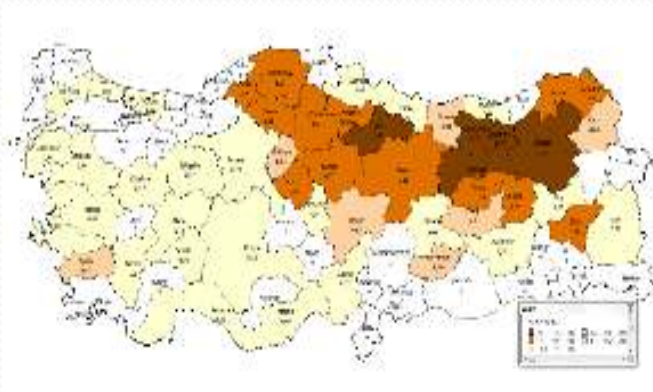
2014



2015



2016

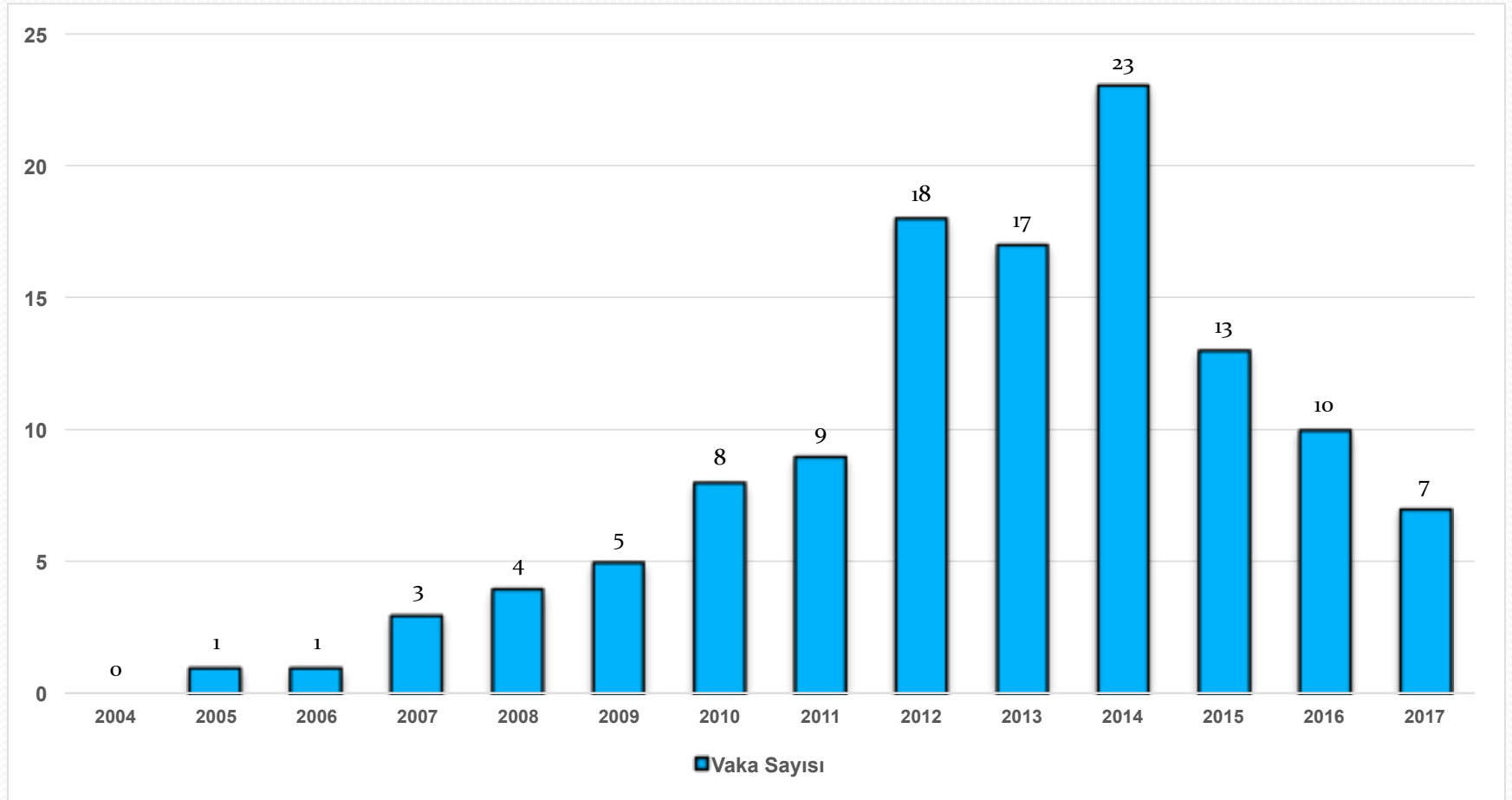


2017

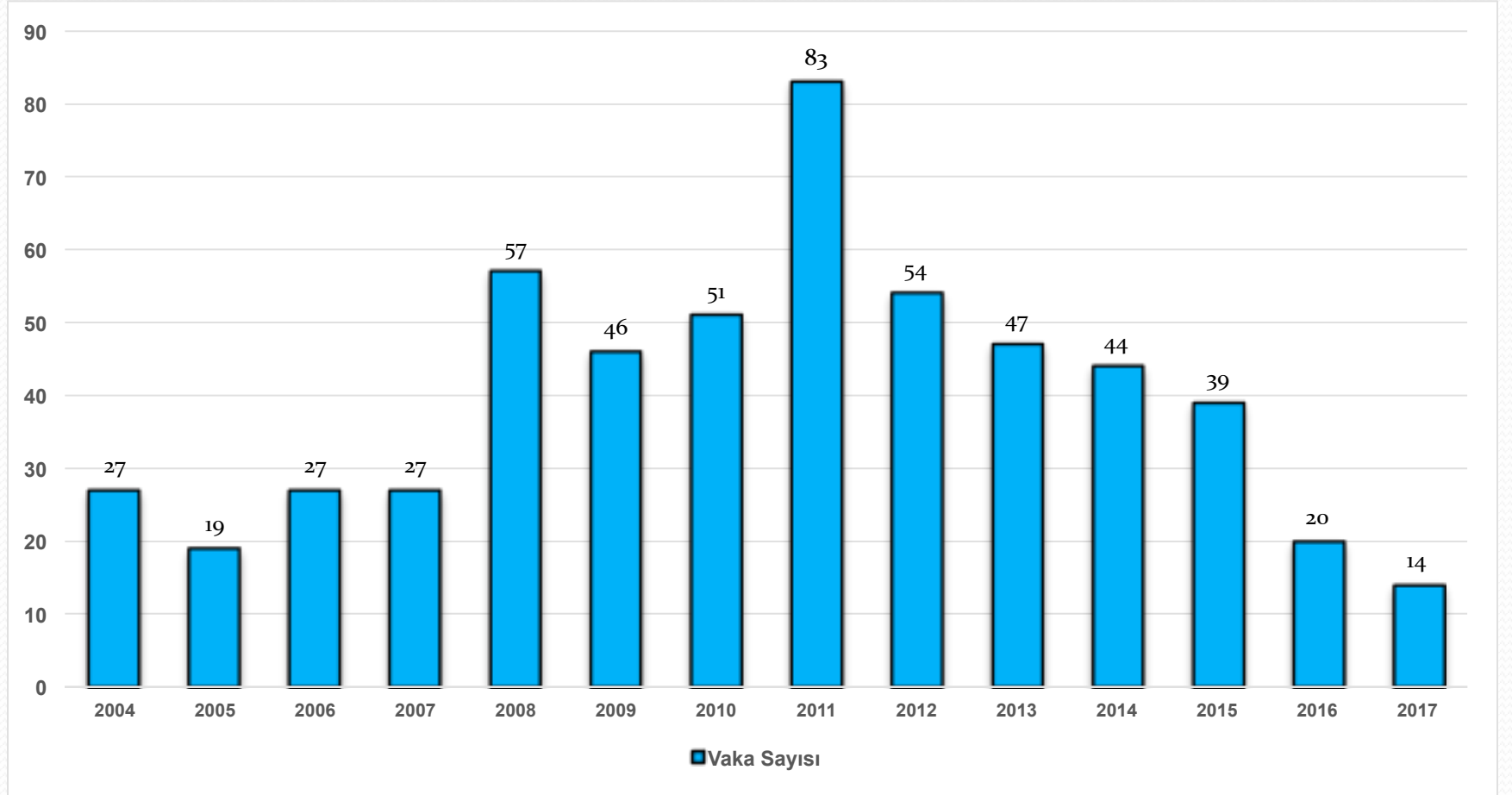


**2017 KKKA Türkiye Ortalama İnsidans Hızının zerindeki İlk ç İlin Vaka
Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı**

