

KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI

SALGIN RAPORU
30 HAZİRAN 2020

RAPORU YAZANLAR

ÇİĞDEM ÇAĞA, FİGEN GÜLEN İNCE, ELÇİN YOLDAŞCAN

İSTATİSTİKİ ANALİZLERİ YAPAN VE SONUÇLARI DERLEYEN
BURÇ BARIN

TEMASLI TAKİP VERİLERİNİ VE PROSEDÜRLERİNİ
DERLEYENLER

FATMA SAVAŞKAN, SAVAŞ ERDOĞAN

VAKA VE TESTLERLE İLGİLİ VERİLERİ SAĞLAYANLAR

FATMA SAVAŞKAN, SAVAŞ ERDOĞAN, SELİN ÖZCEM, ZAFER
ERDOĞMUŞ, NESİL BAYRAKTAR, EMRE VUDALI , MUSTAFA
AKANSOY,EMİNE KAMILOĞLU, YAĞMUR ALDAĞ,HATİCE Ç.
ÇAĞLAYAN ,FATMA CANBAY, DERLEN Ö.RUSO, SONUÇ
BÜYÜK, GONCAGÜL ÖZBALIKÇI, ELDEM ALBAYRAK,
FERİHA GÜNDOST, MERAL KIZILKANAT, MUSTAFA
KALFAOĞLU, ÖZGE CUMAOĞLULARI, CEMAL GÜRKAN

BU RAPOR, KKTC SAĞLIK BAKANLIĞI, TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ
DAİRESİ TARAFINDAN HAZIRLANMIŞTIR. RAPORDA SUNULAN VERİ
VE/VEYA ANALİZLERİN HER TÜRLÜ YAYIN HAKKI KKTC SAĞLIK
BAKANLIĞI'NA AİTTİR.

ÖZET

KKTC'de 10/3/2020 ile 16/4/2020 tarihleri arasında toplam 108 COVID-19 vakası teşhis aldı. Vakaların 62'si (% 57) kadın, 46'sı (% 43) erkekti. 87 vaka (tüm vakaların % 81'i) temaslı takibi sonucunda teşhis aldı. 108 vakanın 89'unda (% 82) hastalık hafif/orta şiddette seyretti. Vakaların ortalama yaşı \pm standart sapması 51 ± 21 olup 3 hasta (% 2.7) sağlık çalışanı idi. Vakaların 48'inde yurtdışı seyahat öyküsü vardı. Asemptomatik vaka sayısı 45 (% 42) olup semptomatik vakalarda en sık görülen semptomlar ateş, öksürük ve halsizlik oldu. Yoğun bakımda yatan hasta sayısı 6 (2 kadın, 4 erkek) olup beşinde yandaş hastalık vardı. Tedavi verilen toplam hasta sayısı 103, herhangi bir tedavi verilmeyen hasta sayısı 5 idi. İyileşen hasta sayısı 104, ölen hasta sayısı 4 idi (vaka ölüm hızı %3.7). 1/3/2020 - 30/5/2020 tarihleri arasında yapılan toplam test sayısı 31,346 idi.

.....	1
ÖZET	2
1. AMAÇ ve GENEL BİLGİLER.....	4
2. ALINAN TEDBİRLER	4
2.1 SALGIN ÖNCESİ ALINAN TEDBİRLER	4
2.1.1 TOPLANTILAR.....	4
2.1.2 TOPLUM BİLGİLENDİRME FAALİYETLERİ.....	5
2.1.3 ALTYAPI ÇALIŞMALARI	5
2.2 İLK VAKA SONRASI ALINAN TEDBİRLER ve KARANTİNA SÜRECİ	6
2.2.1 KARANTİNA SÜRECİ	7
2.2.2 TEMASLI TAKİBİ	8
2.2.3 ATEŞ POLİKLİNİKLERİ	9
3. VAKALARA AİT VERİLER VE DEĞERLENDİRMELER	9
3.1 VAKALARIN TANI TARİHLERİ VE BÖLGELERE GÖRE DAĞILIMLARI.....	9
3.2 YAŞ VE CİNSİYETE GÖRE TAHMİNİ KÜMÜLATİF İNSİDANS	12
3.3 VAKALARIN ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI.....	13
3.4 VAKALARIN ŞİDDETİNE GÖRE DAĞILIM.....	17
3.5 ÖLÜMLER.....	20
3.6 YOĞUN BAKIMA YATAN HASTALAR.....	21
4. TANI ve TARAMA ÇALIŞMALARI	21
4.1 PCR TEST ALGORİTMASI	21
4.2 HIZLI TESTLER – TARAMALAR	22
4.3 POZİTİF HIZLI TESTLERİN DAĞILIMLARI	22

1. AMAÇ ve GENEL BİLGİLER

Amaç; Bu raporun amacı Sağlık Bakanlığı olarak Covid-19 salgını KKTC’de kayıt altına almak ve sonraki salgınlara hazırlıkta yol gösterici bir belge oluşturmaktır. Rapor; salgın öncesi alınan tedbirler, hastalık ülkeye geldikten sonra hastalığın kontrol altına alınmasına ilişkin çalışmalar, vakalara ait epidemiyolojik özellikler, yapılan testleri içerir.

Çin’de ilk vakanın görüldüğü 12.12.2019 tarihinden bir süre sonra 21 Ocak 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) salgına ait ilk salgın raporunu yayınladı. Bu rapora göre hastalık 4 ülkeye yayılmış olup DSÖ’ye bildirilen konfirme vaka sayısı 282 idi. Bildirilen vakaların 278’i Çin’de, geriye kalan 4 vaka, Japonya, Tayland ve Kore’de idi.

20 Ocak 2020 tarihinden 5 Haziran 2020’ye kadar geçen 4.5 aylık sürede DSÖ toplam 137 salgın durum raporu yayınladı ve 5 Haziran 2020’de yayınlanan 137. rapora göre hastalık 200’den fazla ülkeye yayılmış, bildirilen konfirme vaka sayısı 6,535,354’e ulaşmış ve toplam ölü sayısı 387,155 olmuştur.

KKTC’de ilk vaka 10 Mart 2020 tarihinde görüldü. 10 Mart’tan 16 Nisan’a kadar geçen sürede toplam vaka sayısı 108’e ulaştı ve 16 Nisan’dan sonra yeni vaka görülmedi.

2. ALINAN TEDBİRLER

2.1 SALGIN ÖNCESİ ALINAN TEDBİRLER

2.1.1 TOPLANTILAR

21 Ocak 2020’de dört ülkeden vakaları kapsayan ilk salgın raporunun yayınlanmasının ardından, 23 Ocak 2020 tarihinde, KKTC Sağlık Bakanlığı dünyadaki bu salgının ülkemizi etkilemesi olasılığına yönelik hazırlıklarına başladı. 27 Şubat 2020 tarihine gelindiğinde Dünya Sağlık Örgütü global salgın riskinin olduğunu açıkladı.

