

Derleyenler
OSMAN ELBEK - KAYIHAN PALA
Pandeminin Düşürdüğü Maskeler

İletişim Yayınları 2991 • Araştırma-İnceleme Dizisi 488

ISBN-13: 978-975-05-3054-8

© 2021 İletişim Yayıncılık A.Ş. / 1. BASIM

1. Baskı 2021, İstanbul

EDITÖR Tanıl Bora

YAYINA HAZIRLAYAN Tuba Acı

DİZİ KAPAK TASARIMI Ümit Kıvanç

KAPAK Suat Aysu

KAPAKTAKI İMAJ Hüseyin Türk

UYGULAMA Hüsnü Abbas

DÜZELTİ Remzi Abbas

BASKI Ayhan Matbaası · SERTİFİKA NO. 44871

Mahmutbey Mahallesi, 2622. Sokak, No: 6/31 Bağcılar 34218 İstanbul

Tel: 212.445 32 38 • Faks: 212.445 05 63

CILT Güven Mücellit · SERTİFİKA NO. 45003

Mahmutbey Mahallesi, Devekaldırımı Caddesi, Gelincik Sokak,

Güven İş Merkezi, No: 6, Bağcılar, İstanbul, Tel: 212.445 00 04

İletişim Yayınları · SERTİFİKA NO. 40387

Cumhuriyet Caddesi, No. 36, Daire 3, Seyhan Apartmanı,

Harbiye Mahallesi, Elmadağ, Şişli 34367 İstanbul

Tel: 212.516 22 60-61-62 • Faks: 212.516 12 58

e-mail: iletisim@iletisim.com.tr • web: www.iletisim.com.tr

Derleyenler
OSMAN ELBEK - KAYIHAN PALA

Pandeminin Düşürdüğü Maskeler

COVID-19 Salgınının
Muhasebesi



*COVID-19 pandemisi nedeniyle
hastalanan ve yaşamını kaybeden
sağlık çalışanlarına...*

İÇİNDEKİLER

Sunuş	9
COVID-19	
ÖZLEM KURT AZAP.....	15
Maske ve Ötesi...	
CAVİT IŞIK YAVUZ.....	43
Pandemiden Bir Çıkış Stratejisi Olarak Aşı	
ÜMİT KARTOĞLU.....	71
Salgının Kırılma Anları	
OSMAN ELBEK.....	89
Dönüşen Sağlıkta Pandemi	
KAYIHAN PALA.....	119
Pandemide Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu'nun İşlevi	
FERİDE AKSU TANIK.....	151
Pandemide Sosyal Güvenlik	
ERGÜN DEMİR - GÜRAY KILIÇ.....	177
Hekim Meslek Örgütleri Ne Yaptı?	
ERİŞ BİLALOĞLU.....	195

COVID-19 ve Sağlık alışanları

ÖZLEM KURT AZAP225

Sözün Sonu:

Türkiye’de 21. Yüzyılın Başlarında

YÜCEL DEMİRER245

YAZARLAR267

Sunuş

11 Mart 2021: Türkiye’de ilk COVID-19 hastasının resmen kabul edildiği günün 365 gün sonrası. Tam bir yıl sonra.

Bir yıl.

Başka bir ifadeyle söylersek, dünyanın güneş etrafında bir kez dönmesi için gerekli süre.

Nâzım’ca dillendirirsek: “Lafı bile edilmez, mikroskobik bi zaman...”

Bize sorarsanız; hastalık, ölüm, maske, karantina, el yıkama, dezenfektan, mesafe, eve kapatılma, suçlama, sonra yeniden suçlama, sonra her konuda hep suçlama ile geçen ve kimi zaman nefessiz bırakan koskoca bir yıl...

Neler olmadı ki bu bir yılda... Hafızası kuvvetli olanlar hatırlar: Türk Tabipleri Birliği’nin yayınladığı Altıncı Ay Raporu’nda “herkes biliyor kaptanın yalan söylediğini” dizelerini okumuştuk. Ne garip, bu satırların kamuoyuyla paylaşılmasından sadece on gün sonra, “kaptan”, bu sözümüzün doğru olduğunu “her vaka hasta değildir,” diyerek kanıtladı.

Aslında geçen bir yılda pek çok kez benzeri doğrulamalar yaşadık. Pek çok gelişme, pek çok açıklama, pek çok veri, bu ülkede #İyikiTTBvar dedirtti.

#İyikiTTBvar hakikaten; iyi ki sorumluluk taşıyan ve gereği-

ni yapıp söyleyen uzmanlık dernekleri, bağımsız bilim insanları var. İyi ki bir parçasıyız bu değerlerin.

Şimdi geleceğe bakma zamanındayız. Sadece geçmiş bir yılı tarihe kaydetmek için değil, bu birikimden özgür ve eşit bir ülke ve dünyayı var etmek için de ders çıkarmak zamanındayız.

Geleceği birlikte örme zamanıdır şimdi. Pandeminin yüzümüze vurduğu eşitsizlikleri giderme zamanı. Mikroskobik bir virüsün değil, insan uygarlığına mührünü vuran kapitalist eşitsizliğin insanları öldürdüğünü idrak etme zamanı.

Doğayı tahrip etmeye devam eden “beyaz adam”ın durup düşünme zamanı. Her şeyi fiyat gözüyle görmeye çlaşılan, eril bir dile hapsolmuş hayatın değişme zamanı.