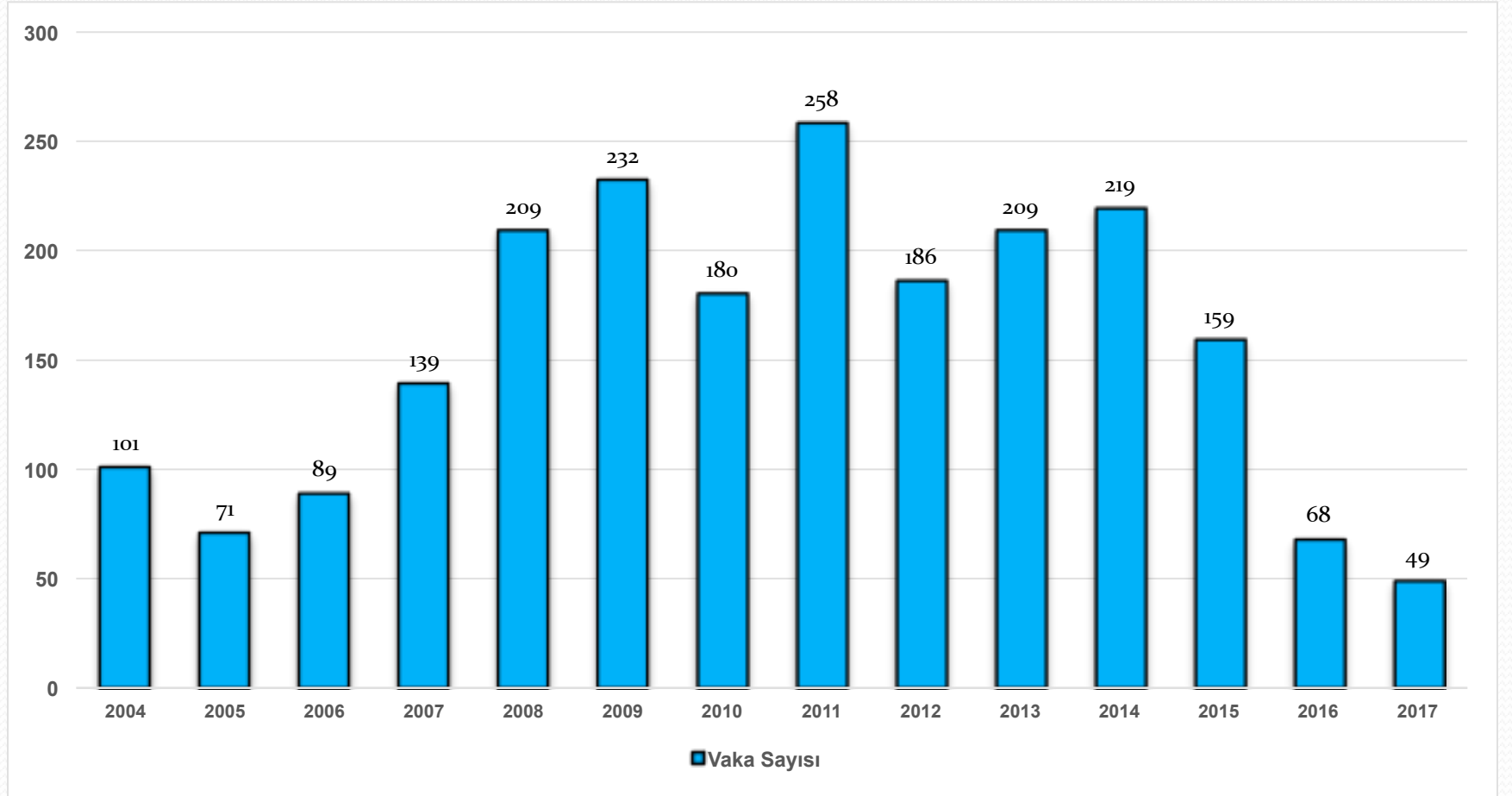
KKKA Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı, Bayburt, 2004-2017



KKKA Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı, Gümüşhane, 2004-2017



KKKA Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı, Tokat, 2004-2017



2017 Yılında Bir Önceki Yıla Göre Vaka Sayısında Düşüş Görülen İlk Beş İlin Değerlendirilmesi

İller	Vaka Sayısı 2016	Vaka Sayısı 2017	Fark
Erzurum	85	45	-40 (%47)
Tokat	68	49	-19 (%28)
Erzincan	26	14	-12 (%46)
Adana	6	0	-6 (%100)
Gümüşhane	20	14	-6 (%30)

KKKA Neden Azaldı?

a)

Kene popülasyonu azaldı (doğal sebepler-mücadele)
dolayısıyla kene teması azaldı.

KKKA Neden Azaldı?

b)

Kene azalmadı temas da azalmadı, kenelerde seropozitiflik azaldı.

KKKA Neden Azaldı?

c)

İnsanlarda seropozitiflik arttı, duyarlı bireyler azaldı.

KKKA Neden Azaldı?

d)

Sağlık Bakanlığının ve çalışanlarının uzun yıllara yayılan çalışmaları sonucu endemik bölgelerde yaşayan insanlarda farkındalık oluştu, korunma tedbirlerini uyguladılar.

KKKA Neden Azaldı?

e) Hepsi

f) Diğer

Teşekkürler...

