



**TÜRKİYE
BASKETBOL
FEDERASYONU**

***TBF SAĞLIK KURULU
Corona Virüsü (Covid 19) Bilgi Paketi***

VİRÜS ANATOMİSİ

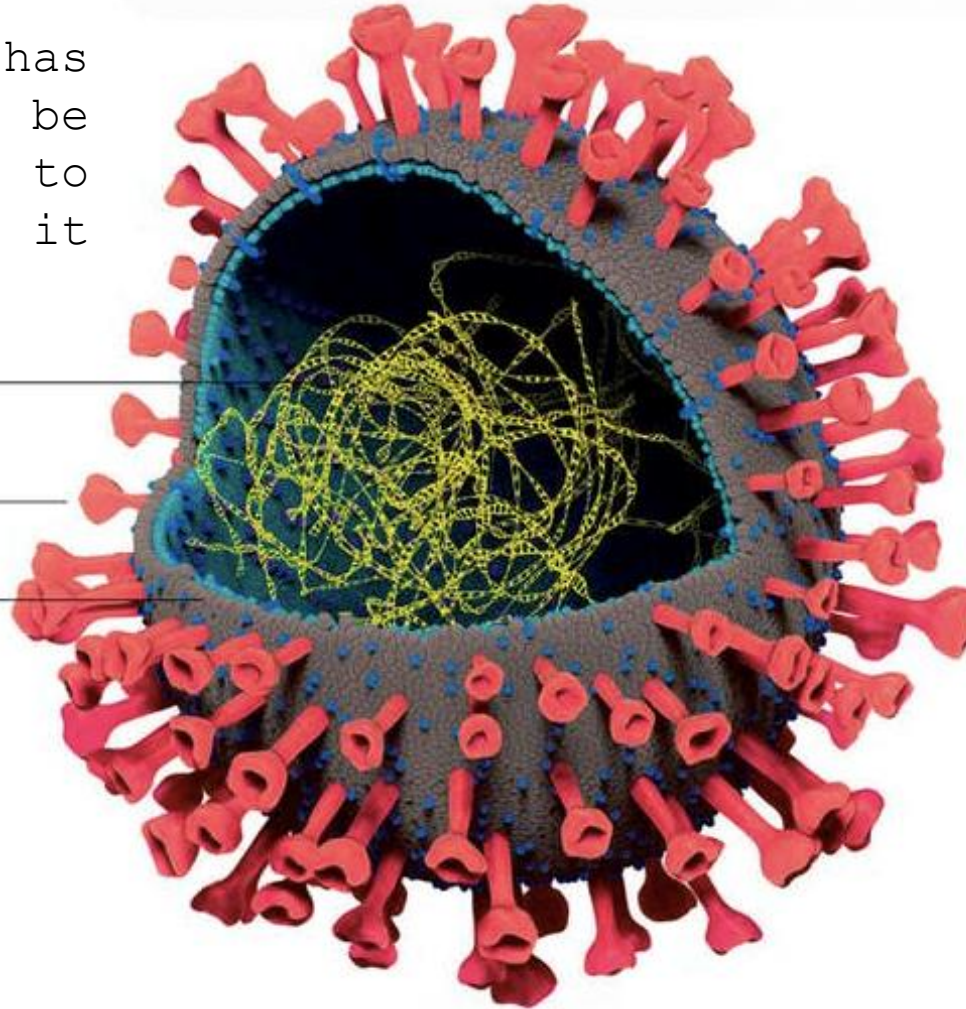
Anatomy of a virüs

The covid-19 virüs has several features we bay be able to target with drugs to break it down and stop it entering cells

