

Göç ve enfeksiyonlar

Prof. Dr. Recep Öztürk



1962 yılında İkizdere'de (Rize) doğdu. Tulumpınar Köyü Mehmet Akif İlkokulu, İkizdere Ortaokulu, Rize Lisesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu (1984). Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlığını İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yaptı. 1994'te doçent, 2000'de profesör oldu. Halen aynı fakültede Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda çalışmaktadır. Öncelikli uğraş alanları hastane enfeksiyonları, HIV enfeksiyonu, enfeksiyöz ishaller, enfeksiyon hastalıkları laboratuvar tanısı, yükseköğretimde ve sağlıkta kalitedir. 2009-2013 arasında YÖK üyesi olarak görev yapan Öztürk, halen Tıpta Uzmanlık Kurulu ve Hastane Enfeksiyonları Bilimsel Danışma Kurulu üyesidir.

Göç, insanların yaşadıkları bölge veya ülkeleri değiştirmesidir. 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. Farklı şekillerde sınıflaması yapılan göç, ülke içi (mevsimlik/geçici, sürekli) veya ülke dışı (uluslararası) (topluluklar halinde göç, düzensiz göçmen: geldiği ülkede bulunmak için yasal hakkı olmayan kişiler) göç şeklinde kabaca ikiye ayrılır. 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.

Son yüzyılın ilk yarısında özellikle Balkanlardan büyük sayıda göç alan ülkemize son yıllarda değişik ülkelerden (Suriye, Irak, İran, Afganistan, Somali vd.) önemli sayıda göçmen gelmiştir. Ülkemizde uzun yıllardır süren iç göç (Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu ve Karadeniz bölgesinden 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 çok önemli ve giderek artan Suriye'den gelen ve sayısı bir milyonu aşan göçmen sorunuyla karşı karşıya kalınmıştır. Ülkemiz ayrıca, değişik Avrupa ülkelerine mülteci olarak gitmek isteyenlerin ana kavşağındadır.

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.

Daha önceleri sadece belirli bölgelerde görülen veya ilgili yerlerde daha sık görülen enfeksiyon hastalıklarının göç edilen bölgede görülmesi veya insidansının artmasında veya bu hastalıkların küresel ölçekte görülmesinde göçlerin çok önemli etkisi vardır. Göç edilen bölgede daha önce görülmeyen hastalıklarla ilgili tanı sorunları ve tanıda gecikme konununun 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.

Başta bakteriler olmak üzere enfeksiyon hastalıkları etkenlerine karşı görülen antimikrobiklere karşı direncin dünya genelinden yaygınlaşmasının bir nedeni de göçlerdir. Enfeksiyon hastalıkları, göç öncesi yaşanan bölge, göç yolu ve göç edilen bölgede bulaşabilir. Özellikle iç göçlerde, göçmenler yanlarına hayvanlarını da beraber götürbildiğinden zoonotik enfeksiyonlar da göç ve enfeksiyon kapsamında dikkate alınmalıdır. Ayrıca kuş vd. hayvanların göçleri de çok önemlidir. Kuş gribinde vd. bazı enfeksiyon hastalıklarında kuşların göçleri ile kıtalar arası yayılım söz konusudur. Son yıllarda H5N1 influenza virusunun farklı kıtalara yayılması konunun bir örneğidir. Son günlerde dünya gündeminde olan Ebola ateşi hastalığının da göçlerle ilişkisi üzerinde durulmaktadır. Göçle ilişkili sık görülen enfeksiyon hastalıkları tablo1'de sunulmuştur.

Göçle ilişkili enfeksiyonlar

- İshal (Salmonelloz (tifo ve tifo dışı salmonelloz), şigeloz (basilli dizanteri), kampilobakteriyoz, kolera, giardiyaz, amipli dizanteri)
- Sıtma vd. parazit hastalıkları (çengelli solucan enfeksiyonları, askariyaz, kist hidatik, leishmanyoz, şistozomiyaz, filariyaz, uyuz)
- Tüberküloz,
- Bruselloz,
- Riketsiyoz
- Leptospiroz
- Viral enfeksiyonlar (kızamık, suçiçeği, hepatit A/B/E vd., grip; viral hemorajik ateşler: deng ateşi, Kırım Kongo kanamalı ateşi, Ebola kanamalı ateşi, Marburg virus enfeksiyonu, Hantavirus enfeksiyonu, Lassa ateşi, Arjantin hemorajik ateşi vd.)
- Cinsel temasla bulaşan enfeksiyonlar (HIV enfeksiyonu, gonore, sifiliz)

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. Bunun nedenleri şunlardır:

- 1) Sağlık güvencesi eksikliği/olmayışı, sağlık hizmetlerinden yararlanmada sorunlar (Kaçak yaşayanların sağlık kuruluşlarına başvurması)

- 2) Hastalıkları gizleme (korku vd.)
- 3) Yetersiz beslenme, açlık
- 4) Kalabalık, sağlıksız ve alt yapısı uygun olmayan kalma yeri ve çevre
- 5) Aşılama programı eksikliği/yokluğu
- 6) Fiziki ve psikolojik travma