Bakanlıkta ilk olarak 23 Ocak 2020’de Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi tarafından, Bulaşıcı Hastalıklar Yasası uyarınca oluşturulan Sürveyans Komitesi toplantısı yapıldı. Bu toplantıda

ülkeye salgının ulaşması durumunda alınması gereken önlemler değerlendirildi. Önlemlerin Sağlık Bakanlığı ile sınırlı olamayacağına, paydaş kurumlarla eşgüdüm içinde olunmasına, alınması gereken önlemlerin birlikte değerlendirilmesi gerektiğine karar verildi. Takiben KKTC Tabipler Birliği Başkanı, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışan enfeksiyon hastalıkları uzmanları ve Sivil Havacılık Dairesi Müdürlüğü ile ikinci bir toplantı yapıldı. (24.01.2020). Sonrasında Bulaşıcı Hastalıklar Üst Komitesi toplandı, Toplantıya Sağlık Bakanlığı'nın ilgili daireleri, Enfeksiyon Hastalıkları uzmanları, Tabipler Birliği, Veteriner Dairesi, Sivil Havacılık Dairesi, Sivil Savunma Teşkilatı, Yakın Doğu Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları temsilcileri, Belediyeler Birliği, Eğitim Bakanlığı temsilcileri katıldı. Burada salgın öncesi tedbirler ve salgın esnasında yapılacak uygulamalar konusunda katılımcıların temsil ettiği birimlere düşen görev ve sorumluluklar görüşüldü. Bunları takiben üniversite temsilcileri ile de ayrı bir toplantı yapıldı ve üniversiteler alabilecekleri önlemler ve olası bir vaka ile karşılaştıklarında yapılacaklar konusunda bilgilendirildiler. Hava alanı ve gümrüklerde alınması gereken önlemler, Ercan Hava Limanı'nda Sivil Havacılık Dairesi, Havaalanı Polisi, Gümrük Dairesi Müdürü ile birlikte değerlendirildi, olası vakaların değerlendirmesi ve sevk edilmesi ile ilgili algoritmalar paylaşıldı, Ercan Havalimanına termal kamera kuruldu(1/2/2020). 03/2/2020'de Cumhurbaşkanlığı'nca düzenlenen ara bölgedeki iki toplumlu Sağlık Teknik Komitesi toplantısında karşılıklı olarak alınan önlemler paylaşıldı. Aynı tarihlerde Girne ve Mağusa Limanları'na da termal kamera konulmasına karar verildi. İlerleyen günlerde tüm sınır kapılarından geçecekler için bilgilendirici broşür verilmesi yanında ateş ölçümü yapılmaya başlandı. Başbakanlıkta Acil Durum ve Afet Yönetimi toplantısı gerçekleştirildi.

2.1.2 TOPLUM BİLGİLENDİRME FAALİYETLERİ

DSÖ' nün önerileri doğrultusunda eğitici yayınlar, afiş ve broşürler ile toplumsal bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları yürütüldü. Ercan Havalimanı ve diğer sınır kapılarında da bilgilendirici broşürler ve posterler ile farkındalık çalışmaları devam etti. Ayrıca görsel medyada kamu spotları hazırlandı. (7/2/2020)

2.1.3 ALTYAPI ÇALIŞMALARI

Bu süreçte Sağlık Bakanlığı, yoğun bakım kapasitesini artırmak için ilk aşamada monitör, ventilatör, infüzyon pompası vb gibi donanımlarla ilgili çalışmalara başladı. Tıbbi malzeme ve laboratuvar ihtiyaçlarının zamanında temini için gerekli çalışmaları yürüttü. Sağlık personelinin Kişisel Koruyucu Ekipman ihtiyacı için çalışmalar devam etti. Bu süreç içerisinde salgın başlamadan 36 olan ventilatör sayısı 142'ye yükseltildi. Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Hastanesi içerisinde, yoğun bakım olarak kullanılacak yatak sayısı 140'ın üzerine çıkarılmıştır.

Olası vakaların nasıl saptanıp izleneceğini belirten, ambulansla transport, havaalanında izlenecek yol vaka takip algoritmasını içeren vaka yönetim rehberi TSHD ve Bulaşıcı Hastalıklar uzmanlarınca hazırlanarak bakanlığın ilgili dairelerine ve Tabipler Birliğine iletildi.

Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi (BNDH)'nin Covid-19 hastalarının takip ve tedavi edileceği hastane olması kararı alındı (28 Ocak 2020).

Olası vakaların bildirim için 24 saat aktif olacak iki adet GSM telefon hattı aktifleştirildi. (05488501188 ve 05338501188).

Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde ilk etapta yoğun bakım ünitesi de içeren Covid-19 hastalarının izleneceği bir izolasyon bölümü oluşturuldu. Yeni bilgiler doğrultusunda tüm sağlık çalışanları için Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın "Vaka Yönetim Rehberi Kuzey Kıbrıs'a uyarlandı.

2.2 İLK VAKA SONRASI ALINAN TEDBİRLER ve KARANTİNA SÜRECİ

10/3/2020'de ilk vakanın çıkışından itibaren hastalar Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde Covid-19 vakaları için ayrılan serviste izlenmeye başlandı. Covid-19 hastaları dışındaki hastalara hizmet vermek üzere özel bir hastane olan Kolan Hastanesi ile anlaşma yapıldı. Hasta sayısının artması ile birlikte Covid-19 hastalarına hizmet verecek servislerin sayısı ve yoğun bakım yatak sayısı artırıldı. Vakaların artmasıyla birlikte çağrı merkezi kuruldu ve temaslı takip ekibi kadrosu ve altyapısı güçlendirildi.

12/3/2020'de çıkarılan Bakanlar Kurulu Kararı (BKK) ile eldiven maske ve dezenfektanlar denetime tabi mallar kapsamına alındı.

13/3/2020'de çıkarılan BKK ile 30 gün süreyle tüm ikamet izin başvuruları durduruldu.

17.03.2020 tarihinden itibaren KKTC vatandaşları dışındaki kişilerin ülkeye girişleri tamamen durduruldu. Bakanlar kurulu kararları çerçevesinde yurtdışından gelen KKTC vatandaşları da karantina otellerine yerleştirilmeye başlandı.

2.2.1 KARANTİNA SÜRECİ

İlk Covid-19 vakası, 10 Mart 2020 tarihinde bir turist kafilesi ile Almanya'dan gelen bir kişide tespit edildi. Hasta 8 Mart 2020 akşam saatlerinde ülkeye hava yolu ile giriş yapmıştı, o esnada yakınması olmayan hastanın ertesi gün 9 Mart 2020 tarihinde diğer turistler ile birlikte otobüs turundan sonra ateş yakınması oldu. Hastanın uçakta ve ertesi gün otobüste birlikte yolculuk ettiği kişilerin (yakın temaslılarının) kaldığı üç otel birden karantinaya alındı. Hastanın otel, uçak ve otobüsteki yakın temaslılarına ve ateşi çıkan diğer temaslı turistlere de PCR testleri yapıldı ve onlardan da 31 kişinin PCR testleri pozitif çıktı. Karantina otellerinde saptanan bu 32 hastanın 6'sı semptomatik olduğundan hastanede izlendi. Karantina süresi dolan turistlerin ülkelerine dönmelerinin ardından sağlık personeli ve otel çalışanlarına yapılan muayenelerde klinik bulguya rastlanmadı, PCR testleri negatif geldi.