Gülten Akın’a kulak verip, “durup ince şeyleri anlama”ya vakit ayırma zamanı.

* * *

Geçmiş bir yılda Türk Tabipleri Birliği çatısı altında COVID-19 pandemisini izlemeye çalışan insanların sözüne yer veriyor bu kitap.

Özlem Kurt Azap, “COVID-19” yazısı ile, yaşarken, hastalanırken, tedavi ederken öğrendiğimiz bu hastalığı son bilimsel araştırmaların bulguları eşliğinde bir kez daha aktarıyor. Et-kenden bulaşmaya, mutasyon ve varyantlardan tedavi seçeneklerine kadar geniş bir izleğe davet ediyor okuyucularını. Çünkü biliyor ki; ne kadar çok tanırsak etkeni, o kadar iyi savunuruz yaşamı.

Cavit Işık Yavuz, hemen her akşam işaret parmaklarını bize sallayarak “TAMAM” (Temizlik, Maske, Mesafe) diyenlere karşı “Türkiye’nin Maskesi”ni tanımlıyor “Maske ve Ötesi” yazısında. Pandemi mücadelesinin “Maske” başlığı altında bireysel önlemlere indirgenemeyeceğini gösteriyor, seçilmiş olmanın sorumluluğundan kaçmak isteyenlere. Boğaziçi Üniversitesi’ne kayyım atanmasının sonuçlarının yaşandığı bu günlerde; eğitimin, bilginin, bilmenin nasıl değersizleştirildiğinin izini sürüyor pandemi mücadelesinde okul konusunu irdelerken.

Aşı! Pandemiden orta-uzun vadede çıkış yolumuz. Ümit

Kartoğlu, alanında yetkin bir isim olarak, tünelin ucundaki ışığı inceliyor “Pandemiden Bir Çıkış Stratejisi Olarak Aşı” başlıklı yazısında. Kamusal bir perspektiften ele alarak bilimin insanlığa vaat ettiklerini aktarıyor okuyucuya. Hem de tek bir aşya mecbur edilmiş bir ülkenin okuyucularına...

Hiç kuşkusuz hepimizin “kırılma anları” vardır yaşamımızda. Tıpkı salgın konusunda yaşandığı gibi. Osman Elbek, ağırlıkla Sağlık Bakanı Koca'nın mihmandarlığında, salgının geçtiğimiz bir yıldaki kırılma anlarının peşine düşüyor. Geçip giden zamanda unuttuğumuz ve bize unutturulan cümleleri hatırlatarak, başka türlü bir pandemi mücadelesinin olması gereken temel ilkelerini veriyor satır ve satır arasında.

Sağlığı alınıp satılan bir mala dönüştüren Sağlıkta Dönüşüm Programı ile pandemi mücadelesi arasındaki ilişkiyi ise Kayıhan Pala inceliyor. Pala, “Dönüşen Sağlıkta Pandemi” başlıklı yazısında, aile hekimliğinden şehir hastanelerine, tüm hastaneleri kapsamına alan ticarileştirme adımlarından sağlık hizmet alanının yönetimine kadar geniş bir perspektifte konuyu ele alarak, dönüşüm ile pandemi mücadelesinin sorunları arasındaki görünmez köprüleri gözler önüne seriyor. Kuşkusuz geleceğin pandemilerine karşı etkin mücadele edilebilecek bir sağlık ortamının çerçevesini de ortaya koyarak...

Feride Aksu Tanık, pandemi mücadelesinde sergilediği tutumla, en azından salgının ilk döneminde, üyesi olduğu siyasi partiden farklı gözle yaklaşılan Sağlık Bakanı ve Bakanlığını ele alıyor “Pandemide Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu'nun İşlevi” başlıklı yazısında. Aksu Tanık, olayları bilimsel analizle irdelemenin, görüneni değil, görünenin ardında mevcut olanı layıkıyla açığa çıkardığını kanıtıyor bir kez daha.

Yaşı yetenlerin kulağında her daim yankılanır Rüçhan Çamay, “Üç şey demiş Napolyon ‘para, para, para’ / İnsanlar öldürülür onun uğruna” dizeleriyle. Geçtiğimiz bir yılda da pandemi ortamında iş bulamayan ya da işinden olanların para uğruna ölümüne tanıklık ettik. Yeri geldiğinde dünyanın önde gelen ekonomilerinden biri olmasıyla övünülen bu ülkede, siyasi iktidar zor gününde yurttaşına destek olmadı. Yıllardır Sosyal

Güvenlik Kurumu'nu yakından izleyen Ergün Demir ve Güray Kılıç, devletin sağlık alanındaki kasasını ele alıyorlar “Pandemide Sosyal Güvenlik” başlıklı yazılarında.

Pandemiyi tartışıp da sağlık örgütlerini konuşmamak olur mu? Aklını, fikrini, emeğini ve gönlünü uzun yıllar Türk Tabipleri Birliği'ne veren Eriş Bilaloğlu, “Hekimlerin Meslek Örgütleri Ne Yaptı?” başlıklı yazısında, Türk Tabipleri Birliği, Türk Toraks Derneği, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin pandemi mücadelesindeki hayati rollerini ortaya koyuyor. Nasıl bir ülkede yaşadığımızı ve yaşamamız gerektiğini de vurgulayarak. Bilaloğlu, yazısında söz konusu örgütlerin taleplerini yeniden dillendirerek, bu topraklarda yaşanacak olası başka pandemilere karşı nasıl bir tutum geliştirilmesi gerektiğini de gösteriyor.