Göçmenlerde görülen enfeksiyonlar, göçmenlerin geldiği ve/veya yerleştiği ülkeye göre değişebilmekte, kısmi farklılıklar göstermektedir. ABD'ye gelen göçmenler arasında tüberküloz sık görülmektedir. ABD'de göçmenler arasında Hepatit B özellikle Sahra altı Afrika, Doğu ve Güneydoğu Asya'dan gelenler arasında saptanmaktadır. Barsak parazitozları, göçmenlerde %22-%56 sıklığında saptanmıştır. Cinsel temasla bulaşan enfeksiyonlar da sık rastlanan enfeksiyonlar arasındadır. Avustralya'ya göçmenler ağırlıklı olarak Afrika (%43) ve Asya'dan (%42) gelmekte, göçmen ve mültecilerde tüberküloz, lepra, kronik hepatit, şistozomiyaz, helmint enfeksiyonları ve sıtma sık görülmektedir. İspanya'da Afrikalı göçmenler arasında en sık olarak ankilostomiaz (çengelli solucan enfeksiyonu), AIDS, tüberküloz, gonore, giardiazis, şistozomiyaz, amöbiyaz ve sıtma enfeksiyonları saptanmıştır.

Ülkemizde mülteci kampları ile ilgili düzenlemeler, T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından yapılmaktadır. 2011 Nisan sonrası iç savaş nedeniyle 3 milyonu aşan Suriyeli, komşu ülkelere sığınmıştır; bunlardan 765.369'u ülkemiz tarafından kabul edilmiştir (5 Haziran 2014 verileri). Bu sayının günümüzde bir milyonu aştığı hesaplanmaktadır. Suriyeliler, Türk Hükümetinin tanıdığı geçici koruma hakkıyla Türkiye'de ikamet etmektedir. AFAD ve Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) verilerine göre 30 Haziran 2014 itibarıyla ülkemizde Afganistan, İran Irak, Somali vd. ülkelerden gelen mülteci ve sığınmacıların toplam sayısı 45.397'dir.

Ülkemizde iç ve dış göçlerin neden olduğu enfeksiyon hastalıkları sorunları konusunda ayrıntılı çalışmalar yapılmamış olmakla birlikte, az sayıdaki çalışma ve gözlemler hepatit B/C, HIV enfeksiyonu, sifiliz vb. enfeksiyonların sığınmacı ve göçmenlerde anlamlı olarak daha yüksek olduğu yönündedir. Bu durum, sığınmacıların geldikleri ülkelerde, ilgili enfeksiyonların sıklığının ülkemizden daha yüksek olması ve olumsuz yaşam koşullarının devamı nedeniyledir.

Suriye'den gelen ve sayıları bir milyonu aşan mültecilerin değişik sağlık sorunları ve enfeksiyonları yaşadığı basına da yansımıştır. Son yıllarda Türkiye'de artan kızamık vakalarının en azından bir kısmının Suriyeli mültecilerle ilişkili olabileceği iddia edilmiştir. Suriye'deki iç savaş ve göç;

çocuk felci (polio) vd. bulaşıcı hastalıkların artmasına ve beş 5 yaş altındaki çocuklar ile kamplarda ve kamp dışında yaşayan Suriyeli çocuklara ek doz çocuk felci aşısı yapılmış; ayrıca bölgeye giriş-çıkış yapanlar da çocuk felci aşısı ile aşılanmıştır. Artan risk nedeniyle ülke genelinde polio aşısı rapelleri yapılmaktadır. Ülkemizde sorunun boyutlarını anlamak ve geleceği planlamak için konuyla ilgili daha ayrıntılı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Korunma

Konuya göç alan ülkelerin sağlık bakanlıkları veya eş değer kurumları ülke çapında sahip çıkmalı ve politikaları belirlemelidir. Ulusal çalışmalarla birlikte konunun uluslararası boyutu nedeniyle DSÖ, diğer ilgili kuruluşlar ve ilgili ülkelerle işbirliğine gidilmelidir. Uygun alt yapı ve çevre düzenlemesi ile öncelikle sanitasyon eksikliği giderilmeli, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürekliliği sağlanmalı, sağlık konularıyla ilgili mevzuat düzenlemeleri yapılmalı ve güncellenmeli, enfeksiyon hastalıkları vd. önemli sağlık sorunları için kayıt ve takip sistemi kurulmalıdır.

Bulaşıcı hastalıklar vd. önemli enfeksiyon hastalıklarının değişik yollarla kişiler arasında bulaşıp toplumda yayılacağı hatta salgınlar yapabileceği unutulmamalı, göçmenlerde görülen enfeksiyonların yerleşik toplum içinde tehdit oluşturabileceği dikkate alınarak göçmenlere hem insanlık görevi, hem de toplumun sağlık güvenliği için gerekli alt yapı desteği (sanitasyon eksikliği öncelikle giderilmeli), sağlıklı su ve gıda temininin sürekliliği ile, aşı, ilaç vd. gerekli destekler sağlanmalıdır.