İlk olarak hastalığın başladığı ve temaslılarının kaldığı otellerin karantinaya alınması ile başlayan karantina süreci ,daha sonra yurtdışından gelen kişilerin ev karantinası ile devam etti (14/3/2020). 14-16 Mart 2020 tarihleri arasında yurt dışından gelen 3084 kişi ev karantinasına alındı .Ancak ev karantinasına uyumun düşük olduğu görülerek bundan vazgeçildi ve yurt dışından gelen vatandaşlar 16/03/2020 tarihinden itibaren önceden belirlenmiş merkezlerde, karantinaya alındı. Ayrıca Covid-19 teşhisi alan hastaların yakın temaslıları da karantinaya alındı. 17.03.2020 den itibaren KKTC vatandaşları dışındakilerin ülkeye girişleri tamamen durdurulması sonrasında 5 Hazirana kadar toplam 2052 kişi daha 14 günlük otel karantinasında kaldı. 07.06.2020 tarihi itibarı ile karantinası devam eden kişi sayısı 288 idi. 7/6/2020 ye kadar karantinaya alınan toplam kişi sayısı **5424** oldu.

Yurtdışından gelen ve otel karantinasında kalan kişilere , karantina süresince semptomları olması durumunda PCR testi yapıldı. Karantina bitiminde ise, tüm karantinada

kalanlara antikor testi yapıldı; ayrıca otel çalışanlarına da karantina bitiminde hızlı antikor testi yapıldı. Hızlı antikor testi pozitif çıkan kişilere de PCR testi yapıldı.

2.2.2 TEMASLI TAKİBİ

Salgın süresince, Covid-19 tanısı alan her hastanın son 14 gün içinde temaslı olduğu kişilerin listesi oluşturuldu. Bu temaslılar arasından yakın temaslı tanımına uyan kişiler belirlenerek 14 gün süre ile karantina otellerine alınıp izole edildi. Karantina otellerindeki yakın temaslılara son temas tarihlerinin 7. ve 14. günlerinde iki kez PCR testi yapıldı. Ondördüncü gün testi negatif çıkanlar evlerine gönderilirken bir hafta daha evde kendilerini izole etmeleri istendi. Evdeki bir haftalık süreçte semptom gelişecek olursa çağrı merkezini aramaları istendi. Yakın temaslıların semptomatik olanlarına ise 7. veya 14. günü beklenmeden semptom geliştiği zaman PCR testi yapıldı.

Yakın temaslı dışındaki diğer temaslılardan ise herhangi bir semptom olması durumunda Sağlık Bakanlığı ihbar hatlarını aramaları istendi. Ayrıca telefonla aranıp durumları takip edildi.

İlk olgunun çıkışından itibaren her hasta için temaslı ve kaynak takipleri yapıldı ve temaslı takibi sonucunda toplam 87 kişiye Covid-19 tanısı konuldu. Bu sayı Covid-19 teşhisi alan toplam hasta sayısının %81'ini oluşturmaktadır. Temaslı takibi boyunca 108 vakanın toplam 1942 temaslına ulaşıp, araştırmalar sonucunda bunların 866'sı yakın temaslı olarak otellerde takip altına alındı. Vakalarda, vaka başına düşen yakın temaslı sayısı ortalama 8 olup toplam temaslı sayısı ise ortalama 18 olarak bulundu. Vakalar için saptanan yakın temaslı sayısı 0'dan (hala hazırda izole olmuş hastalar), 71'e varan geniş bir aralıkta seyretti.

Temaslı taramalarında, epidemiyolojik bağlantılar ortaya çıkarıldı ve 21 primer hastanın (index vaka) başlattığı 21 farklı öbek gözlemlendi. Tek kişilik kümeler yanında, Salamis Bay Otel'deki Alman turist kafilesindeki gibi 32 kişilik bir küme de oldu. (Tablo.1)

Tablo.1 Hastaların Öbeklere Dağılımları

	7	5	3	1	1	2	1	1	TOPLAM
Öbek Sayısı									21
Öbek Büyüklüğü	1	2	3	4	7	9	21	32	TOPLAM
									108

21 öbeğin 13'ünde öbeğin ilk hastasının yurt dışı seyahat öyküsü olduğu teyit edilmiştir. Geriye kalan 8 öbeğin ilk hastalarının ise yurt dışı seyahat öyküsü olan biriyle temas ettiği görülmüştür ya da düşünülmektedir.

2.2.3 ATEŞ POLİKLİNİKLERİ

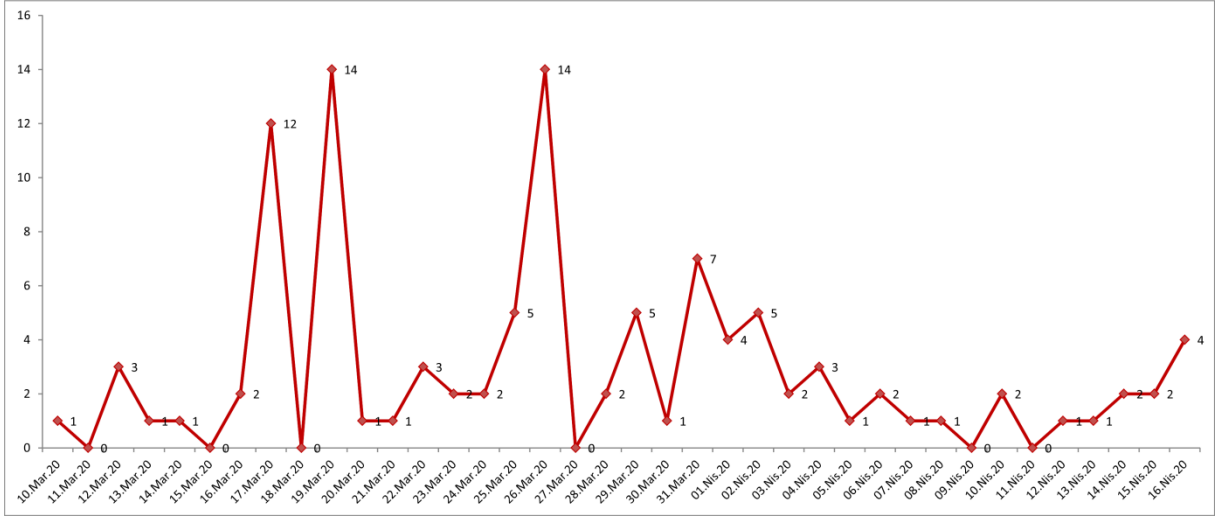
Devlet hastanelerinde diğer bölümlerden izole bir ortamda oluşturulan ateş polikliniklerine ateşi olan çocuk ve yetişkinler başvurdu. Ateş polikliniklerine ateşli hastalar yanında aynı zamanda müdahale öncesi kontrol için getirilen kişiler, test yaptırmak isteyen sağlık personeli de geldi. Ateş polikliniği başvurularından saptanan toplam hasta sayısı 21'dir. Bu hastaların bir kısmı ateşli olmayıp temaslı olduğu için polikliniğe gelen asemptomatik hastalardı.