Ve yaramız. Ellerimizden kayıp giden meslektaşlarımız. Pandemi mücadelesinin en ön safında yer alan ve yaşamını yitiren sağlık çalışanlarımız. Dilek Tahtalı ve Cemil Taşcıoğlu ile başlayan bir sıra canımız. Özlem Kurt Azap, bu can yakıcı konuyu, bilimsel araştırma verilerine dayanarak ele alıyor “COVID-19 ve Sağlık Çalışanları” başlıklı yazısında. Dünya Sağlık Örgütü'ne “Sağlık Çalışanları Yılı Olsun” önerisi götürülenlerin bu ülkedeki sağlık çalışanlarına nasıl bir çalışma ortamı sunduğunu gösteriyor. Yitip gidenlerle yetinmeyip geride kalanların hangi hasarlarla yaşamlarını sürdürdüklerine pencere açıyor travma sonrası stres bozukluğu tartışması ile. Meslek hastalığı hakkına bile kavuşamamanın vicdansızlığını gösteriyor görmek, duymak, bilmek isteyenlere.

Sözün ve kitabın sonunu bir sosyal bilim insanının satırları getiriyor. Bu ülkede bedelini ödeyerek barıştan, özgürlükten ve eşitlikten yana taraf olmaktan imtina etmeyen Yücel Demirel, “Türkiye’de 21. Yüzyılın Başlarında” başlıklı yazısında, pandemi mücadelesinin siyasetten ve bu siyasetin şekillendiği ülke ortamından bağımsız olamayacağını gösteriyor. Ekolojik tahribatın ve sınıfsal çıkarların dünyayı adeta pandemiler çağına mahkûm ettiğini vurguluyor. Öte yandan “Hayat Eve

Sıgar”ların ardında çığlığı duyulmayanların sesine kulak vere- rek, toplumsal hayatta ülke olarak sınıfta kalışımızın fotoğrafını çekiyor. “Yüzünü faşizme dönmüş rejimler” çağında pande- mi sorununun, olağanüstü bir norm dışılığı nasıl olup da ola- đanlařtırdıđını gösteriyor. Türkiye özelinde “yerli ve milli ak- türler” olarak Cumhurbaşkanı, Sağlık Bakanı ve Bilim Kuru- lu’nun oynadığı ölümcül rolü ve aynı zamanda bu aktörlere karşı umudun sesi olanların potansiyelini ortaya koyarak, hepimizi, “Nereden Başlamalı?” sorusuyla başbaşa bırakıyor.

* * *

’73 Eyll’nde, bir stadyumda Victor Jara, “Hiç görmemiştim böylesini / Hissetmiş ve hissetmekte olduğum / Yeni bir tohu- mun doğumu olacak bu...” demişti.

Hiç görmemiştik yaşamımızdaki son bir yılı. Hiç böylesi ölümlere tanık olmamiştik. Hiç böylesine evlere hapsedilme- miştik yaşamımız boyunca. İki adım ötedeki dostun evine gide- memek, sarılamamak bir başka bedene, diz dize oturamamak, yüz yüze bakamamak, ellerimizi kavuşturamamak... iyi değil.

Hissetmiş ve hissetmekte olduğumuz, insanın insanlıktan öteye savruluşudur. İnsanın, doğaya ve insana olan tahakk- m, kendisini hastalığa, lme, yoksunluğa ve yalnızlığa mec- bur ediyor.

Tarihin tozlu sayfaları, bulaşıcı hastalıkların aynı zamanda tarihin değişim momenti olduğuna da işaret ediyor. Ve kuşku- susuz değişim, her zaman eşitliğe ve özgürlüğe doğru olmayabi- lir. Çok fazla seçeneğimiz yok aslında: Ya sağlık, eğitim ve sos- yal güvenlik alanı da dahil olmak üzere hayatımızı esir alan, hemen herkesi yoksulluğa ve yoksunluğa mahkûm eden kapi- talizmin bekası için yüzünü faşizme dönmüş rejimleri tecrübe edeceğiz. Ya da...

COVID-19

ÖZLEM KURT AZAP

“Akla gelmeyenler, başa gelir.”

Koronavirüs ailesi, tıbbi adıyla *Coronaviridae*, kuşlarda ve memelilerde hastalığa yol açan, RNA virüsleridir. Tavuklarda ölümcül olan bir solunum yolu hastalığına yol açan virüsün varlığı 1930’lu yıllardan itibaren bilinmekteyken, *Nature* dergisine 1968 yılında gönderilen bir makalede bu virüsün elektron mikroskopunda uzun, dikensi yapıları (Spike proteini; kısaca S proteini) nedeniyle “taç” şeklinde göründükleri belirtilmiş ve Latince “taç” anlamına gelen “corona” şeklinde isimlendirilmişlerdir (Lalchhandama, K., 2020; Almedia, 1968). *Nature* dergisinde yaklaşık 50 yıl önce çıkan makalede insan koronavirüslerinden de söz edilmektedir (Almedia, 1968). Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi tarafından 1971 yılında resmi olarak *Coronaviridae* adı kabul edilmiştir. Koronavirüsler, zarflı, tek zincirli, pozitif polariteli RNA virüsleridir; yaklaşık 30 bin baz çifti içeren yapıları ile RNA virüsleri içinde en büyük genom yapısına sahip olan virüs ailesidir.