Aşılama programlarına göçmenler özellikle dahil edilmeli; öncelikle çocuk yaş grubu ve gebeler, mümkünse erişkinlerde aşılanmalıdır. Çocuk yaş grubunda kızamık, polio gibi aşıların yapılmasına özellikle dikkat edilmelidir.

Ülkemiz, bulunduğu stratejik bölge itibarıyla geçici veya uzun süreli göçlere maruz kalmaktadır. Bölgedeki olaylar bu durumun devam edeceğini göstermektedir. Göçlerle birlikte artan seyahatler ve enfeksiyonların değişen epidemiyolojisi nedeniyle, ülkemizde dünyada görülen her enfeksiyonun görülebilecektir. Bu nedenle enfeksiyon hastalıklarının tanısına yönelik erken tanı sistemlerini ve ileri araştırma imkanlarını bulunduran bir "referans tanı merkezine" ihtiyaç vardır. Sonuç olarak göçlerle ilişkili enfeksiyonların ülke için zararlarını azaltmak ve göçmenler içinde uygun sağlık hizmet sunuma amacıyla; hızlı ve geniş spektrumlu tanı imkânına sahip referans laboratuvarı ile birlikte etkin sörveyans, bildirim sistemi, aşılama, diğer korunma önlemleri, emniyetli gıda ve su temini için gerekenler ilgili kuruluşlarca zamanında ve özenle yapılmalıdır.

Kaynaklar

Adair R, Nwaneri O. Communicable disease in African immigrants in Minneapolis. Arch Intern Med. 1999; 159:83-5.

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: 01.09.2014)

Barnett ED, Walker PF. Role immigrants and migrants in emerging infectious diseases. Med Clin North Am 2008;92:1447-58.

Boggild AK, Geduld J, Libman M, et al. Travel-acquired infections and illnesses in Canadians: surveillance report from CanTravNet surveillance data, 2009-2011. Open Med. 2014 11;8:e20-32.

Crowcroft NS, Morgan D, Brown D. Viral haemorrhagic fevers in Europe--effective control requires a co-ordinated response. Euro Surveill. 2002;7:31-2.

Denholm JT. Immigration screening for latent tuberculosis infection. Med J Aust. 2013 ;199:654.

EASAC – the European Academies Science Advisory Council. Impact of migration on infectious diseases in Europe. http://www.easac.eu/fileadmin/PDF_s/reports_statements/Migration.pdf (Erişim tarihi: 01.09.2014)

ECDC. Migrant health: Background note to the "ECDC Report on migration and infectious diseases in the EU". http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/publications/0907_ter_migrant_health_background_note.pdf (Erişim tarihi: 01.09.2014)

Gushulak BD, MacPherson DW. Globalization of infectious diseases: The impact of migration. Clin Infect Dis 2004; 38:1742-8

Hawes EM, Viera AJ. Immigrant and refugee health: common infectious diseases. FP Essent. 2014 ;423:24-9.

<http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/spb/mnpages/dispages/vhf.htm> (Erişim tarihi: 01.09.2014)

<http://www.seyahatsagligi.gov.tr/gocler/kolluk.aspx> (Erişim tarihi: 01.09.2014)

[http://www.unhcr.org.tr/uploads/root/ocak_2014_iti-bariyle_unhcr_t%C3%BCrkiye_istatistikleri_\(july_include\)_1\).pdf](http://www.unhcr.org.tr/uploads/root/ocak_2014_iti-bariyle_unhcr_t%C3%BCrkiye_istatistikleri_(july_include)_1).pdf) (Erişim tarihi: 01.09.2014)

<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php?Lang=AR> (Erişim tarihi: 01.09.2014)

Lifson AR, Thai D, O'Fallon A, et al. Prevalence of tuberculosis, hepatitis B virus, and intestinal parasitic infections among refugees to Minnesota. Public Health Rep. 2002 ;117:69-77.

López-Vélez R, Huerga H, Turrientes MC. Infectious diseases in immigrants from the perspective of a tropical medicine referral unit. Am J Trop Med Hyg. 2003 ;69:115-21.

O'Brien DP, Leder K, Matchett E, et al. Illness in returned travelers and immigrants/refugees: the 6-year experience of two Australian infectious diseases units. J Travel Med. 2006 ;13:145-52.

Pehlivanoğlu F, Kart Yaşar K, Şengöz G. Sığınmacılar: sağlık problemleri için yeni yaklaşımlara ihtiyaç var mı? Nobel Med 2011; 7: 102-105 (<http://www.nobelmedicus.com/Content/1/19/102-105.pdf>)

Robets A, Kemp C. Infectious Diseases of Refugees and Immigrants. Journal Of The American Academy of Nurse Practitioners 2001;13:7-9.

Zammarchi L, Bartalesi F, Bartoloni A. Tuberculosis in tropical areas and immigrants.

Mediterr J Hematol Infect Dis. 2014 1;6(1):e2014043