3. VAKALARA AİT VERİLER VE DEĞERLENDİRMELER

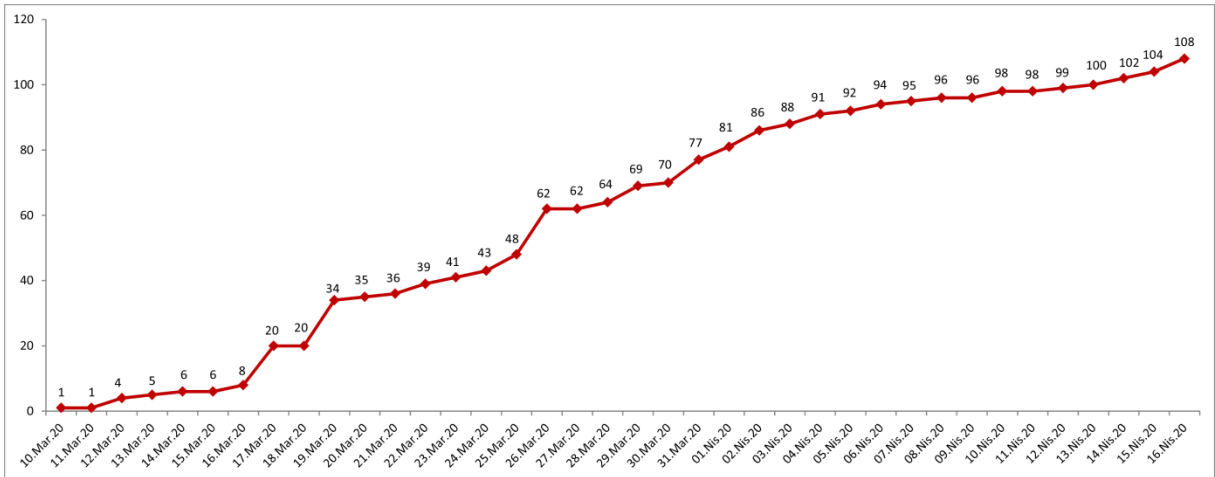
3.1 VAKALARIN TANI TARİHLERİ VE BÖLGELERE GÖRE DAĞILIMLARI

Bu çalışmada, KKTC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi'ne bildirilen laboratuvar konfirme PCR(+) 108 vaka analiz edildi. Teşhis esnasında vakaların 45'i asemptomatik, 63'ü ise semptomatik vakalardı. Vakaların tanı tarihlerine ve bölgelere dağılımları aşağıdaki şekillerde gösterilmiştir (Şekil 1A, 1B, 2A, 2B).

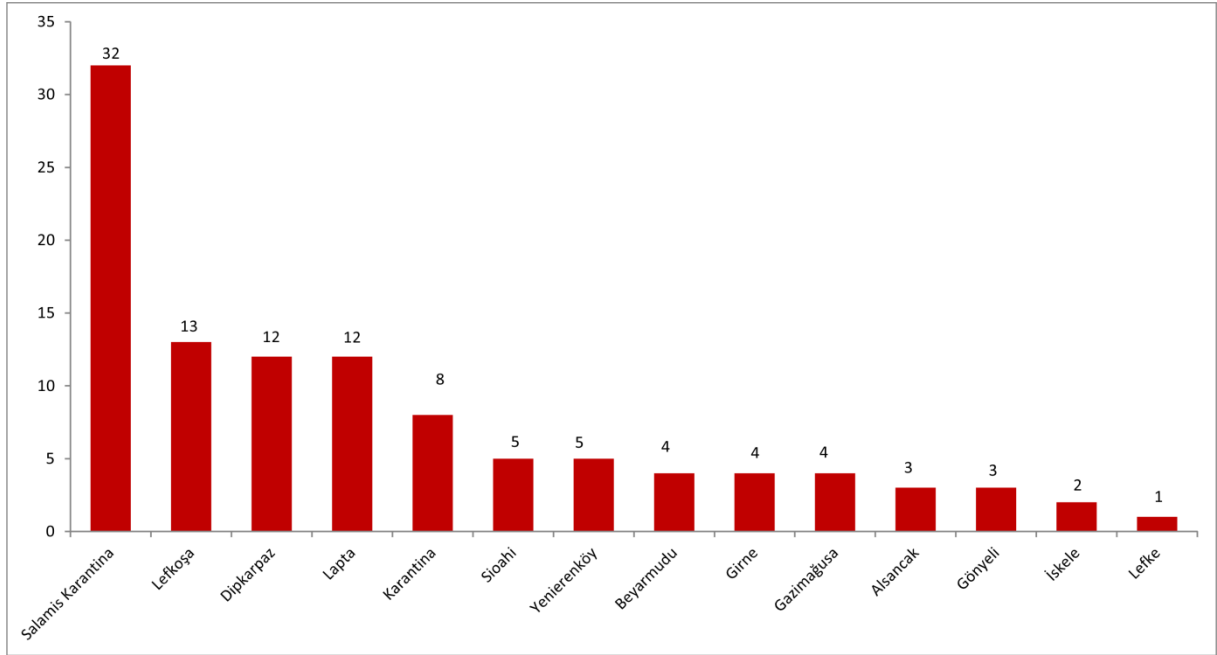
Şekil 1A Vakaların Tanı Tarihlerine göre Dağılımı



Şekil 1B- Vakaların Tanı Tarihlerine göre kümülatif dağılımı



Şekil 2A- Vakaların Bölgelere göre Dağılımı



Şekil 2B- Vakaların Bölgelere göre Dağılımı



3.2 YAŞ VE CİNSİYETE GÖRE TAHMİNİ KÜMÜLATİF İNSİDANS

KKTC’de 10 Mart – 16 Nisan tarihleri arasında COVI-19’un kümülatif insidansı 10.000 kişide 2 kişi olarak gözlemlenmiştir. (Tablo 2). Genel olarak, kümülatif insidansın en yüksek görüldüğü yaş grupları 50-59 yaş (10,000de 5.2) ve 70 üzeri yaş grubunda (10,000de 4.5) ve en düşük görüldüğü yaş grupları ise 20-29 yaş (10,000de 1.0) ve 0-9 yaş (10,000de 1.1) grubu oldu

Tablo.2 Yaş ve Cinsiyete Göre Tahmini Kümülatif İnsidans* (10 Mart – 16 Nisan 2020)

(İstatistik Kurumu’nun 31 Aralık, 2018 tarihli projeksiyon de-jure nüfus rakamlarına göre**)

	Kadın			Erkek			Toplam		
Yaş	Proj. Nüfus	Vaka	Kümülatif İnsidans (10,000de)	Proj. Nüfus	Vaka	Kümülatif İnsidans (10,000de)	Proj. Nüfus	Vaka	Kümülatif İnsidans (10,000de)
0-9	17,965	4	2.2	19,617	0	0.0	37,582	4	1.1
10-19	23,519	6	2.6	27,590	1	0.4	51,109	7	1.4
20-29	36,129	4	1.1	55,425	5	0.9	91,554	9	1.0
30-39	26,938	5	1.9	31,090	4	1.3	58,028	9	1.6
40-49	23,238	7	3.0	25,645	5	1.9	48,883	12	2.5
50-59	17,628	10	5.7	18,919	9	4.8	36,547	19	5.2
60-69	13,258	3	2.3	13,270	3	2.3	26,528	6	2.3
70+	12,398	7	5.6	9,857	3	3.0	22,255	10	4.5
Top.	171,073	46	2.7	201,413	30	1.5	372,486	76	2.0

* 32 Alman turist dışında kalan vakalar hesaplamalarda KKTC de-jure nüfusun parçası olarak kabul edilmiştir.