İnsanlarda nezleye yol açtığı uzun yıllardır bilinen insan koronavirüsleri (*Human Coronaviruses* - HCoV), HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E ve HCoV-NL63 olarak isimlendirilmektedir. Bu dördü, genellikle kış aylarında olmak üzere hafif soğuk algınlığı (nezle) benzeri yakınmalara yol açmaktadır.

Erişkinlerde görülen nezle olgularının yaklaşık % 10'undan koronavirüsler sorumludur; çocuklarda daha sık görülebilmekte ve zaman zaman alt solunum yolu enfeksiyonuna yol açabilmektedirler (UpToDate, 2021).

Neler oldu?

Uzun yıllardır nezle dışında çok önemli bir soruna yol açmayan koronavirüslere ilişkin bilgilerimiz, 2002 yılı sonlarında Çin'de ortaya çıkan ve 2003 yılı başlarında tanısı kesinleşen SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome - Ağır Solunum Yetmezliği Sendromu) ile köklü bir şekilde değişmiştir. SARS hastalığına neden olan etkenin bir tür koronavirüs olduğunun anlaşılması üzerine nereden kaynaklanabileceği araştırılmış ve yarasalardan insanlara misk kedileri aracılığıyla geçtiği anlaşılmıştır. Yirmi altı ülkede toplam 8.096 kişinin hastalanmasına ve 774 kişinin ölmesine yol açan SARS virüsü, neyse ki 2004 yılından sonra bir daha hiç görülmemiştir. Virüsün niçin tekrar görülmediğine ilişkin olarak, virüsün geçirdiği değişiklikler, hastalığın özellikleri (belirtisiz seyretmemesi, belirtilerin şiddetli olması ve bulaştırıcılığın belirtilerle birlikte başlaması gibi) ve salgına yönelik olarak alınan sıkı önlemlerin tümünün bir arada değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir.

SARS'ın üzerinden sekiz yıl geçtikten sonra, bu kez Ortadoğu'da ortaya çıktığı için MERS (Middle East Respiratory Syndrome - Orta Doğu Solunum Yolu Sendromu) adını alan yeni bir koronavirüs ortaya çıkmıştır. Bu koronavirüsün genetik olarak SARS virüsünden farklı olduğu anlaşılmış ve MERS virüsü adı verilmiştir. MERS virüsünün de yarasalardan insanlara develer aracılığıyla geçtiği bilinmektedir. MERS virüsü, 12 Ocak 2021 itibariyle günümüze kadar 27 ülkede 2.581 kişiyi etkilemiş, 934 kişinin ölümüne yol açmıştır (ECDC, 2020).

2019 yılının Aralık ayının son gününe geldiğinde –elbette başlangıçta fark edilmeyen– yepyeni bir dönem başlamıştır dünya için. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) web sayfasındaki zaman çizelgesinde COVID-19 hastalığına ilişkin krono-

lojik süreç ayrıntılı bir şekilde aktarılmaktadır (DSÖ, 2020a). Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde ortaya çıkan ağır pnömoni olguları, ilk kez 31 Aralık 2019 tarihinde DSÖ'ye bildirilmiş ve hastalıktan yeni bir koronavirüsün sorumlu olabileceği iletilmiştir. Wuhan'daki deniz ürünleri ve yaban hayvan pazarları 1 Ocak 2020 tarihinde kapatılmıştır.

Ocak ayının başından itibaren, hastalığın ve etkenin adları 11 Şubat'ta resmî olarak değiştirilinceye kadar, Yeni koronavirüs (*Novel Coronavirus - nCoV*) ifadeleri kullanılmıştır. DSÖ, 10 Ocak 2020'de SARS ve MERS'ten edinilen deneyimlerle sağlık çalışanlarının korunmasına yönelik rehberler yayımlamıştır. Çin'in 12 Ocak 2020'de genom yapısını tüm dünyaya açık olarak paylaşmasının hemen ardından 13 Ocak'ta Çin dışından ilk olgu Tayland'dan bildirilmiştir. Ardından 15 Ocak'ta Japonya'dan, 20 Ocak'ta Güney Kore'den ilk olgular bildirilmiştir. DSÖ, ilk "durum raporu"nu 21 Ocak 2020 tarihinde yayımlamış ve dünyada görülen olguları ve ölümleri ülke bazında bildirmeye başlamıştır (DSÖ, 2020b). Wuhan, 23 Ocak 2020 itibarıyla dış dünyaya tamamen kapatılmıştır. Çin'de görülen tanısı kesinleşmiş ilk 425 olguya ilişkin verilerin yer aldığı bir makale, saygın tıp dergilerinden biri olan *New England Journal of Medicine*'de 29 Ocak'ta yayımlanmıştır (Li, 2020). Bu makalede, olguların Aralık ayında görülmeye başladığı, ilk görülen olgularda Wuhan'daki deniz ürünleri pazarı ile temas öyküsünün belirgin olduğu; bu pazarların 1 Ocak'ta kapatılmasından sonra bu öykünün azaldığı belirtilmektedir. Daha sonra sıkça duyduğumuz temel üreme sayısının (Basic Reproductive Number - R_0) 2,2 olarak bildirildiği makalede, kişiler arası yakın temasın en belirgin bulaşma yolu olduğuna vurgu yapılarak bulaşmayı azaltmaya yönelik önlemlerin hızla alınması gerektiği belirtilmiştir (Li, 2020). DSÖ yetkilileri, 30 Ocak'ta Çin'e gösterdiği şeffaflık ve iş birliği için teşekkür etmiş, ancak Çin dışında 18 ülkede daha olguların görülmesi nedeniyle küresel acil durum ilan etmiştir (DSÖ, 2020c).

