



İstanbul :

02.02.2016

Sayı
Our Reference:

506

Konu
Subject :**Zika Virüsü Hk.**

Sirküler No: 96 / 2016

Sayın Üyemiz,

İlgi: Uluslararası Deniz Ticaret Odası'ndan (ICS) alınan 29 Ocak 2016 tarih ve LA(16)04 sayılı yazı.

İlgi yazıda ICS Üyeleri, Güney Amerika'da kısa süre önce Zika Virüsü hastalığının yoğun şekilde görülmesiyle ilgili olarak Dünya Sağlık Örgütü'nden (World Health Organization – WHO) alınan ve Ocak 2016'da güncellendiği belirtilen aşağıdaki bilgileri dikkate almaya davet edilmektedirler:

Zika Virüsü ile ilgili Önemli Hususlar

- Zika virüsü hastalığına Aedes sivrisinekleri tarafından bulaştırılan bir virüs sebep olmaktadır.
- Zika virüsü hastalığı olan kişilerde genellikle hafif ateş, ciltte kızartı veya lekeler (eksanem – exanthema) ve konjonktivit (conjunctivitis – konjonktiv iltihabı) görülmektedir. Bu belirtiler normal olarak 2 – 7 gün sürer.
- Halen mevcut özel bir tedavisi veya aşısı yoktur.
- En iyi önlem şekli sivrisinek ısırıklarına karşı korunmaktır.
- Bu virüsün Afrika, Güney ve Kuzey Amerika , Asya ve Pasifikte yayıldığı bilinmektedir.

Zika virüsü, orman böcekleri tarafından yayılan sarı humma ağ örgüsünün izlenmesi yoluyla kısa kuyruklu maymunlarda (rhesus monkeys) 1947'de Uganda'da ilk olarak belirlenen ve sivrisineklerden ileri gelen bir virüstür. Bu hastalık daha sonra, 1952 yılında Uganda ve Tanzanya Birleşik Cumhuriyetinde görülmüştür. Zika virüsü hastalığı yoğun şekilde Afrika, Güney ve Kuzey Amerika, Asya ve Pasifik Okyanus'unda görülmüştür.

- Türün adı : Flavivirus
- Taşıyıcı: Aedes sivrisinekleri (bunlar genellikle sabahları ve öğleden sonra geç saatlerde/gece saatlerinde ısırırlar)
- Havza (Reservoir): Bilinmemektedir.

Zika virüsü hastalığının İşaretleri ve belirtileri

Zika virüsü hastalığının kuluçka süresi (virüse maruz kalmaktan belirtilerin ortaya çıkmasına kadar olan süre) açıkça belli değildir, ancak birkaç gün olması muhtemeldir. Hastalığın belirtileri dang gibi diğer arbovirus enfeksiyonlarında görülen belirtilere benzer olup, ateş, ciltte kızarıklıklar, konjonktivit (konjonktiv iltihabı), adale ve eklem ağrısı, kırıklık ve baş ağrısıdır. Bu belirtiler genellikle hafiftir ve 2-7 gün sürer.



İstanbul :

Sayı
Our Reference :

Konu

Subject: Sırasıyla 2013 ve 2015 yıllarında Fransız Polinezyası'nda ve Brezilya'da görülen büyük salgınlar esnasında ulusal sağlık otoriteleri Zika virüsü hastalığına ait potansiyel nörolojik ve oto-immune ((yaradılıştan bir hastalığa karşı bağışıklığı olma) komplikasyonlarını rapor etmişlerdir. Son zamanlarda Brezilya'da yerel sağlık makamları genel olarak halkta Zika virüsü enfeksiyonlarında artma ve aynı zamanda kuzey doğu Brezilya'da mikrosefal (kafası normalden küçük) olarak doğan bebeklerde bir artış olduğunu gözlemlemişlerdir. Zika salgınlarını araştıran Ajanslar Zika virüsü ve mikrosefal (ufak kafa) arasındaki bağlantı hakkında giderek artan deliller bulmaktadırlar. Ancak, bebeklerdeki mikrosefal (ufak kafa) ve Zika virüsü arasındaki ilişkinin anlaşılmasından önce daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır. Diğer potansiyel sebepler de incelenmektedir.

Hastalığın Taşınması

Zika virüsü insanlara Aedes türlerinden, tropik bölgelerdeki başlıca Aedes aegypti bulaşmış olan sivrisineğin ısırması yoluyla bulaşmaktadır. Bu sivrisinek, dang (şiddetli mafsal ve adale ağrıları veren bulaşıcı bir humma), chikungunya ve sarı hummayı taşıyan ı sivrisinektir.