**<http://www.stat.gov.ct.tr/IST-YIL-2018.aspx>

Kadınlarda, Covid-19 kümülatif insidansı 10,000 kişide 2.7 kişi olarak ve genel tahminin biraz üstünde gözlemlenmiştir. En yüksek kümülatif insidans yine 50-59 yaş (10,000de 5.7) ve 70 üzeri yaş grubu (10,000de 5.6), en düşük kümülatif insidans ise 20-29 yaş (10,000de 1.1) grubu olmuştur.

Erkeklerde, Covid-19 kümülatif insidansı 10,000 kişide 1.5 kişi olarak gözlemlenmiştir. En yüksek kümülatif insidans yine 50-59 yaş (10,000de 4.8) ve 70+ yaş (10,000de 3.0) gruplarında, en düşük kümülatif insidans ise 0-9 yaş (10,000de 0.0) ve 10-19 yaş (10,000de 0.4) gruplarında görülmüştür.

3.3 VAKALARIN ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI

Vakaların Özelliklerine göre dağılımları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo.3 Vaka Karakteristikleri, Vakaların Genel ve Hastalık Şiddetine¹ Göre Dağılımı

		Hafif / Orta	Ciddi	Kritik	Toplam
Toplam		89	13	6	108
Cinsiyet	Kadın	54 (61%)	6 (46%)	2 (33%)	62 (57%)
	Erkek	35 (39%)	7 (54%)	4 (67%)	46 (43%)
Yaş	Averaj ± Standart Sapma (Aralık)	48 ± 21 (4-82)	66 ± 15 (38-84)	65 ± 16 (40-82)	51 ± 21 (4-84)
	0-9	4 (4%)			4 (4%)
	10-19	7 (8%)			7 (6%)
	20-29	9 (10%)			9 (8%)
	30-39	8 (9%)	1 (8%)		9 (8%)
	40-49	11 (12%)	1 (8%)	1 (17%)	13 (12%)
	50-59	18 (20%)	3 (23%)	1 (17%)	22 (20%)
	60-69	16 (18%)	2 (15%)	1 (17%)	19 (18%)
	70-79	15 (17%)	3 (23%)	2 (33%)	20 (19%)
	80-89	1 (1%)	3 (23%)	1 (17%)	5 (5%)
	Uyruk	KKTC	29 (33%)	6 (46%)	2 (33%)
KKTC-TC		25 (28%)	1 (8%)	1 (17%)	27 (25%)
KKTC-UK		3 (3%)	1 (8%)		4 (4%)
Almanya		25 (28%)	4 (31%)	3 (50%)	32 (30%)
Türkmenistan		2 (2%)			2 (2%)
Nepal		2 (2%)			2 (2%)
Vietnam		1 (1%)			1 (1%)
Gürcistan		1 (1%)			1 (1%)
Kanada			1 (8%)		1 (1%)

Sağlık Çalışanı	TC	1 (1%)			1 (1%)	
	Evet	3 (3%)			3 (3%)	
	Hayır	86 (97%)			105 (97%)	
Yurt Dışı Seyahat Öyküsü	Hayır	51 (57%)	6 (46%)	3 (50%)	60 (56%)	
	Evet	38 (43%)	7 (54%)	3 (50%)	48 (44%)	
	Almanya	25	4	3	32 (30%)	
	İngiltere	9	2		11 (10%)	
	TC	2			2 (2%)	
	ABD	1	1		2 (2%)	
	İsveç	1			1 (1%)	
	Teşhis Esnasında Bildirilen Semptomlar	Aseptomatik ²	45 (51%)			45 (42%)
		Ateş / Ateş Öyküsü	23 (26%)	12 (92%)	6 (100%)	41 (38%)
Öksürük		21 (24%)	10 (77%)	3 (50%)	34 (31%)	
Halsizlik / Kırgınlık		12 (13%)	5 (38%)	2 (33%)	19 (18%)	
Solunum Sıkıntısı		2 (2%)	6 (46%)	4 (67%)	12 (11%)	
Boğaz Ağrısı		9 (10%)	2 (15%)		11 (10%)	
Burun Akıntısı		9 (10%)	1 (8%)		10 (9%)	
İshal		4 (4%)	2 (15%)	3 (50%)	9 (8%)	
Eklem Ağrısı		3 (3%)	4 (31%)	2 (33%)	9 (8%)	
Kas Ağrısı		2 (2%)	2 (15%)	1 (17%)	5 (5%)	
Baş Ağrısı		3 (3%)	2 (15%)		5 (5%)	
Kusma/ Mide Bulantısı		3 (3%)			3 (3%)	
Burun Tıkanıklığı		3 (3%)			3 (3%)	
Tat/Koku Almada Bozukluk		3 (3%)			3 (3%)	
Balgam			1 (8%)	1 (17%)	2 (2%)	
Karın Ağrısı		1 (1%)			1 (1%)	
İştahsızlık		1 (1%)			1 (1%)	
Ses kısıklığı		1 (1%)			1 (1%)	
Kalp Çarpıntısı		1 (1%)			1 (1%)	
Bulaşma Alanı		Yurt Dışı/Uçak Temaslısı/ Turist Grubu	38 (43%)	7 (54%)	3 (50%)	48 (44%)
	Ev Halkı	17 (19%)	3 (23%)	2 (33%)	22 (20%)	
	Aynı Etkinlik ³	16 (18%)	1 (8%)	1 (17%)	18 (17%)	

	Ev Halkı ve Aynı Etkinlik ³	7 (8%)			7 (6%)
	İşyeri ⁴	8 (9%)	1 (8%)		9 (8%)
	Hastane	2 (2%)	1 (8%)		3 (3%)
	Bilinmiyor	1 (1%)			1 (1%)
Kronik Hastalık Hikayesi ⁵ veya Özel Durum	Hayır	49 (74%)	4 (31%)	1 (17%)	55 (65%)
	Evet	17 (26%)	9 (69%)	5 (83%)	30 (35%)
	Hipertansiyon	8	4	3	15
	Diyabet	4	4	2	10
	Tiroid Hastalığı	4			4
	Kalp Ritim Bozukluğu	1		2	3
	KOAH	1	1	1	3
	Hiperlipidemi	1	1		2
	Kalp Hastalığı	1			1
	Obezite			1	1
	İmmün Yetmezliği			1	1
	Diyabetik Nöropati		1		1
	Kanser		1		1
	Prostat Hipertrofisi		1		1
	Astım		1		1
	Alerjik Rinit	1			1
	Hamilelik	1			1
	Reaktif Hipoglisemi	1			1
	Ülseratif Kolit	1			1
	Crohn Hastalığı	1			1
İlaç Tedavisi ⁶	Evet	84 (94%)	13 (100%)	6 (100%)	103 (95%)
	Hayır	5 (6%)			5 (5%)

1. Hafif/Orta: Yaygın zatürre bulgusu ve oksijen ihtiyacı olmayan, Ciddi: Oksijen ihtiyacı olan; Kritik: Yoğun bakım/ölüm;
2. Salamis Otelde izlenen Alman turistlerin günlük ateş semptom takibi yapılmıştır
3. Yemek, piknik, ev ziyareti, gezme.
4. 8 otel çalışanı, 1 ev temizlikçisi.
5. 23 Alman turistin hastanın kronik hastalık hikayesi öğrenilememiştir.