Yeni koronavirüs hastalığına, DSÖ tarafından, 11 Şubat'ta COVID-19 (Koronavirüs Hastalığı – Corona Virus Disease

2019) adı verilmiştir. Aynı tarihte, Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi de virüsü SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2) olarak isimlendirmiştir. Yapılan genetik incelemelerde virüsün yarasa koronavirüslerine % 88, SARS virüsüne % 79, MERS virüsüne % 50 oranında benzerlik gösterdiği saptanmıştır (Lu, 2020). Virüse ilişkin çalışmalar devam ederken, COVID-19 hastalığı da daha önce yaşanmamış farklı durumlara yol açmaya devam etmekteydi. Diamond Princess isimli yolcu gemisinde 4 Şubat'ta ilk yolcunun hastalanmasıyla başlayan salgın artarak devam etmiş ve 20 Şubat itibariyle Çin dışında görülen 1.076 olgunun yarısından çoğunun Diamond Princess'ta görüldüğü bildirilmişti. Gemideki 3.711 kişiden 712'sinde test pozitifliği saptanmıştı ve bu olguların yaklaşık % 70'i asemptomatik idi. Yani hastaların hiçbir yakınmaları yoktu (Tabata, 2020).

Avrupa'da ilk ölümün 15 Şubat'ta Fransa'da görülmesinin ardından tüm dikkatler Batı'ya çevrilmişti ki, 19 Şubat'ta İran'dan iki ölüm bildirildi. İtalya'nın Lombardiya bölgesinde 20 Şubat'ta, 30 yaşlarındaki bir hastada COVID-19 tespit edildi ve sonraki 24 saatte olgu sayısı 36'ya yükseldi. Böylece İtalya'daki salgın –hızlı bir şekilde– başlamış oldu (DSÖ, 2020a).

Çin'de 2003 yılında yaşanan SARS deneyimi işe yaramış ve salgınla etkili bir mücadele sergilenmişti. Öte yandan Avrupa'da SARS salgınına yönelik bir deneyim yoktu. İtalya ve İspanya gibi salgından çokça etkilenen ülkeler, salgının Avrupa'ya ulaşmasından önceki değerli vakitte iyi bir hazırlık yap(a)madılar. Bu arada 26 Şubat itibariyle ABD Başkanı, COVID-19 hastalığını bir komplo olarak gördüğünü açıkladı. DSÖ, 28 Şubat'ta küresel risk düzeyini yüksekte çok yükseğe çıkardı; Suudi Arabistan, koronavirüs salgınıyla mücadele amacıyla umre ziyaretlerini askıya aldığını açıkladı (DSÖ, 2020a).

Dünyada salgına ilişkin haberler artmaya başladığında, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı 10 Ocak'ta Koronavirüs Bilim Kurulu'nu oluşturdu; 24 Ocak'ta "2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi"ni yayımladı. Sonraki aylar boyunca birçok kez güncellenecek olan rehberlerin ilki, hastalığa ilişkin bilgile-

ri içermekteydi (Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü, 2020). Bilginin sınırlı olduğu bir dönemde yürütülen rehber çalışması, ilerleyen dönemde tanı, tedavi, korunma, temaslı izleme gibi alt başlıklarda sürdürüldü. Ancak güncellenerek yayımlanan rehberlerin bir önceki haline Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 internet sayfasından ulaşmak mümkün olmuyordu – halen de benzer durum devam ediyor.

Salgının ortaya çıkmasıyla birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından Bilim Kurulu oluşturulması memnuniyetle karşılanmıştı. Ancak daha salgının başında, bazı konularda “işlerin pek yolunda gitmediği” anlaşılır hale gelmişti. Örneğin komşu ülkelerde olgular görülmesine rağmen Türkiye’de sadece tek merkezde test yapılıyor olması, tanı koyma konusunda yeterli çabanın gösterilmediğini düşündürüyordu. Türk Tabipleri Birliği’nin (TTB) 9 Mart 2020 tarihli açıklaması durumu özetliyordu (TTB, 2020a):

Yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19), dünyada giderek yaygınlaşmaktadır. Olgu sayısı 8 Mart itibariyle 105 bin 586 olup, hastalığın görüldüğü ülke sayısı 101’e ulaşmıştır. Bulgaristan’ın da eklenmesiyle Türkiye’ye komşu ülkelerden sadece Suriye’den henüz olgu bildirilmemiştir. En fazla vakanın ve ölümün görüldüğü İran ile geniş bir sınırimız olmasına ve son dönemde yoğun bir göçmen hareketliliği yaşamamıza rağmen, ülkemizde henüz COVID-19 olgusu görülmemiş olması sevindirici olduğu kadar şaşırtıcı bir durumdur. Meslektaşlarımızın ve halkımızın “hastalık bu kadar yakınımıza gelmişken halen ülkemizde görülüyor mu?” soruları aynı şaşkınlığı kamuoyunun da yaşadığını ortaya koymaktadır.

Türkiye’de olguların saptanmasında güçlükler yaşandığının daha sık dile getirilmeye başlandığı bir dönemde, ilk olgunun saptandığının duyurulması ve dünyada pandeminin ilan edilmesi aynı güne denk gelmiş oldu: 11 Mart 2020. Sağlık Bakanı, Türkiye’deki ilk olguyu gece yarısı 00.15 civarında ilan ettikten sonra, aynı gün saat 15.00 civarında DSÖ Genel Sekreteri, pandemi ilan etmişti.