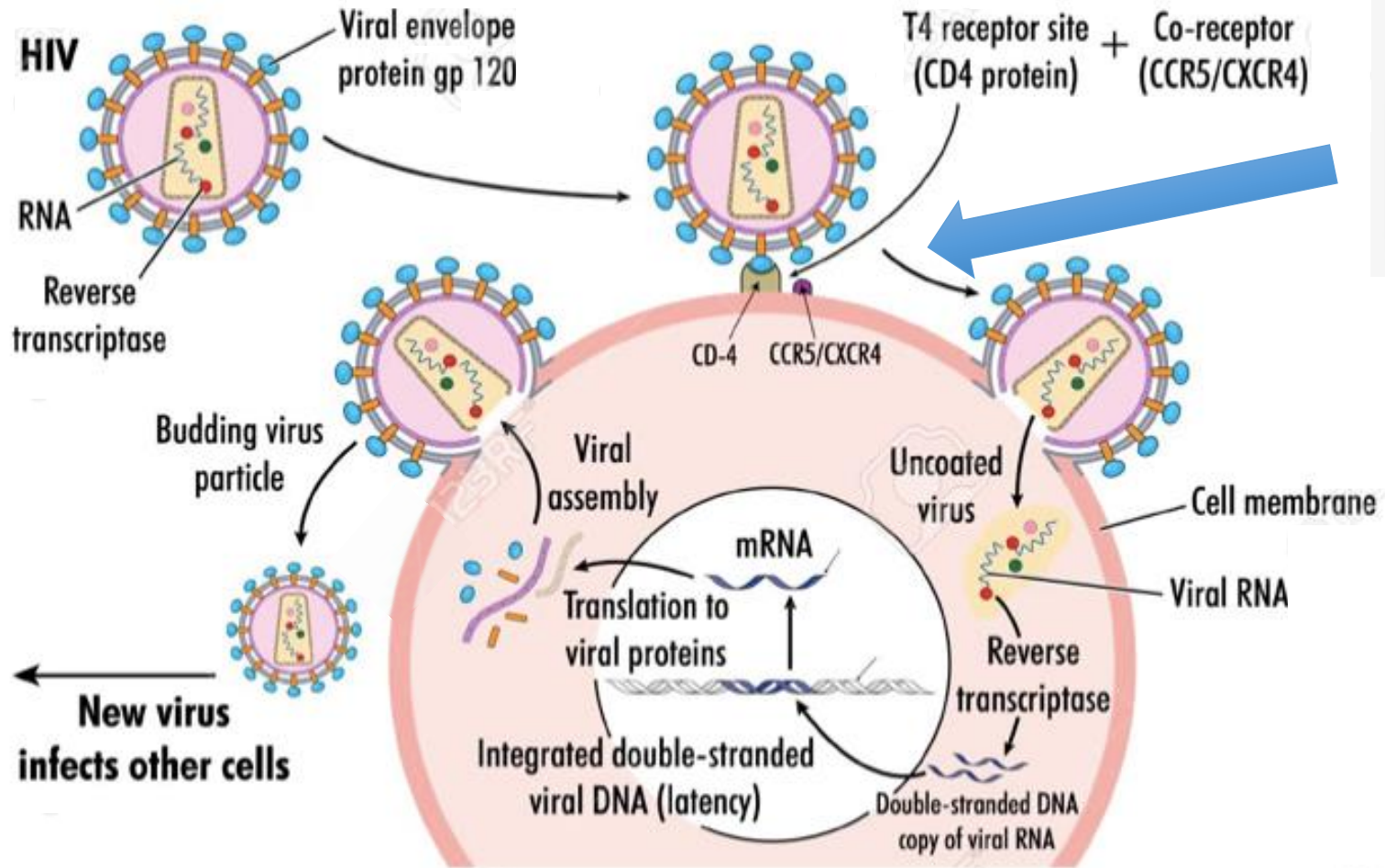
RNA enclosed in protein

Spike protein

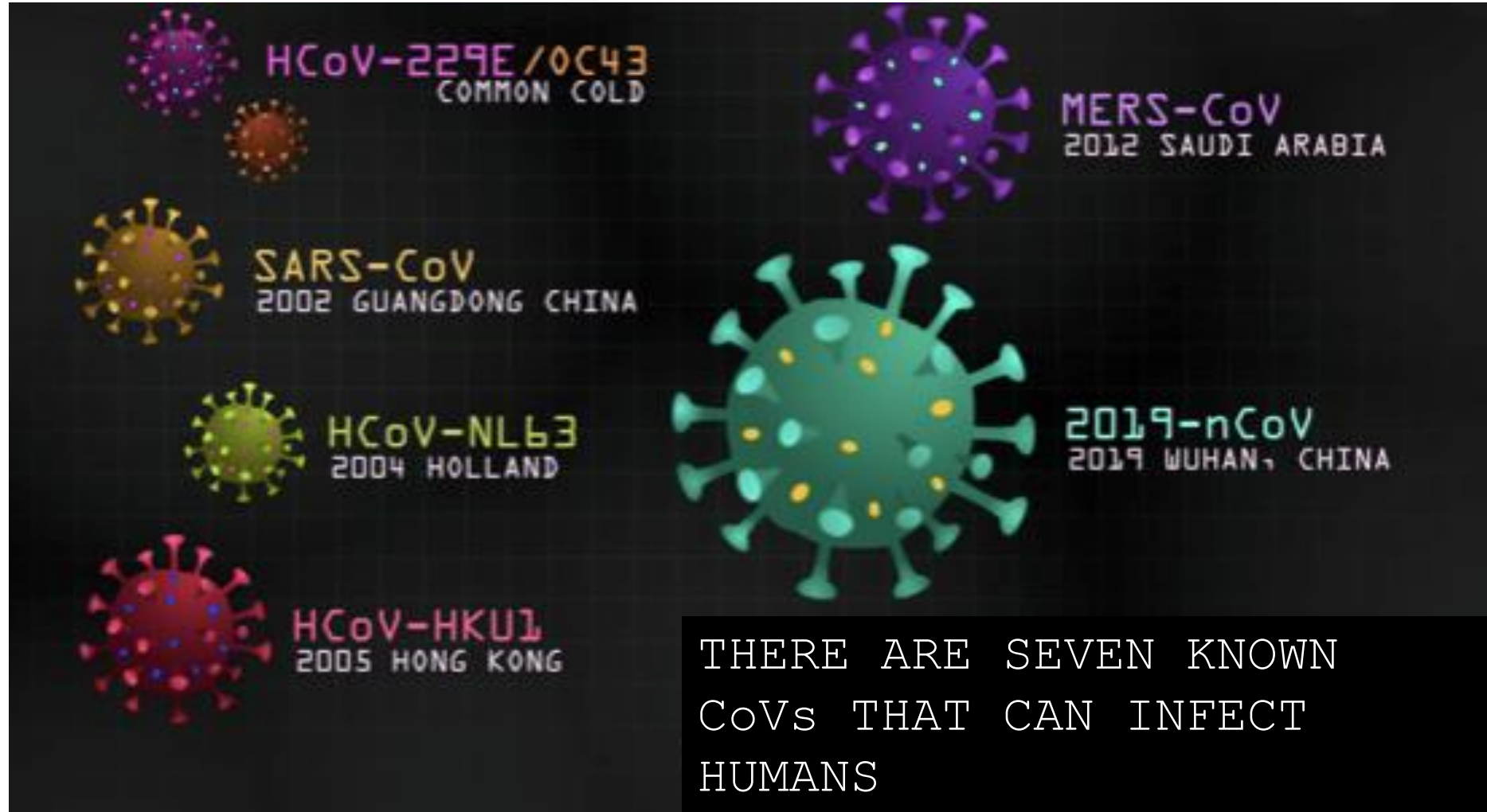
Lipid membranes



VİRÜS ENFEKSİYON ŞEKLİ



CORONA VIRÜS AİLESİ



CORONA VİRÜS AİLESİ

- Coronavirüsler
- Alfa, Beta, Gama ve Delta Coronavirüsler
- İnsan, yarasa, domuz, kedi, köpek, kemirgen ve kanatlılarda bulunabilmektedirler (evcil ve yabani hayvanlarda)

Transmission

Coronaviruses are zoonotic, meaning they are transmitted between animals and people.

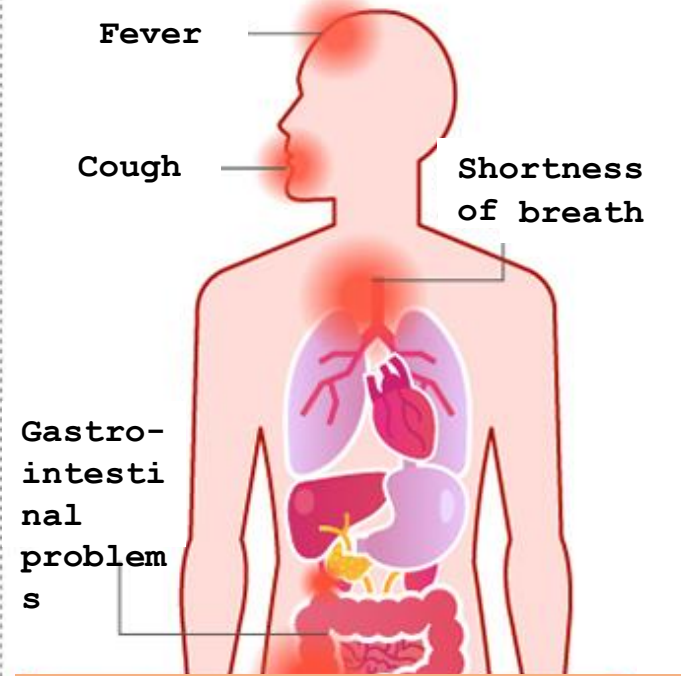


Human-to-human transmission:

Coronaviruses are most commonly spread from an infected person by:

- Coughing and sneezing.
- Close personal contact, such as touching or shaking hands.
- Touching an object or surface with the virus on it, and then touching your mouth, nose or eyes before washing your hands.
- Fecal contamination.

Signs of coronavirus infection



- Severe cases
- Pneumonia
- Severe acute respiratory syndrome
- Kidney failure
- Death