6. Hastalığı hafif/orta şiddette geçiren, 10 yaş altı olan 4 çocuk ve hamile olan bir hastaya ilaç tedavisi verilmemiştir. Diğer bütün hastalara, hastalığın şiddetine bakılmaksızın ilaç tedavisi uygulanmıştır.

Tablo 3’de görüleceği üzere olguların uyruklarına göre dağılımları şu şekilde olmuştur: KKTC uyruklu 37 kişi (34%), KKTC-TC uyruklu 27 kişi (25%), KKTC-UK uyruklu 4 kişi (4%), Almanya uyruklu 32 kişi (30%), Türkmenistan uyruklu 2 kişi (2%), Nepal uyruklu 2 kişi (2%), Vietnam uyruklu 1 kişi (1%), Gürcistan uyruklu 1 kişi (1%), Kanada uyruklu 1 kişi (1%), TC uyruklu 1 kişi (1%) .

108 vakanın 3’ü (%2.7) sağlık çalışanı idi. Bunların biri hemşire, diğer ikisi teknik elemandı.

108 vakanın 60 kişinin (%56) yurtdışı seyahat öyküsü yoktu. Yurtdışı seyahat öyküsü olan 48 kişinin (%44) seyahat ettikleri ülkelere göre dağılımları şöyle idi: Almanya 32 kişi (30%), İngiltere 11 kişi (10%), Türkiye 2 kişi (2%) ABD 2 kişi (2%), İsveç 1 kişi (1%).

108 olgunun 45’i (42%) teşhis esnasında asemptomatik seyretti. Semptomatik vakaların ilk yakınmaları sorulduğunda en sık rastlanan iki yakınma sırası ile 41 (38%) olgu ile ateş, 34 (31%) olgu ile öksürük idi. Diğer semptomlardan, halsizlik 19 olguda (18%), solunum sıkıntısı 12 olguda (11%), boğaz ağrısı 11 olguda (10%), burun akıntısı 10 olguda (9%), ishal 9 olguda (8%), eklem ağrısı 9 olguda (8%), baş ağrısı 5 olguda (5%), kas ağrısı 5 (5%), kusma ve/veya mide bulantısı 3 olguda (3%), burun tıkanıklığı 3 olguda (2%), tat/koku almada bozukluk 3 (3%) olguda, balgam çıkarma 2 olguda (2%), karın ağrısı, iştahsızlık, ses kısıklığı, kalp çarpıntısı 1’er olguda (%1) saptandı (Tablo 3).

Teşhis esnasında bildirilen semptomlar hastalık şiddetine göre bazı farklılıklar göstermiştir:

- Hastalığı ciddi/kritik geçiren 19 hastadan 18’inde (95%) teşhis anında ateş tespit edilmiş ve/veya ateş öyküsü bildirilmiş, hastalığı hafif/orta geçiren 89 hastadan ise sadece 23’ünde (26%) ateş ve/veya ateş öyküsü bildirilmiştir (Fisher’s exact testi; $p < 0.0001$).
- Hastalığı ciddi/kritik geçiren 19 hastadan 13’ünde (68%) teşhis anında öksürük bildirilmiş, hastalığı hafif/orta geçiren 89 hastadan ise sadece 21’inde (24%) teşhis anında öksürük bildirilmiştir (Fisher’s exact testi; $p = 0.0003$).

- Teşhis anında solunum sıkıntısı, hastalığı hafif/orta geçirenlerin 2%'sinde, ciddi geçirenlerin 46%'sında, kritik geçirenlerin ise 67%'sinde gözlemlenmiştir ya da bildirilmiştir (Fisher's exact testi; $p < 0.0001$).
- Teşhis anında ishal, hastalığı hafif/orta geçirenlerin 4%'ünde, ciddi geçirenlerin 15%'inde, kritik geçirenlerin ise 50%'sinde bildirilmiştir (Fisher's exact testi; $p = 0.003$).
- Benzer şekilde, halsizlik/kırgınlık, eklem ağrısı ve kas ağrısı da hastalığı ciddi/kritik geçirenlerde hafif/orta geçirenlere göre teşhis anında daha yüksek oranlarda gözlemlenmiştir.

Vakalar epidemiyolojik bağlantı açısından bulaş alanlarına göre değerlendirildiğinde vakaların 48'i son 14 gün içinde yurtdışında bulunmuş, uçak temaslı veya yurtdışından gelen turist idi. Üç vakanın bulaş alanı hastane idi. Bir vakanın bulaş alanı tespit edilemedi (Tablo 3).

Vakalar eşlik eden kronik hastalıklar açısından değerlendirildiğinde, 55 hastada kronik hastalık olmadığı bildirildi, 30 hastada ise kronik hastalık vardı (Tablo 3). 23 hastanın kronik hastalık bilgisine ulaşılamadı. Kronik hastalık hikayesi (veya özel durum), hastalığı hafif/orta geçirenlerin 26%'sında, ciddi geçirenlerin 69%'unda, kritik geçirenlerin ise 83%'ünde bildirilmiştir (Fisher's exact testi; $p = 0.0005$). Vakalarda en sık rastlanan kronik hastalık hikayesi 15 kişide hipertansiyon ve 10 kişide diyabetti.

3.4 VAKALARIN ŞİDDETİNE GÖRE DAĞILIM

Tanı konulan 108 olgudan, 103 olguya (% 95) ilaç tedavisi verildi. Güncel tedavi protokolleri uyarınca, hastalığı hafif/orta şiddette geçiren 10 yaş altı olan 4 çocuk ve bir hamile hasta olmak üzere toplam 5 olguya (%5) ilaç tedavisi verilmemiştir.

Vakalar hastalık şiddeti açısından değerlendirildiğinde, 108 vaka klinik bulgularına göre hafif/orta, ciddi ve kritik olmak üzere üç gruba ayrıldı. (, Tablo 3). Kriterler: Hafif/Orta: Yaygın zatürre bulgusu ve oksijen ihtiyacı olmayan; Ciddi: Oksijen ihtiyacı olan; Kritik: Yoğun bakımda yatan/ölen. Buna göre 108 vakanın 89'unda hastalık hafif/orta şiddetli (35'i erkek, 54'ü kadın), 13'ünde ciddi (7 si erkek, 6'sı kadın), ve 6'sında kritik olarak (4'ü erkek, 2'si kadın) seyretti. Bir başka deyişle, KKTC'deki vakaların %82'sinin hastalığı hafif/orta düzeyde