Bundan sonraki bölümlerde hastalığa ilişkin güncel bilgileri –olabildiğince bilimsel kaynaklar çerçevesinde– özetlemeye ve Türkiye’de yaşananlara da yer vermeye çalışalım.

Nasıl bulaşıyor?

Yeni ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklarda en çok kaygı duyulan konulardan biri –doğal olarak– bulaşma yollarıdır. Bilinenler henüz oldukça sınırlı iken, söylenen her şey toplumda bir karşılık bulmakta ve kafa karışıklığı yaratmaktadır. Pandeminin başlangıcından itibaren –öncelikle bulaşma yolları olmak üzere– yaşanan bilgi kirliliği tüm süreç boyunca sıkıntıya yol açmıştır. Bu konuda yaşanan sıkıntı, DSÖ tarafından “infodemi” yani “İnsanların ihtiyaç duyduklarında güvenilir ve geçerli kaynaklar bulmada zorluk yaşamalarına neden olan –bazıları doğru bazıları değil– bilgi fazlalığı” olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 2020d).

Örneğin deneysel ortamlarda yapılan çalışmalardan elde edilen veriler, toplumdaki bulaşma yollarına karşılık geliyor gibi anlaşılmış ve uzun süre konuşulmuştur. Nisan ayı ortalarında gazetelerde, televizyonlarda ve sosyal medyada “bilimsel çalışmalara göre iki metrelik sosyal mesafenin yeterli olmadığı, virüsün 8 metre kadar gidebildiği” ya da “virüsün havada üç saat asılı kaldığı” gibi haberler paylaşılmıştır (NTV Haber, 2020a). Halbuki sözü edilen bilimsel çalışmalar deneysel ortamlarda yapılmış olup, sonuçları saygın dergilerde paylaşılmıştı ve fiziksel mesafenin ne kadar olmasına ilişkin öneriler içermemekteydi (Bourouiba, 2020; van Doremalen, 2020; Merson, M., 2020).

Aslında SARS-CoV-2’nin bulaşma yolları, solunum yolu hastalıklarınının 1900’lü yılların başından itibaren bilinen temel bulaşma yollarına benzemektedir; damlacık (droplet), temas (contact) ve damlacık çekirdeği (aerosol-droplet nuclei) yoluyla bulaşmaktadır. Solunum yolu enfeksiyonlarınının bazıları, influenza da olduğu gibi damlacık ve temas yoluyla; bazıları, tüberküloz da olduğu gibi damlacık çekirdeği yani aerosol yoluyla bulaşır.

Damlacık yoluyla ve damlacık çekirdeği (aerosol) yoluyla bulaşma arasındaki temel fark; bulaşmaya yol açan parçacıkların büyüklüğüdür. Damlacık yoluyla bulaşan hastalıklarda bulaşma, çevreye saçılan 5 mikrondan büyük parçacıklarla olur. Bu parçacıklar büyük oldukları için, bir metreden uzağa gidemeden yüzeylere ve yere düşer. Öksürük ve hapşırık durumunda 2-3 metre kadar uzağa gidebilir. Bu tür hastalıklarda, doğrudan bulaşmayı engellemenin yolu araya 1-2 metre mesafe koymaktır. Bu mesafeyi; DSÖ 1 metre, ABD 6 “feet” yani yaklaşık 2 metre, Sağlık Bakanlığı 1-1,5 metre veya 3-4 adım olarak önermektedir. Öksürük ve ateş gibi solunum yolu enfeksiyonu belirtileri olan kişilerin maske takması, çevreye hastalık etkeni saçmaması için uzun yıllardır önerilmekte olan bir yöntemdir.

Damlacıklar; konuşma, bağırma, öksürme, hapşırma gibi durumlarda dış ortama salınarak yere ve yüzeylere çökerler ve bir daha havalanamazlar. Temas yoluyla bulaşma; ellerin yüzeylere düşen parçacıklarla temas etmesinin ardından (virüs ellerden deriyi geçerek vücuda giremez) kirli ellerin ağız, burun ve göze götürülmesiyle gerçekleşmektedir. Bu tür bulaşmayı engellemenin yolu el hijyeninin sağlanması ve yüzeylerin sık temizlenmesidir.

Damlacık çekirdeği (aerosol) yoluyla bulaşmadan ise 5 mikrondan küçük (1-5 mikron arasında) parçacıklar sorumludur. Bu parçacıklar küçük oldukları için yüzeylere ve yere düşmezler; havada asılı kalırlar. Bu tür hastalıklardan, örneğin tüberkülozdan korunmanın yolu havada asılı kalan parçacıkları uzaklaştırmak için ortamın havasının belirli aralıklarla değiştirilmesidir. Filtreleme yapılmalı, bunun olanağı yoksa pencereler açılmalıdır. Havada asılı kalan parçacıkların solunmasını engellemek için basit maskeler yeterli değildir; FFP2, FFP3 veya N95 olarak isimlendirilen, 0,3-0,4 mikron boyutlarındaki parçacıkları % 95-99 oranında tutan, yani solunmasını engelleyen özel maskeler kullanılmalıdır.