Source: WHO, CDC, Getty Images

CORONA VIRÜS AİLESİ

CORONAVIRUSES

Large group of viruses

Envelope

Genetic material

Protein spikes

Crown = Corona



DIFFERENT TYPES

Respiratory gastrointestinal



Common cold

pneumonia

generally mild disease

SOME CAUSE SEVERE DISEASE

SARS - CoV China - 2003

MERS - Cov Saudi Arabia - 2012

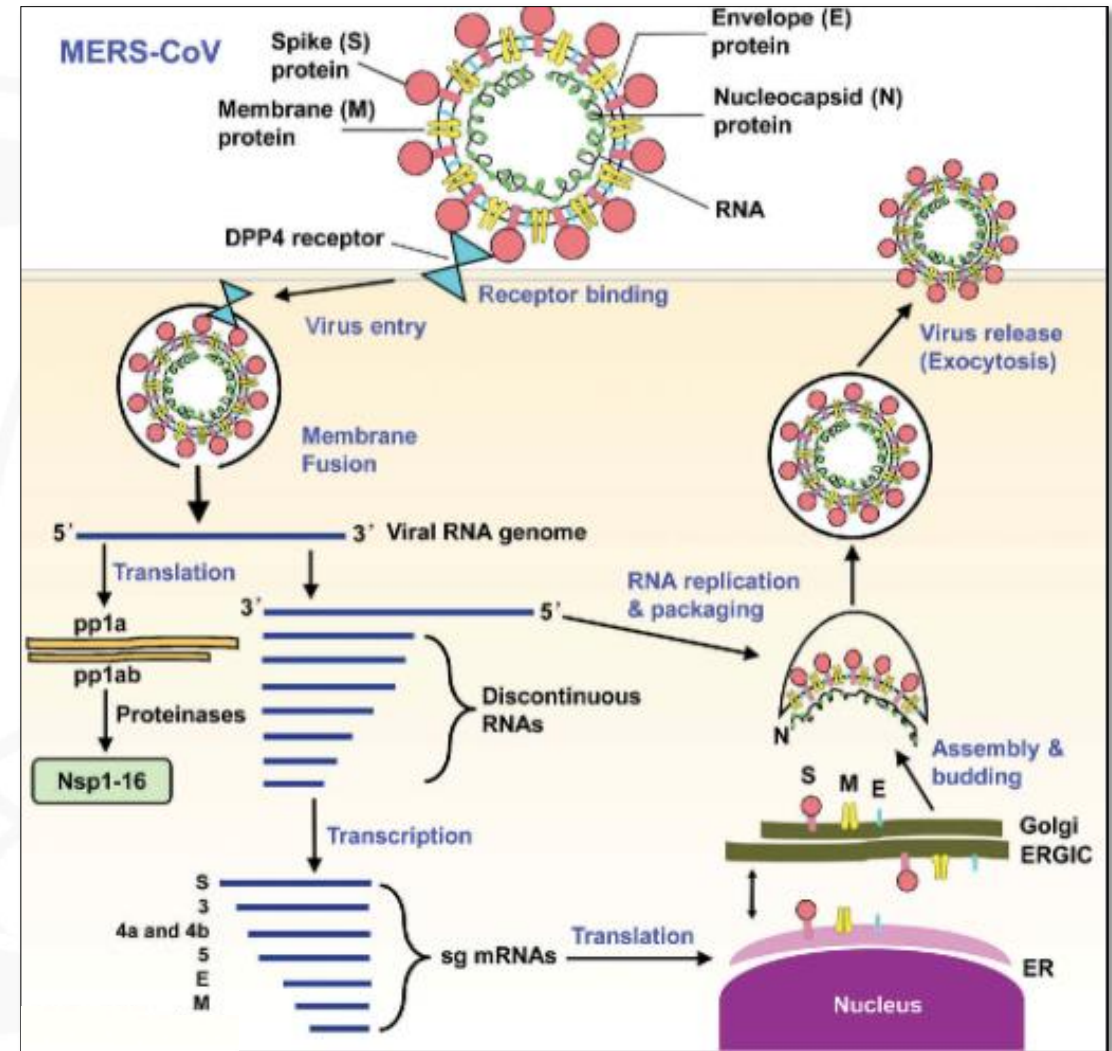
2019 n-CoV China - 2019

Korona virüsler tüm ÜSY enfeksiyonlarının %10-30'undan sorumludurlar.

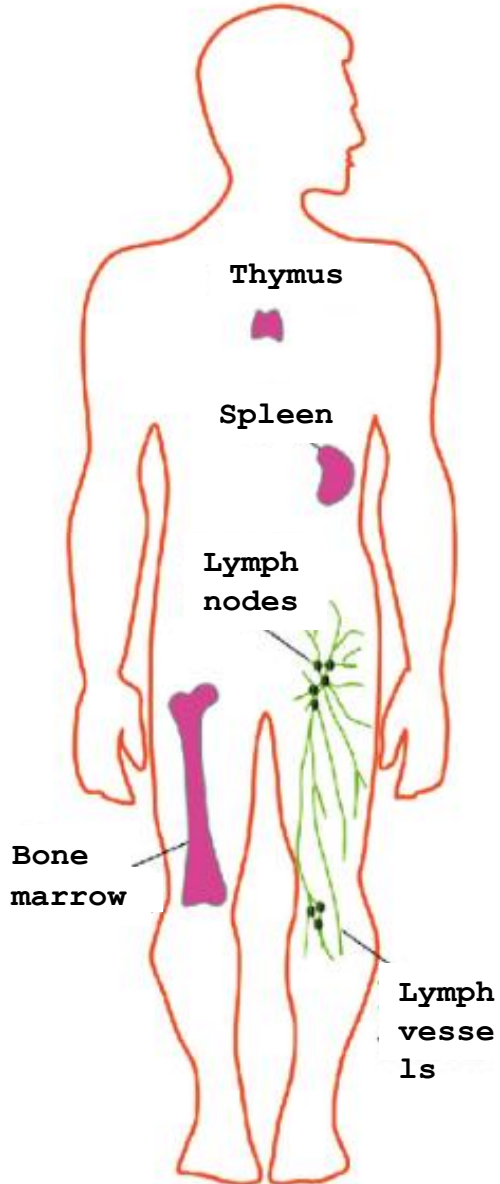
- **2002-2003 SARS** 8,098 enfeksiyon 774 ölüm **%9.8**
- **2012 MERS** 2,494 enfeksiyon 858 ölüm **%34.4**
- **2019-2020 SARS-Covid 19** ölüm **% 4.7**

Mev 1

Mers-CoV 1

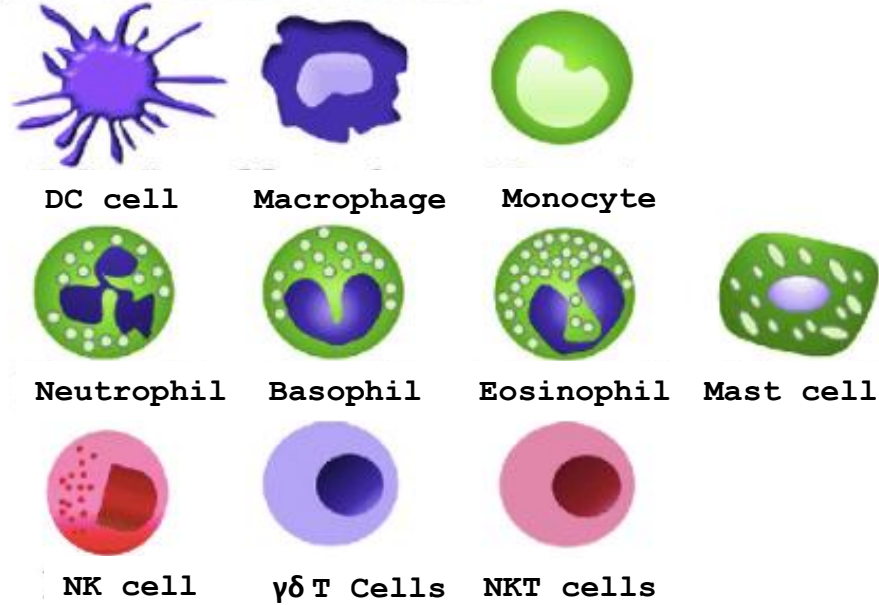


SAVUNMA SİSTEMİ



i) The first line of defense
Skin; mucous membranes; cilia:
stomach acid; urine flow