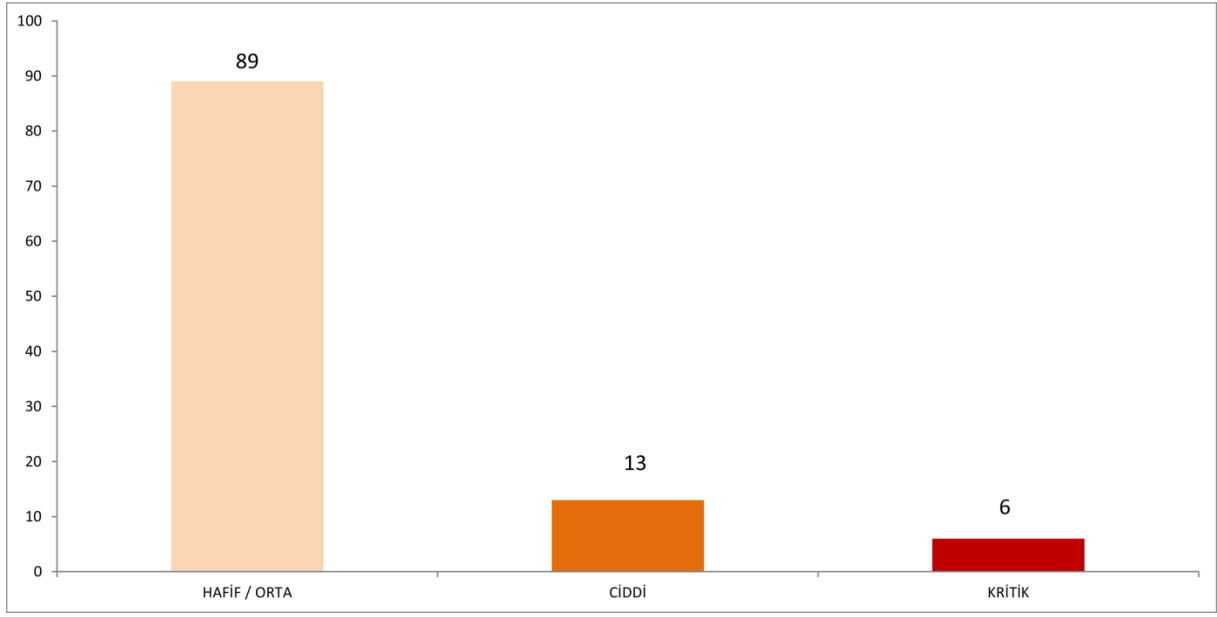
atlattığı görülmektedir. Bu saptama, hastalıkla ilgili literatürde vakaların %80 hafif/orta seyrettiği bilgisi ile örtüşmektedir. (Şekil 3A)

Şekil 3B, vakaların hastalık şiddeti ve cinsiyete göre dağılımlarını göstermektedir. Şekil incelendiğinde, hastalığı kadınların daha hafif erkeklerin ise daha ağır geçirdiği gözlemlense de bu istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır (Fisher's exact testi, $p=0.29$).

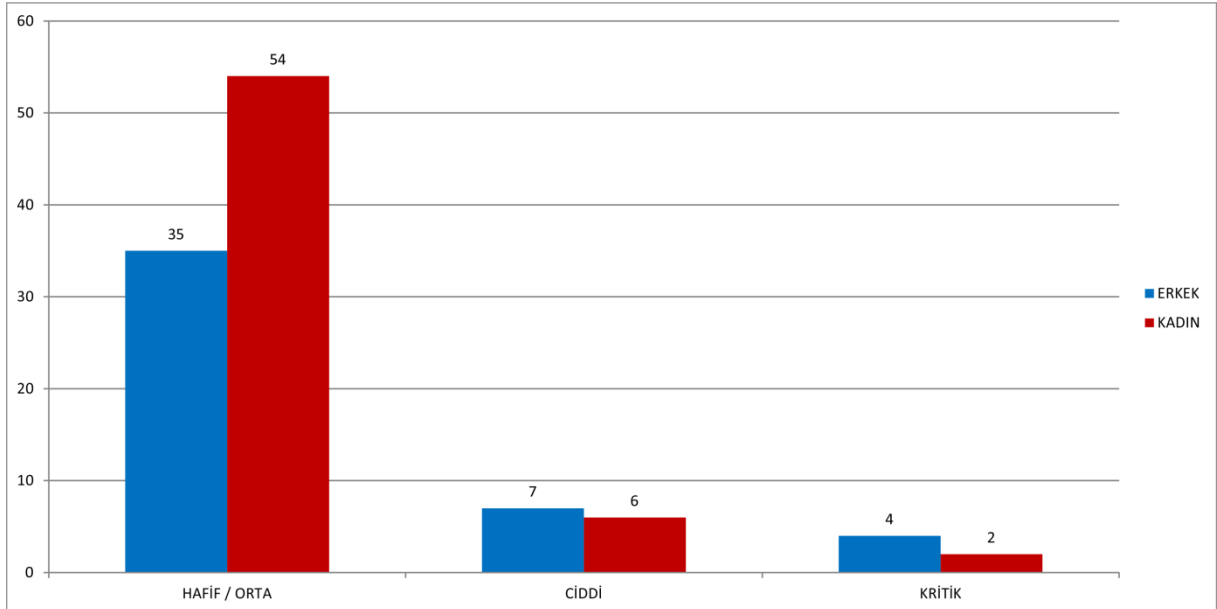
Hastalık şiddetinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde ise hastalığı ciddi/kritik düzeyde geçirenlerin 40 yaş üzeri vakalar, özellikle 50 yaş üzeri vakalar olduğu görülmektedir. (Tablo 3, Şekil 7). Hastalığı hafif/orta şiddette geçirenlerin yaş dağılımının, ciddi/kritik geçirenlere göre daha genç olduğu gözlemlenmiştir. Medyan [çeyrekler açıklığı] yaş hafif/orta hastalık şiddeti grubunda 52 [36-66] iken, ciddi/kritik hastalık şiddeti grubunda ise 68 [55-79] olarak görülmüştür (Wilcoxon rank-sum testi; $p = 0.001$).

Vakaların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde (Tablo 3, Şekil 8). 0-9 yaş grubunda 4 kişi (4%), 10-19 yaş grubunda 7 kişi (6%), 20-29 yaş grubunda 9 kişi (8%), 30-39 yaş grubunda 9 kişi (8%), 40-49 yaş grubunda 13 kişi (12%), 50-59 yaş grubunda 22 kişi (20%), 60-69 yaş grubunda 19 kişi (19%), 70-79 yaş grubunda 20 kişi (20%), 80-89 yaş grubunda 5 kişi (5%) olduğu görülmektedir. Tüm vakaların yaş ortalaması 51 ± 21 (min 4-max.84) olarak bulunmuştur.

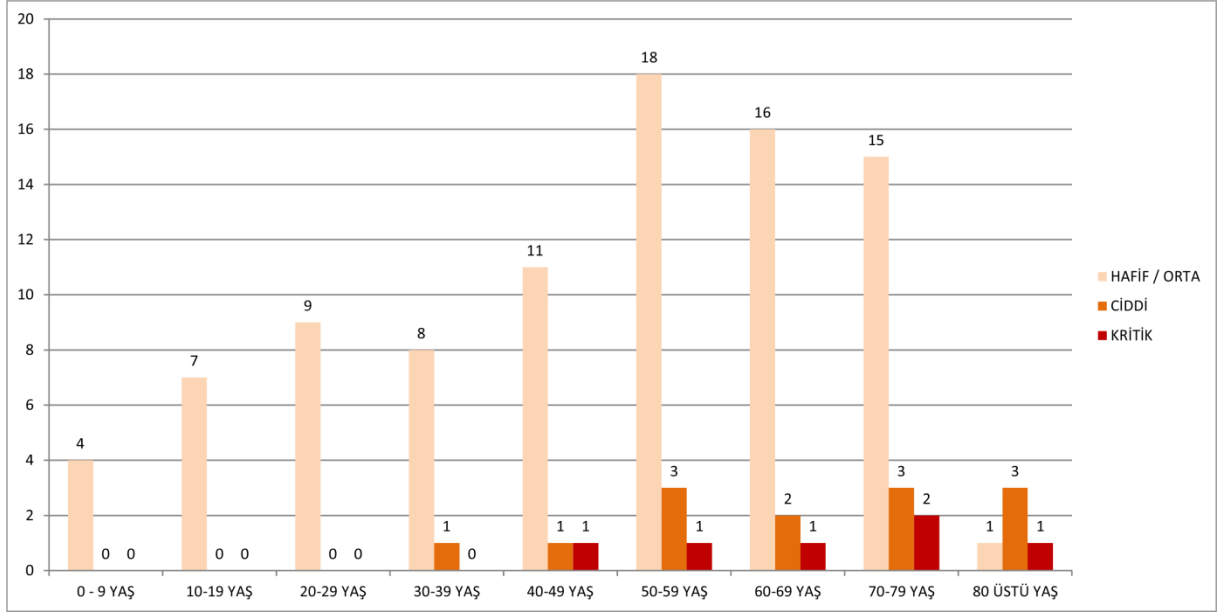
Şekil-3A Vakaların Hastalık Şiddetine Göre Dağılımı