Burada kafa karışıklığına yol açan bir konu, virüs yaklaşık 80-120 nanometre boyutlarında olduğu için, maskelerin bunu filtrelemeye yetmeyeceği şeklinde yaygınlaşan yanlış bilgidir.

Virüsün tek ve çıplak halde değil, solunum salgularının parçacıkları içinde bulunduğu hatırlanmalı ve bu parçacıkların boyutlarına göre önlem alındığı bilinmelidir.

Kısaca özetlemek gerekirse; COVID-19 hastalığı, damlacık ve temas ile bulaşmaktadır. Damlacık çekirdeği ile bulaşma için genellikle aerosol oluşmasına yol açan bir durum gerekir. Solunum cihazına bağlanma, yüksek akımlı oksijen tedavisi uygulanması gibi bazı tıbbi işlemler sırasında bulaşma, bu şekilde olmaktadır. Yüksek sesle konuşma, şarkı söyleme gibi durumlarda da aerosol oluşma olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. ABD’de, Mart ayında yapılan 61 kişilik bir koro çalışması sırasında, solunum yolu enfeksiyonu belirtileri olan bir kişiden 32 kişiye kesin olarak, 20 kişiye de ikincil olarak muhtemelen SARS-CoV-2 bulaşmıştır; üç kişi hastaneye yatırılmış, iki kişi kaybedilmiştir (Hamner, 2020). Kapalı ortamda fiziksel mesafeye uymadan oturdukları, yemek yedikleri ve şarkı söyledikleri belirlenen koro üyeleri arasındaki bir kişi, en az 32 kişiyi enfekte etmiştir. COVID-19 hastalığının Ro değerinin 2,5 olduğu hatırlandığında, bir kişinin 32 kişiyi enfekte etmesi “süper bulaştırıcılık” olarak tanımlanmaktadır. “Süper bulaştırıcı kişiler”den çok “süper bulaştırıcı olaylardan” söz etmek mevcut bilgilerimizle daha doğru görünmektedir (Hamner, 2020; Adam, 2020; Kwok, 2020).

SARS-CoV-2 virüsü, kan, idrar, dışkı ve genital salgılarda saptanmıştır ancak bu şekilde klinik açıdan önemli bir bulaşma henüz gösterilmemiştir. Anneden bebeğe, gebelik sırasında veya emzirme döneminde de henüz geçiş gösterilmemiştir (DSÖ, 2020e; Jones, 2020).

Hangi belirti ve bulgulara yol açıyor?

COVID-19 hastalığında kişiye ulaşan virüs, solunum yolu epitel hücrelerinin yüzeyinde yer alan ACE-2 reseptörlerine Spike (S) proteini aracılığıyla tutunur ve hücre içine girer. Hücre içinde çoğaldıktan sonra tomurcuklanarak hücre dışına çıkar ve yeni hücreleri enfekte eder.

İnkübasyon (kuluçka) süresi 2-14 gündür; yani virüs, vücutta girdikten 2-14 gün sonra belirtiler başlar. İnkübasyon süresi 14 güne kadar uzayabilse de ortalama dört-beş gündür. Olguların % 97,5'inde de semptomların 11,5 gün içinde başladığı rapor edilmiştir (Li, 2020; Guan, 2020; Lauer, 2020).

Enfekte kişiler hastalık belirtileri başlamadan önceki iki günden itibaren yüksek oranda bulaştıracıdılar. Bulaştırmacılık, belirtiler başladıktan sonraki iki günde yüksektir; daha sonra günler içinde azalarak, hafif geçirenlerde on günde, orta şiddette hastalık geçirenlerde 15 günde kaybolur. Ağır geçiren hastalarda ve bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde (kanseri tedavisi görmekte olanlar, organ nakli hastaları vb.) bu süre 20 güne kadar uzayabilir (Rhee, 2020).

Hastalık hafif bir üst solunum yolu enfeksiyonundan ağır pnömoniye kadar değişen bir yelpazede belirtilere neden olur. En sık görülen semptomlar; ateş, kuru öksürük ve halsizliktir. COVID-19 hastalığında tat-koku kaybı, diğer solunum yolu enfeksiyonlarına göre daha sık görülmektedir. Baş ağrısı, kas eklem ağrıları, iştahsızlık, boğaz ağrısı, burun tıkanıklığı, gözlerde yanma ve ishal görülebilmektedir. Hastalık, enfekte olanların bir bölümünde belirtisiz (asemptomatik) olarak geçirilebilmektedir; bu oran, genç yaşlarda daha yüksek olmak üzere, ortalama % 20-30'dur.

Hastalık, her biri yaklaşık bir hafta süren iki aşamada seyretmektedir. Birinci aşama, virüsün solunum epitel hücrelerinde çoğaldığı ve yukarıda sayılan belirtilerin görüldüğü aşamadır. Hastaların % 80-85'i bu aşamanın sonunda iyileşirler. Ancak hastaların % 15-20'sinde, birinci haftadan sonra bu belirtiler ağırlaşabilir. Öksürük, nefes darlığı gibi yakınmaların ön plana çıktığı, oksijen ihtiyacının ve solunum yetmezliğinin eklendiği bu ikinci aşamada, alveollere ulaşan virüsün etkisinin yanı sıra, virüsü ortadan kaldırmak üzere harekete geçen bağışıklık yanıtının sebep olduğu etkiler söz konusudur. İnflamasyon (iltihabi yanıt) koagülasyon sistemini (pıhtılaşma sistemi) tetikleyerek mikrovasküler dolaşımında trombüslerin oluşmasına neden olmaktadır. Bu durum, doku hipoksisine (oksijen azlığı) ve ak-

ciğerden başlamak üzere organ yetmezliklerine neden olmaktadır. Koagülasyona yatkınlık aynı zamanda damar içi pıhtılaşmalar ve embolik olaylarla sonuçlanabilmektedir. İkinci evredeki bu patolojik değişiklikler ölümlerle sonuçlanabilmekte ve iyileşenlerde de iyileşme dönemi uzun sürebilmektedir.