Teşhis

Zika virüsü PCR (polymerase zincir reaksiyonu) ve kan örneklerinin virüs tecriti yoluyla teşhis edilmektedir. Serum vasıtasıyla teşhis güç olabilir, çünkü bu virüsün dang (bulaşıcı bir humma), Batı Nil (West Nile) ve sarı humma gibi diğer flavi virüslerle (flaviviruses) çapraz reaksiyonu olabilir (cross-react).

Önlenmesi

Sivrisinekler ve bunların üreme yerleri Zika virüsü enfeksiyonu için önemli bir risk faktörü teşkil eder. Önleme ve kontrol kaynak azaltılması (üreme yerlerinin kaldırılması ve değiştirilmesi) ve sivrisinekler ve insanlar arasındaki temasın daha aza indirilmesi yoluyla sivrisineklerin azaltılması esasına dayanır.

Bu haşerat kovucusu ile yapılabilir; vücudun mümkün olduğu kadar çok kısmını kapatan (tercihen açık renkli) giysiler giyilmesi suretiyle; paravanalar, kapalı kapılar ve pencereler kullanılarak ve cibinlik içinde uyuyarak yapılabilir. Kovalar, çiçek saksıları veya lastikler gibi su tutabilen kapları boşaltmak, temizlemek veya kapamak önemlidir; böylece sivrisineklerin üreyebilecekleri yerler ortadan kaldırılabilir. Küçük çocuklar, hasta ve yaşlı kimseler gibi kendilerini yeterince koruyamayacak kişilere özel dikkat gösterilmeli, yardım edilmelidir.



İstanbul :

Sayı
Our Reference :

Konu

Subject Salgınlar esnasında sağlık makamları haşere ilaçlarının püskürtülmesini tavsiye edebilirler. Nispeten büyük su konteynerini muameleye tabi tutmak için, Dünya Sağlık Örgütü Zararlı Değerlendirme Planı (WHO Pesticide Evaluation Scheme) ile tavsiye edilen haşere ilaçları kurtçuk şeklindeki zararlıları öldüren maddeler (larvicides) olarak kullanılabilir.

Seyahat edenler sivrisinek ısırıklarından kendilerini korumak için yukarıda belirtilen temel önlemleri almalıdırlar.

Tedavisi

Zika virüsü hastalığı genellikle nispeten hafiftir ve hiçbir özel tedaviyi gerektirmez. Zika virüsü ile hastalanan kişilerin çok dinlenmeleri, yeterli sıvı maddeler içmeleri, acı ve ateşi olağan ilaçlarla tedavi etmeleri gerekir. Eğer belirtiler daha kötüleşirse, tıbbi yardım ve tavsiye almaya çalışmaları gereklidir. Halen hiçbir aşısı mevcut değildir.

Bu virüs hakkında bilgiler, aynı zamanda, ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nden (US centre for Disease Control and Prevention – CDC) sağlanabilir.

Website <http://www.cdc.gov/zika/>

İlgi yazıda ICS'in durumu izlemeye devam edeceği ve uygun olduğu zaman Üyelerine güncel bilgileri sunacağı bildirilmektedir.

İlgi yazı ilişikte sunulmuştur (Ek-1).

Bilgilerinizi arz ve rica ederiz.

Saygılarımızla,

İsmail ASASOĞLU
Genel Sekreter V.

EKLER:

Ek-1: İlgi yazı.



İstanbul :

Sayı
Our Reference :Konu
Subject :**DAĞITIM:****Gereği:**

- Tüm Üyelerimiz (Web)
- Türk Armatörler Birliği
- S/S Gemi Armatörleri Motorlu Taş.Koop.
- Vapur Donatanları ve Acenteleri Derneği
- İMEAK DTO Şubeleri
- Türk Loydu
- Türk Uzakyol Gemi Kaptanları Derneği
- Türk Kılavuz Kaptanlar Derneği
- Gemi Makineleri İşletme Mühendisleri Odası
- Gemi Sahibi Firmalar

Bilgi:

- Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı
Deniz ve İçsular Düzenleme Genel Müdürlüğü
- Sn. Sefer KALKAVAN
TOBB DTO'ları Konsey Başkanı
- Meclis Başkanlık Divanı
- Yönetim Kurulu Başkanı ve Üyeleri
- Sn. Erol YÜCEL
TOBB Türkiye Denizcilik Meclisi Başkanı
- İMEAK DTO Şube Y.K. Başkanları
- Piri Reis Üniversitesi



Meclisi Mebusan Caddesi No: 22 34427 Fındıklı - İSTANBUL / TÜRKİYE
Tel : +90 212 252 01 30 (Pbx) Fax : +90 212 293 79 35
www.denizticaretodasi.org.tr e-mail : iletisim@denizticaretodasi.org.tr
www.chamberofshipping.org.tr e-mail : contact@chamberofshipping.org.tr



International Chamber of Shipping

38 St Mary Axe London EC3A 8BH

Tel: +44 (0)207 090 1460

Fax: +44 (0)207 090 1484

info@ics-shipping.org www.ics-shipping.org www.shipping-facts.com



This Circular and its attachments (if any) are confidential to the intended recipient and may be privileged. If you are not the intended recipient you should contact ICS and must not make any use of it.