ii) The second line of defense



iii) The third line of defense



Duvarlar
Çitler
Dikenli teller

Bekçi
Polis
Özel harekat
Sınır devriyesi
İç güvenlik
birliği
Jandarma

Kara kuvvetleri
T lenfositler

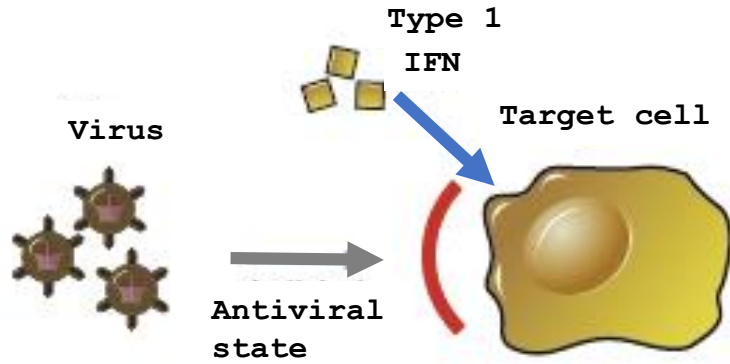
Hava ve deniz
kuvvetleri
B lenfositler

VİRÜSLE SAVAŞ

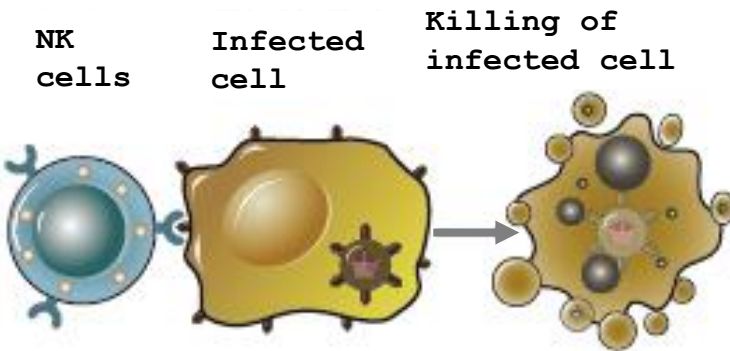
Sokak Savaşı

a. Innate immunity

Protection
against
infection



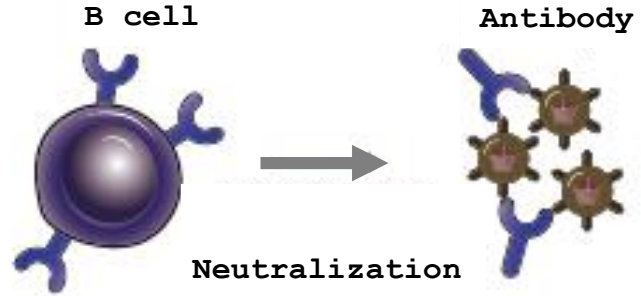
Eradication
of established
infection



Düzenli Ordu ile Saldırı

b. Adaptive immunity

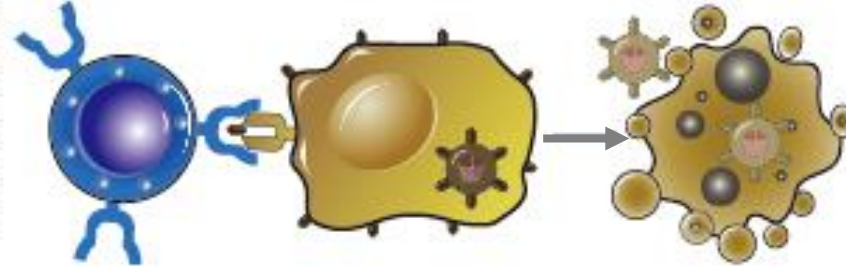
Neutralization



CD8+
CTL

Infected
cell

Killing of
infected cell





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

2019-nCoV HASTALIĞI

SAĞLIK ÇALIŞANLARI REHBERİ

(Bilim Kurulu Çalışması)

Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected

Interim guidance
28 January 2020

[WHO/nCoV/Clinical/2020.2](https://www.who.int/coronavirus/clinical/2020.2)



Introduction

This is the first edition of this document for novel coronavirus, an adaption of WHO Clinical management of severe acute respiratory infection when MERS-CoV infection is suspected publication (2019).

This document is intended for clinicians taking care of hospitalised adult and paediatric patients with severe acute respiratory infection (SARI) when 2019-nCoV infection is suspected. It is not meant to replace clinical judgment or specialist consultation but rather to strengthen clinical management of these patients and provide to up-to-date guidance. Best practices for SARI including IPC and optimized supportive care for severely ill patients are essential.

This document is organized into the following sections:

1. Triage: recognize and sort patients with SARI
2. Immediate implementation of appropriate infection prevention and control (IPC) measures
3. Early supportive therapy and monitoring
4. Collection of specimens for laboratory diagnosis
5. Management of hypoxemic respiratory failure and acute respiratory distress syndrome (ARDS)
6. Management of septic shock
7. Prevention of complications
8. Specific anti-nCoV treatments
9. Special considerations for pregnant patients

These symbols are used to flag interventions:

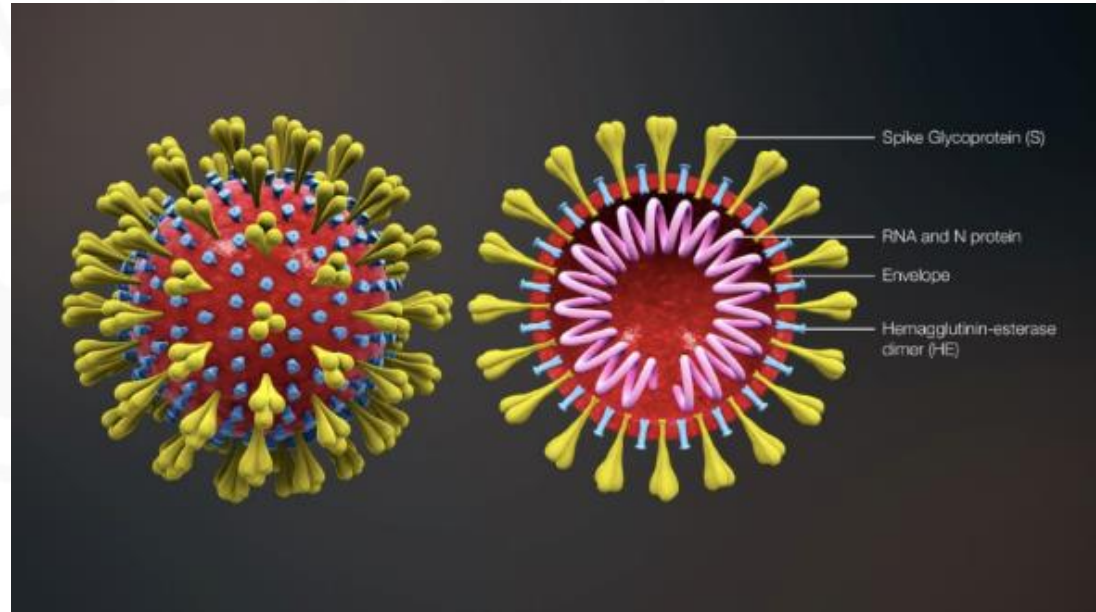
- ✓ Do: the intervention is beneficial (strong recommendation) **OR** the intervention is a best practice statement
- ✗ Don't: the intervention is known to be harmful.
- ! Consider: the intervention may be beneficial in selected patients (conditional recommendation) **OR** be careful when considering this intervention.

This document aims to provide clinicians with updated interim guidance on timely, effective, and safe supportive management of patients with 2019-nCoV and SARI, particularly those with critical illness.

The recommendations in this document are derived from WHO publications.¹⁻⁴ Where WHO guidance is not available, we refer to evidence-based guidelines. Members of a WHO global network of clinicians, and clinicians who have treated SARS, MERS or severe influenza patients have reviewed the recommendations (see Acknowledgements). For queries, please email outbreak@who.int with '2019-nCoV clinical question' in the subject line.