Hastalığın kimlerde ağır ve kimlerde daha hafif seyredeceğine ilişkin bilgilerimiz henüz sınırlıdır. Bilimsel çalışmalara göre, hastalığın daha ağır seyretme olasılığını arttıran hastalıklar kalp ve damar hastalıkları, diyabet (şeker hastalığı), hipertansiyon, kronik akciğer hastalığı, kanser, obezite ve sigara içilmesi olarak sıralanmaktadır. Ayrıca her yaşta ağır seyretme olasılığı olmakla birlikte, 60 yaş üzerindeki kişilerde daha ağır seyrebileceği bilinmektedir. Hastalık, yaşa ve altta seyreden hastalıklara göre değişmekle birlikte, yakalananların % 1'inden azında ölümcül seyretmektedir.

Pandemi boyunca, infodemiye ilişkin birçok durum yaşanmıştır. Bunlardan biri de, hastalığın kötü seyredip seyretmeyeceğini belirlemeye yönelik bir testin yapılabileceğidir. Bunun için televizyonlarda ve gazetelerde “öğretim üyeleri”, “ücret karşılığı” bu testin yapılabileceğini duyurmuştur (NTV Haber, 2020b). Böyle bir bilgiyi akademik unvanı olan kişilerden duyan halkın kafası karışmış, bazıları da adı geçen hastanelere başvurarak testi yaptırmıştır. Oysa sözü edilen tetkikteki gen, ancak araştırma sürecinde değerlendirilebilir durumda olup, ağır hastalık taraması için kullanılması henüz olanaklı değildir (Hadjadj, 2020).

Nasıl tanı konuyor?

COVID-19 hastalığının tanısı, solunum yolu örneklerinde SARS-CoV-2 virüsünün RNA'sının gösterilmesiyle konmaktadır. En yaygın kullanılan yöntem gerçek zamanlı revers transkriptaz-polimeraz zincir reaksiyonudur (Real Time-Polymerase Chain Reaction, RT-PCR). Burada “gerçek zamanlı PCR” ile ifade edilen, virüs RNA'sının çoğaltılma işleminin aşama aşama izlenebilmesidir; yöntem kısaca “PCR” olarak ifade edilmek-

tedir. PCR testleri, COVID-19 dışında birçok hastalığın tanısı için uzun yıllardır kullanılmaktadır.

Tanı için klinik örnek olarak nazofarenks (burun deliklerinden geriye doğru ilerletilen çubuk yardımıyla) ve orofarenks (boğazdan) aynı anda alınan sürüntü örneği tercih edilmektedir. PCR testi; viral yükün az olması, uygun olmayan örnek alımı, erken ya da geç dönemde örnek alınması, uygun olmayan transport koşulları, PCR inhibitörlerinin varlığı ve hastalıkta aralıklı virüs saçılımının olması gibi nedenlerden dolayı % 5-35 oranında yalancı negatif sonuç verebilmektedir. Bu yüzden klinik bulguları uyumlu olan kişilerden 24-48 saat sonra ikinci bir PCR testi alınması önerilmektedir.

Hastalığın tanısına ilişkin bu güçlükler bilindiğinden, pandeminin başlangıcından itibaren PCR testi uygulayabilecek laboratuvarların belirlenmesi gerekirken, Şubat ayı sonunda henüz sadece Ankara'daki tek bir laboratuvar da test yapılabilmekteydi; yani Türkiye'deki tüm örnekler Ankara'ya ulaştırılmaktaydı. Mart başında Erzurum ve İstanbul'dakiler dahil edilerek, test yapılan merkez sayısı sadece üçe çıkarılabildi (Habertürk, 2020). PCR testlerine ilişkin deneyimi olan birçok laboratuvar da da testlerin çalışılması, salgının ilk dönemlerinde anlaşılmasız bir şekilde "yasaklandı". Pandeminin başlangıcında tanı testlerinin çalışılabilmesi için yetkilendirilmiş laboratuvar sayısı son derece yetersiz iken, ilerleyen aylarda bu sefer de standardizasyon sağlama kaygısı olmadan birçok laboratuvar art arda "yetkilendirilmiş" ve toplam sayı 457'ye ulaşmıştır (Sağlık Bakanlığı 2020a).

Tanı testini çalışmak üzere yetkilendirilen laboratuvarlar, Sağlık Bakanlığı ile "gizlilik" anlaşılması gereği, verilerini paylaşamadılar. Sağlık Bakanlığı tarafından da, testin epidemiyolojik özellikleri de içinde olmak üzere (seçicilik, duyarlılık vb.), yapılan testlere ilişkin herhangi bir açıklama yapılmamıştır. Sağlık Bakanlığı yetkililerinin basında ve elektronik haberleşme gruplarında yer alan "Türkiye'de kullanılan testin duyarlılığı % 91" şeklindeki ifadelerinin aslında kalite kontrol verileri olduğu bilinmektedir.