29 January 2016

To: LABOUR AFFAIRS COMMITTEE

LA(16)04

CC: Manning and Training Sub-Committee
All Full and Associate Members (for information)

ZIKA VIRUS

Action required: Members are invited to note the following information obtained from the World Health Organisation in relation to the current outbreak of Zika Virus in South America.

WHO Zika virus Information Updated January 2016

Key facts

- Zika virus disease is caused by a virus transmitted by Aedes mosquitoes.
- People with Zika virus disease usually have a mild fever, skin rash (exanthema) and conjunctivitis. These symptoms normally last for 2-7 days.
- There is no specific treatment or vaccine currently available.
- The best form of prevention is protection against mosquito bites.
- The virus is known to circulate in Africa, the Americas, Asia and the Pacific.

Introduction

Zika virus is an emerging mosquito-borne virus first identified in Uganda in 1947 in rhesus monkeys through a monitoring network of sylvatic yellow fever. It was subsequently identified in humans in 1952 in Uganda and the United Republic of Tanzania. Outbreaks of Zika virus disease have been recorded in Africa, the Americas, Asia and the Pacific.

- Genre: Flavivirus

- Vector: Aedes mosquitoes (which usually bite during the morning and late afternoon/evening hours)
- Reservoir: Unknown

Signs and Symptoms

The incubation period (the time from exposure to symptoms) of Zika virus disease is not clear, but is likely to be a few days. The symptoms are similar to other arbovirus infections such as dengue, and include fever, skin rashes, conjunctivitis, muscle and joint pain, malaise, and headache. These symptoms are usually mild and last for 2-7 days.

During large outbreaks in French Polynesia and Brazil in 2013 and 2015 respectively, national health authorities reported potential neurological and auto-immune complications of Zika virus disease. Recently in Brazil, local health authorities have observed an increase in Zika virus infections in the general public as well as an increase in babies born with microcephaly in northeast Brazil. Agencies investigating the Zika outbreaks are finding an increasing body of evidence about the link between Zika virus and microcephaly. However, more investigation is needed before we understand the relationship between microcephaly in babies and the Zika virus. Other potential causes are also being investigated.

Transmission

Zika virus is transmitted to people through the bite of an infected mosquito from the Aedes genus, mainly Aedes aegypti in tropical regions. This is the same mosquito that transmits dengue, chikungunya and yellow fever.

Zika virus disease outbreaks were reported for the first time from the Pacific in 2007 and 2013 (Yap and French Polynesia, respectively), and in 2015 from the Americas (Brazil and Colombia) and Africa (Cape Verde). In addition, more than 13 countries in the Americas have reported sporadic Zika virus infections indicating rapid geographic expansion of Zika virus.

Diagnosis

Zika virus is diagnosed through PCR (polymerase chain reaction) and virus isolation from blood samples. Diagnosis by serology can be difficult as the virus can cross-react with other flaviviruses such as dengue, West Nile and yellow fever.

Prevention

Mosquitoes and their breeding sites pose a significant risk factor for Zika virus infection. Prevention and control relies on reducing mosquitoes through source reduction (removal and modification of breeding sites) and reducing contact between mosquitoes and people.

This can be done by using insect repellent; wearing clothes (preferably light-coloured) that cover as much of the body as possible; using physical barriers such as screens, closed doors and windows; and sleeping under mosquito nets. It is also important to empty, clean or cover containers that can hold water such as buckets, flower pots or tyres, so that places where mosquitoes can breed are removed. Special attention and help should be given to those who may not be able to protect themselves adequately, such as young children, the sick or elderly.

During outbreaks, health authorities may advise that spraying of insecticides be carried out. Insecticides recommended by the WHO Pesticide Evaluation Scheme may also be used as larvicides to treat relatively large water containers.

Travellers should take the basic precautions described above to protect themselves from mosquito bites.

Treatment

Zika virus disease is usually relatively mild and requires no specific treatment. People sick with Zika virus should get plenty of rest, drink enough fluids, and treat pain and fever with common medicines. If symptoms worsen, they should seek medical care and advice. There is currently no vaccine available.

Information about the virus is also available from the US centre for Disease Control and Prevention (CDC) website <http://www.cdc.gov/zika/>.

ICS will continue to monitor the situation and update members as and when appropriate.

Natalie Shaw
Director Employment Affairs