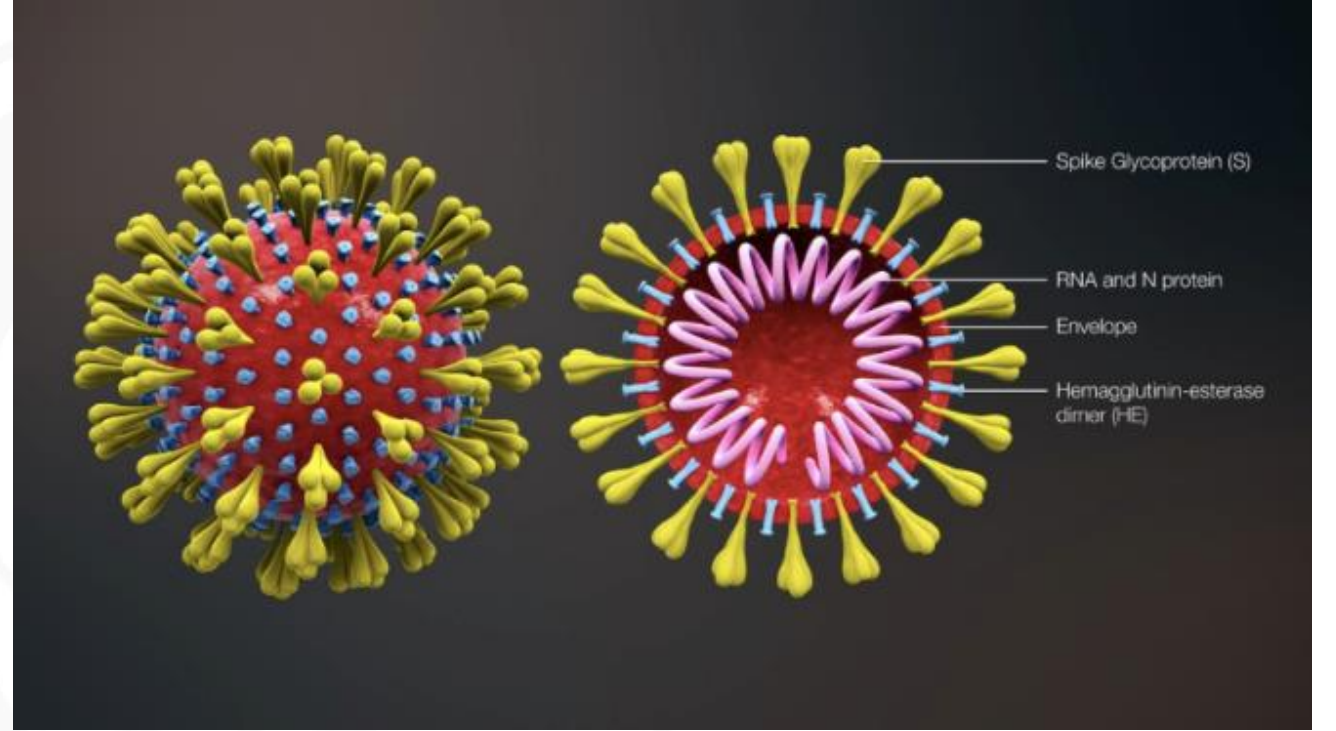
- Aralık 2019'da, Wuhan, Hubei, Çin'de bilinmeyen bir dizi pnömoni vakası sonrasında alınan alt solunum yolu örneklerinden yapılan sekanslama analizi 12 Ocak 2020 de yeni bir korona virüs gösterdi
- **SARS-Co-2** olarak adlandırılan yeni virüs şimdiye kadar, Wuhan'da sağlık çalışanı da dahil olmak üzere toplam 40 ülkede tespit edildi

- Pandemi



COVID-19 GEÇİŞ YOLU

- Damlacık ?
- Hava yolu?
- Direk temas?



KAN, GAİTA VE İDRARDA İZOLE EDİLDİ

COVID-19 GEÇİŞ YOLU

- Virüs hasta bireylerden öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçılan damlacıklarla ve hastaların kontamine ettiği yüzeylerden (göz, ağız, burun mukozasına temasla) bulaşabilir
- Asemptomatik kişiler solunum yolunda virüs taşıyabilir, ancak esas bulaşma hasta bireylerden olmaktadır

COVID-19 GEÇİŞ YOLU

- SARS-CoV ve MERS-CoV epidemiyoloji bilgisine göre 14 güne kadar inkübasyon süresi olabileceği düşünülmektedir
- Yeni vaka serilerinde inkübasyon süresinin 27 güne kadar uzamakta olduğu düşünülmektedir

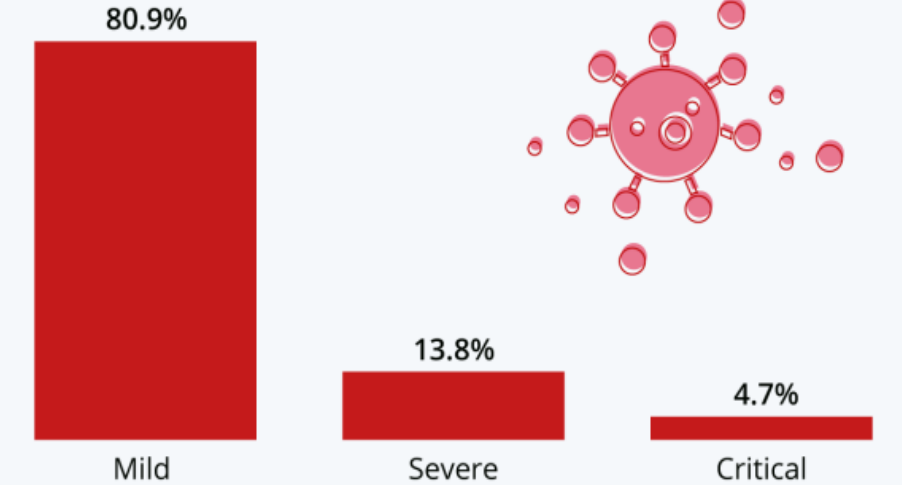
SARS-CoV-2 SEMPTOMLARI

- Asemptomatik
- Nezle benzeri şikayetler
- Orta şiddette enfeksiyon bulguları
- Ciddi bulgular: ARDS, şok, MOD



Coronavirus Study finds majority of cases are mild

COVID-19 case severity (as of February 11, 2020)



n=44,672 confirmed COVID-19 cases in Mainland China
Source: Chinese Centre for Disease Control and Prevention



THE IRISH TIMES



SARS-CoV-2 SEMPTOMLARI

- Hastalık genellikle ateş ve kuru öksürük ile başlıyor, 7-10 gün sonra solunum sıkıntısı ile birlikte hastaların **yaklaşık %20 'sinde hastaneye yatış gerekiyor**
- Olguların **%80'i hafif ve orta şiddette grip benzeri şikayetler** ile evde iyileşiyor

SARS-CoV-2 SEMPTOMLARI

- Özellikle ileri yaş ve altta yatan hastalık varlığında enfeksiyon **(%13.8) pnömoniye** ilerliyor
- Bu hastaların %4.7 si solunum yetmezliği, septik şok ve multi organ yetmezliği ile YBÜ desteğine ihtiyaç duyuyor ve **yaklaşık %4.7 si kaybediliyor (toplam vakaların)**

SEMPTOMLAR

- % 95 ateş
- % 70 yorgunluk
- % 60 kuru öksürük
- % 40 iştah kaybı
- % 35 kas ağrıları
- % 31 nefes darlığı
- % 27 balgam

SARS-COVID-19

Evre 1: Virüs var, ancak hasta semptomsuz

Bu grupta; sadece bulaştırıcılığın engellenmesi yeterli. Bu nedenle bu grupta self izolasyon ve maske kullanımı çok önemli.

Evre 2: Basit solunum yolu inf. şikayeti (burun akıntısı, halsizlik, eklem ağrısı vb.) olanlar.

Bunlarda test pozitif ise yukarıdaki önerilere ek, Plaquenil 5 gün ve Azitro 500 5 gün ilaç başlanıyor.