Şekil-3B Vakaların Hastalık Şiddeti ve Cinsiyete Göre Dağılımı



Şekil-3C. Vakaların Hastalık Şiddeti ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı



3.5 ÖLÜMLER

108 toplam vakada, 4 ölüm gerçekleşmiştir. Salgının ilk dalgasında, olgu fatalite hızı %3.7'dir. Ölümler 3 erkek, 1 kadın vakada gerçekleşmiştir. Hayatını kaybeden vakaların yaş ortalaması 70.5, yaş aralığı ise 53-82 idi. Teşhis esnasında en sık görülen semptomlar, tüm vakalarda ateş, üç hastada solunum sıkıntısı, üç hastada ishal ve iki hastada öksürüktü. Kronik hastalık hikayesi olarak, dört vakanın üçünde hipertansiyon, ikisinde diyabet ve ikisinde kalp ritim bozukluğu vardı. Teşhisten ölüme hastanede ortalama yatış süresi 12 gündü. Bireysel vaka özellikleri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo.4 Ölen Hastaların Özellikleri

Cinsiyet	Yaş	Teşhis Esnasında Bildirilen Semptomlar	Kronik Hastalık Hikayesi	Hastane Yatış Süresi
Erkek	53	Ateş, Öksürük, Solunum Sıkıntısı, Kırgınlık, Kas Ağrısı, Balgam	Diyabet, Obezite	16 gün
Erkek	73	Ateş, Solunum Sıkıntısı, İshal, Eklem Ağrısı	Hipertansiyon, KOAH	11 gün
Erkek	74	Ateş, İshal	Hipertansiyon Diyabet, Kalp Ritim Bozukluğu	9 gün
Kadın	82	Ateş, Öksürük, Solunum Sıkıntısı, İshal	Hipertansiyon, Kalp Ritim Bozukluğu	12 gün

3.6 YOĞUN BAKIMA YATAN HASTALAR

Yoğun bakıma yatan hasta sayısı altı olmuştur. Bunlardan yukarıda özellikleri belirtilen 4 hasta ölmüştür. Yoğun bakımdan iyileşip çıkan iki hastanın özellikleri aşağıda görüldüğü gibidir.

Tablo.5 Yoğun Bakımdan Çıkan İki Hastanın Özellikleri

Cinsiyet	Yaş	Teşhis Esnasında Bildirilen Semptomlar	Kronik Hastalık Hikayesi	Semptomların Başlamasından Hastaneye Yatana Kadar Geçen Süre
Erkek	66	Ateş, Halsizlik, Eklem Ağrısı	İmmün Yetmezlik	4 gün
Kadın	40	Ateş, Öksürük, Solunum Sıkıntısı	Yok	9 gün

4. TANI ve TARAMA ÇALIŞMALARI

4.1 PCR TEST ALGORİTMASI

Covid-19 hastalığının teşhisinde tanı testi olarak PCR testi kullanılmıştır. PCR testleri öncelikli olarak rehberde olası vaka tanımına uyan kişilere, bunun yanında PCR (+) vakaların yakın temaslılarına (temastan sonraki 7. ve 14. gün) uygulanmıştır. Yine belli dönemlerde riskli teması olan izolasyon servislerinde çalışan sağlık personeline de yapılmıştır.

Vakaların taburcu olması sürecinde üst üste iki negatif PCR test sonucu aranmıştır. Ayrıca hızlı testle taramalarında tüm IgM ve/veya IgG pozitif kişilere PCR testi yapılmıştır. Bu sistematik test algoritmaları dışında yurt dışına seyahat etmesi gereken kişilere de PCR testi yapılmıştır. PCR testleri Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Genetik Laboratuvarı ve Gazi Mağusa Devlet Hastanesi-Doğu Akdeniz Üniversitesi (GMH-DAÜ) Moleküler Genetik ve Araştırma Laboratuvarı olmak üzere iki merkezden yürütülmüştür.

4.2 HIZLI TESTLER – TARAMALAR

Hızlı antikor testleri öncelikli olarak karantina bitiminde, karantina otellerinde izlenen kişilere, otelde çalışan tüm personele, açılım döneminde açılım öncesi sektörlere saha/popülasyon taraması amacıyla kullanılmıştır. Kısıtlamaların sürdüğü dönemde riskli sektörlerde veya alanlarda da tarama çalışması amacıyla kullanılmıştır. Hızlı testler ayrıca hastaneye gelen PCR+ Covid-19 vakalarına da yapılmıştır. Bunlara ek olarak Covid-19 olgularında hastanede izlem sırasında, taburcu edilmeden hemen önce ve ayaktan kontrole geldiklerinde IgM ve IgG bağışıklık yanıtlarının değerlendirmek amacıyla uygulanmıştır. Bu süreçte IgM ve/veya IgG pozitif gelen kişilere PCR testi yapılmıştır.

4.3 POZİTİF HIZLI TESTLERİN DAĞILIMLARI

Yapılan hızlı testlerin 533 (3%) ünde pozitiflik saptanmıştır. Bunların:

- 1- %18'i (97 test) IgM(+) ve IgG(+),
- 2- %57'si (302 test) sadece IgM(+)
- 3- %25'i (134 test) sadece IgG(+) bulunmuştur.

Hızlı antikor testi pozitif çıkan 533 kişiye yapılan PCR testleri sonucunda PCR+ bulunan vaka sayısı 8'dir.

REFERANSLAR

1. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_42-2-2-
2. <https://covid19.who.int/>
3. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf?ua=1> Eriřim:18.5.2020.
4. <https://www.who.int/data/gho/whs-2020-visual-summary> Eriřim:18.5.2020.
5. İstatistik Yıllığı 2018,Kuzey Kıbrıs İstatistik Kurumu, Aralık,2019.
6. <https://www.worldometers.com/>
7. The Philippine Society for Microbiology and Infectious Diseases (PSMID), The Interim Guidelines on the Clinical Management of Adult Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 Infection, pg 2-3
8. The Philippine Society for Microbiology and Infectious Diseases (PSMID), Interim Management Guidelines for COVID-19, Version 2.1 as of March 31, 2020
9. WHO, Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance. V1.2.2020, WHO: Geneva.