Evre 3: Pnömoni (Zatürre) safhası. Bunlar hastanede yakın takip edilmeli. Eğer hastalık 7 gün içinde ilerlemiyorsa, büyük ihtimalle iyileşecektir. Bu grupta SPO2 (Oksijen saturasyonu) günlük takip önemli. Eğer oksijen tedavisine rağmen solunum sayısı gittikçe artıyorsa -ki bu genellikle ilk 3-5 gün içinde oluyor- bu hastalarda entübasyon düşünülmeli.

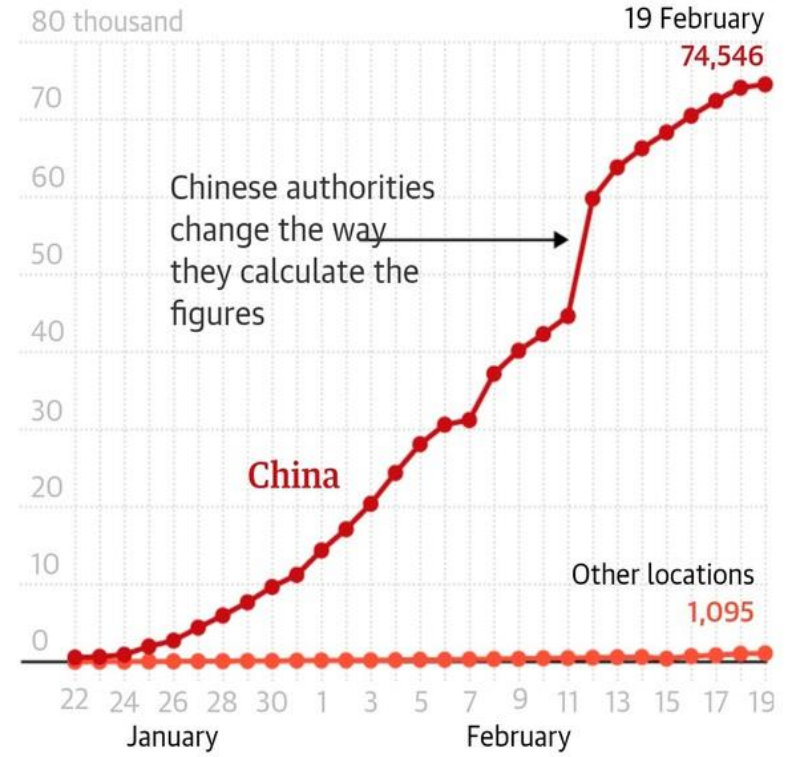
Evre 4: ARDS safhası. (Bu kısaltmayı da sıkça duyacağız; Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)

Yoğun bakım

ÜSE RİSK FAKTÖRLERİ

- Hasta ile yakın temas
- El hijyeninin kötü olması
- Kalabalık ortamlarda yaşama
- Kalabalık ortamlarda uzun süre bulunma
 - o Sinema, tur, cruise
- Sigara
- İmmun sistemin zayıf olması
- Altta başka bir hastalığın olması

Confirmed cases of the coronavirus have risen to over 75,000



OLASI VAKA (T.C. Sağlık Bakanlığı)

- Herhangi bir şiddette akut solunum yolu hastalığı (**ateş, öksürük**) veya SARI (Severe Acute Respiratory Infections)- Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu (**ateş, öksürük ve hipoksemi, takipne, dispne, hipotansiyon, akciğer grafisinde yeni veya progressif radyolojik infiltrasyonlar konfüzyon, akut böbrek yetmezliği gibi bulgular nedeniyle hastaneye yatış gerekliliği**) varlığı

OLASI VAKA (T.C. Sağlık Bakanlığı)

- **VE Son 14 gün içerisinde;**
 - a.** Doğrulanmış COVID-19 vakası ile yakın temas eden; veya
 - b.** Hastane ilişkili COVID-19 vakası bildirilen bir ülkede ilgili sağlık tesisinde bulunan; veya
 - c.** Çin Halk Cumhuriyeti başta olmak üzere hastalığın artış eğilimi gösterdiği ülkelerde veya
 - d.** İkamet yeri veya seyahat geçmişi dikkate alınmaksızın, COVID-19 enfeksiyonu hastalarının tedavi edildiği birimlerde görev yapan sağlık personeli

YAŞA GÖRE COVID-19 ÖLÜM ORANI (ÖLÜM SAYISI/VAKA SAYISI)

| YAŞ | ÖLÜM ORANI (%) |
|------------------------|----------------|
| 80 ve üzeri | 14.8 |
| 70-79 | 8.0 |
| 60-69 | 3.6 |
| 50-59 | 1.3 |
| 40-49 | 0.4 |
| 30-39 | 0.2 |
| 20-29 | 0.2 |
| 10-19 | 0.2 |
| 0-9 yaş arası ölüm yok | |

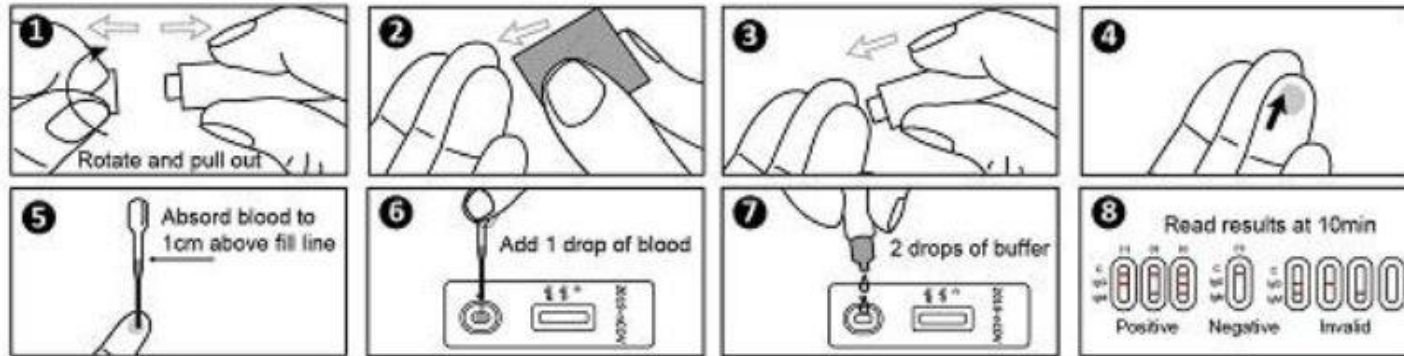
CİNSİYETE GÖRE ÖLÜM ORANI

| CİNSİYET | ÖLÜM ORANI (%) |
|----------|----------------|
| Erkek | 2.8 |
| Kadın | 1.7 |

KO-MORBİDİTEYE GÖRE ÖLÜM ORANI

| KO-MORBİD DURUM | ÖLÜM ORANI (%) |
|----------------------------------|----------------|
| Kalp-damar hastalığı | 10.5 |
| Diyabet | 7.3 |
| Kronik solunum yolu hastalıkları | 6.3 |
| Hipertansiyon | 6.0 |
| Kanser | 5.6 |
| Sağlıklı erişkin | 0.9 |

- COVID-19 olası vaka tanımına uyan hastalarda solunum yolu numuneleri COVID-19 açısından HSGM Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarlarında değerlendirilmektedir.
- Laboratuvar tanı: PCR ve sekanslama
 - Kültür (boğaz, burun, balgam...)
 - ELISA
 - PCR



Product information:

Product: 2019-nCoV IgG/IgM Rapid Test

Specimen: WB/S/P

Accuracy: IgG 98.6%, IgM 92.9%

Format: Cassette

Reading Time: 10 minutes



TEDAVİ

- Destek tedavi
 - Düzenli 7-8 saat uyku
 - Bol sıvı tüketimi , buhar tedavisi
- İlaç tedavisi
 - Ateş düşürücüler
 - Parasetamol
 - NSAİ'lar: İbuprofen
 - Antihistaminikler ve dekonjestanlar
 - Difenhidramin
 - Psödoefedrin

TEDAVİ

- Anti inflamatuvar ilaçlar (Plaquinil)
- Antibiyotikler (Azitromisin)
- Antivirütikler (Remdesivir, Oseltamivir)



LETTER TO THE EDITOR OPEN

Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro

Cell Research (2020) 0:1–3; <https://doi.org/10.1038/s41422-020-0282-0>

Dear Editor,

In December 2019, a novel pneumonia caused by a previously unknown pathogen emerged in Wuhan, a city of 11 million people in central China. The initial cases were linked to exposures in a seafood market in Wuhan.¹ As of January 27, 2020, the Chinese authorities reported 2835 confirmed cases in mainland China, including 81 deaths. Additionally, 19 confirmed cases were identified in Hong Kong, Macao and Taiwan, and 39 imported cases were identified in Thailand, Japan, South Korea, United States, Vietnam, Singapore, Nepal, France, Australia and Canada. The pathogen was soon identified as a novel coronavirus (2019-nCoV), which is closely related to severe acute respiratory syndrome CoV (SARS-CoV).² Currently, there is no specific treatment against the new virus. Therefore, identifying effective antiviral agents to combat the disease is urgently needed.

An efficient approach to drug discovery is to test whether the existing antiviral drugs are effective in treating related viral infections. The 2019-nCoV belongs to *Betacoronavirus* which also contains SARS-CoV and Middle East respiratory syndrome CoV (MERS-CoV). Several drugs, such as ribavirin, interferon, lopinavir-ritonavir, corticosteroids, have been used in patients with SARS or MERS, although the efficacy of some drugs remains controversial.³ In this study, we evaluated the antiviral efficiency of five FDA-approved drugs including ribavirin, penciclovir, nitazoxanide, nafamostat, chloroquine and two well-known broad-spectrum antiviral drugs remdesivir (GS-5734) and favipiravir (T-705) against a clinical isolate of 2019-nCoV in vitro.

Standard assays were carried out to measure the effects of these compounds on the cytotoxicity, virus yield and infection rates of 2019-nCOVs. Firstly, the cytotoxicity of the candidate compounds in Vero E6 cells (ATCC-1586) was determined by the CCK8 assay. Then, Vero E6 cells were infected with nCoV-2019BetaCoV/Wuhan/WIV04/2019⁴ at a multiplicity of infection (MOI) of 0.05 in the presence of varying concentrations of the test drugs. DMSO was used in the controls. Efficacies were evaluated by quantification of viral copy numbers in the cell supernatant via quantitative real-time RT-PCR (qRT-PCR) and confirmed with visualization of virus nucleoprotein (NP) expression through immunofluorescence microscopy at 48 h post infection (p.i.) (cytopathic effect was not obvious at this time point of infection). Among the seven tested drugs, high concentrations of three nucleoside analogs including ribavirin (half-maximal effective concentration (EC₅₀) = 109.50 μM, half-cytotoxic concentration (CC₅₀) > 400 μM, selectivity index (SI) > 3.65), penciclovir (EC₅₀ = 95.96 μM, CC₅₀ > 400 μM, SI > 4.17) and favipiravir (EC₅₀ = 61.88 μM, CC₅₀ > 400 μM, SI > 6.46) were required to reduce the viral infection (Fig. 1a and Supplementary information, Fig. S1). However, favipiravir has been shown

to be 100% effective in protecting mice against Ebola virus challenge, although its EC₅₀ value in Vero E6 cells was as high as 67 μM,⁵ suggesting further in vivo studies are recommended to evaluate this antiviral nucleoside. Nafamostat, a potent inhibitor of MERS-CoV, which prevents membrane fusion, was inhibitive against the 2019-nCoV infection (EC₅₀ = 22.50 μM, CC₅₀ > 100 μM, SI > 4.44). Nitazoxanide, a commercial antiprotazoal agent with an antiviral potential against a broad range of viruses including human and animal coronaviruses, inhibited the 2019-nCoV at a low-micromolar concentration (EC₅₀ = 2.12 μM; CC₅₀ > 35.53 μM; SI > 16.76). Further in vivo evaluation of this drug against 2019-nCoV infection is recommended. Notably, two compounds remdesivir (EC₅₀ = 0.77 μM; CC₅₀ > 100 μM; SI > 129.87) and chloroquine (EC₅₀ = 1.13 μM; CC₅₀ > 100 μM, SI > 88.50) potentially blocked virus infection at low-micromolar concentration and showed high SI (Fig. 1a, b).

Remdesivir has been recently recognized as a promising antiviral drug against a wide array of RNA viruses (including SARS/MERS-CoV⁶) infection in cultured cells, mice and nonhuman primate (NHP) models. It is currently under clinical development for the treatment of Ebola virus infection.⁶ Remdesivir is an adenosine analogue, which incorporates into nascent viral RNA chains and results in pre-mature termination.⁷ Our time-of-addition assay showed remdesivir functioned at a stage post virus entry (Fig. 1c, d), which is in agreement with its putative antiviral mechanism as a nucleotide analogue. Warren et al. showed that in NHP model, intravenous administration of 10 mg/kg dose of remdesivir resulted in concomitant persistent levels of its active form in the blood (10 μM) and conferred 100% protection against Ebola virus infection.⁷ Our data showed that EC₅₀ value of remdesivir against 2019-nCoV in Vero E6 cells was 1.76 μM, suggesting its working concentration is likely to be achieved in NHP. Our preliminary data (Supplementary information, Fig. S2) showed that remdesivir also inhibited virus infection efficiently in a human cell line (human liver cancer Huh-7 cells), which is sensitive to 2019-nCoV.²

Chloroquine, a widely-used anti-malarial and autoimmune disease drug, has recently been reported as a potential broad-spectrum antiviral drug.^{8,9} Chloroquine is known to block virus infection by increasing endosomal pH required for virus/cell fusion, as well as interfering with the glycosylation of cellular receptors of SARS-CoV.¹⁰ Our time-of-addition assay demonstrated that chloroquine functioned at both entry, and at post-entry stages of the 2019-nCoV infection in Vero E6 cells (Fig. 1c, d). Besides its antiviral activity, chloroquine has an immune-modulating activity, which may synergistically enhance its antiviral effect in vivo. Chloroquine is widely distributed in the whole body, including lung, after oral administration. The EC₉₀ value of chloroquine against the 2019-nCoV in Vero





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE HUDUT VE SAHİLLER SAĞLIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

YENİ KORONAVİRÜSTEN NASIL KORUNMALIYIZ? (2019-nCoV)



Ellerinizi sık sık, en az 20 saniye süreyle su ve sabunla yıkayınız. Su ve sabun mevcut değilse alkol bazlı el ovma solüsyonu kullanarak ellerinizi temizleyebilirsiniz.



Gözlerinize, burnunuza ve ağızınıza yıkanmamış ellerle dokunmaktan kaçınınız.

Ateş ve öksürüğü olan hasta insanlarla temastan kaçınınız.



Öksürürken ve hapşırırken ağızınızı ve burnunuzu, dirseğinizi bükerek kolunuzun iç kısmıyla veya mendille kapatın, mendili derhal çöp kutusuna atın ve ellerinizi su ve sabunla yıkayınız.

Sık dokunulan nesnelere ve yüzeyleri temizleyin ve dezenfekte ediniz.



Halen yeni koronavirüs vakalarının yaşandığı bölgelere seyahat planlıyorsanız, kalabalık ortamlardan, hayvanlardan (canlı veya ölü), hayvan pazarlarından uzak durunuz.

Hasta hayvanları ve hastalıktan ölmüş hayvanları yemekten kaçınınız.



Çiğ veya az pişmiş hayvansal ürünlerle temastan ve tüketiminden kaçınınız. Çiğ et, süt, yumurta veya iyi gıda güvenliği uygulamalarına göre pişirilmemiş gıdalar kontaminasyona neden olabileceğinden dikkat ediniz.

Yaşlılar ve ciddi sağlık sorunları bulunan kişiler, Koronavirüs görülen bölgelere seyahat etmeleri gerekiyorsa mutlaka bir hekime danışmalıdır.



Son 14 gün içinde riskli bölgelere seyahat ettiyseniz ve ateş, öksürük veya nefes almada zorluk gibi şikayetleriniz varsa tıbbi yardım alın. Hekiminize son seyahatiniz ve belirtileriniz hakkında bilgi verin.

www.hssgm.gov.tr

www.seyahatsagligi.gov.tr

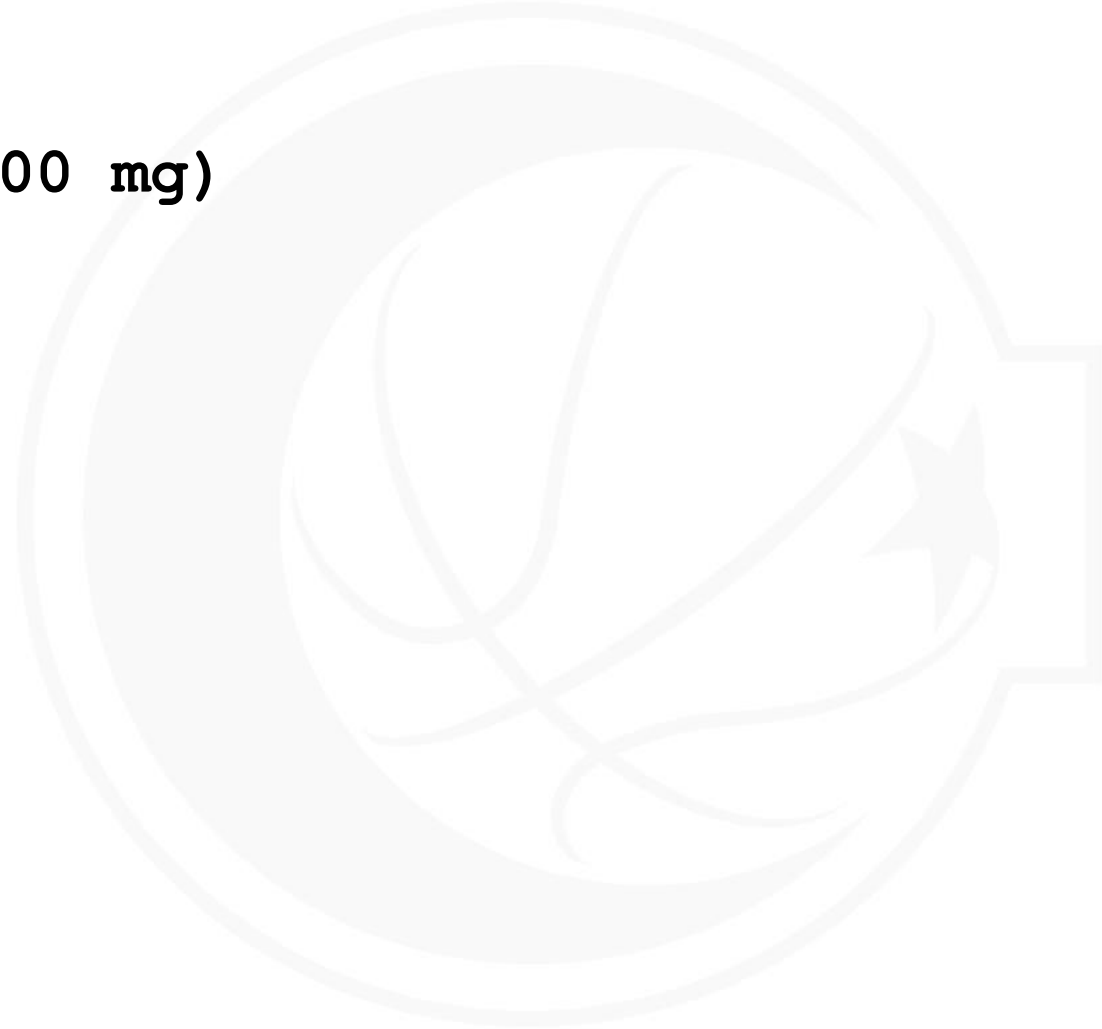
- Virüsün geçebilmesi için normal şartlar altında 10 sn gerekir
- Virüs daha çok kişiden kişiye geçer.
- Hastalıklı bir kişiyle 1 metrelik mesafe içinde -temas etmeden- yaklaşık 10 dakika geçirdiğinizde virüs bulaşma riski var

- Virüsün yüzeylerin üstünde yaşama süresi önemsiz
- Virus yükü: Önemli olan "hastalandıran miktardaki virüs"
- Plastik veya çelik olsun en ideal şartlarda bile yaklaşık 1 saat sonra virüs sayısı yarıya düşüyor.
- Yaklaşık *2 - 2,5 saat sonra ise bulaşabilecek virüs miktarı artık kalmıyor

- Virüs güneşin altında en fazla yaklaşık yarım saat dayanabiliyor
- 60 derecenin üstünde pişirilen yemeklerde virüs bulunma riski sıfır

KORUNMA

- C vitamini (500 mg)
- D vitamini*
- Çinko
- Folik asid
- Omega 3
- B vitamini



TEŞEKKÜRLER...

Koronavirüs bulaşma riskinizi azaltın.



Ellerinizi sabun ve suyla ya da alkol bazlı ıslak mendille temizleyin.



Öksürürken ya da hapsurürken ağız ve burnunuzu mendille ya da kolunuzla kapatın.



Grip belirtileri gösteren kişilerle yakın temas kurmayın.



Et ve yumurtaları iyice pişirin.



Yaban ya da çiftlik hayvanlarıyla koruyucu önlem almadan temas kurmayın.

CORONA VİRÜSÜ

HAKKINDA ÖNEMLİ UYARI

BELİRTİLERİ NELERDİR?

Öksürük Ateş Zatürre Nefes Yetmezliği Kusmak İshal

NASIL BULAŞIR?

1 Hastalarla direkt kontakt
2 Hastaların kullandığı eşyaları kullandıktan sonra burun, kulak veya gözle temas
3 Hapsırma, öksürme

HASTALIĞI ÖNLEME YÖNTEMLERİ

El hijyenini, özellikle öksürükten, hapsürükten, tuvalet kullandıktan, yemekten önce ve sonra, hastalar veya enfeksiyonlu temas geçtikten sonra sabun ve ıslak mendille elleri 20 saniye yıkayın.

Gülecinizi ve burnunuzu direkt el temasından uzaklaştıracak şekilde tutun.

Kalıştık alanlarda maske giyiniz.

Hastalar veya enfeksiyonlu temasından uzaklaştıracak şekilde maske kullanın.

Öksürükten veya hapsürükten ağzınızı ve burnunuzu mendillerle kapatın, mendilli elinizle ellerinizi temizleyin ya da yaklaşıp yıkayın. Hapsürükten mendille ağzınızı ya da burnunuzu kapatın ve burnunuzu kapatırken ellerinizi kullandıktan sonra yıkayın.

Genel olarak hijyeni sık sık temizleyin.

Yemekten önce ellerinizi iyice yıkayın.

Sağlıklı yiyecekleri ve egzersiz yapmayı, yeterli uyumak gibi sağlıklı alışkanlıklar, virüsten bulaşma riskinizi azaltacaktır.