



# AŞILAR

**E**nfeksiyon hastalıkları kişiden kişiye kolaylıkla bulaşabilirler ve geniş kitlelere yayılıp, büyük toplulukları etkilerler. Şehirleşme artıkça enfeksiyon hastalıklarının kolay yayılması daha da artmaktadır. Enfeksiyon hastalıklarının yayılma yolları hastalığa göre değişmekle birlikte gelişen ve ilerleyen teknoloji aynı zamanda bulaşma imkânlarını artırmış ve hızlandırmıştır. Dünyanın herhangi bir yerinde ortaya çıkan yeni veya değişip güçlenerek geri gelen eski bir hastalık artık dünyadaki çok uzak yerlere dahi kolay ve hızlı bir şekilde ulaşabilmekte ve dünya çapında salgınlara yol açabilmektedir. Bu nedenle enfeksiyon hastalıklarını her zaman çok yakından takip etmek gerekmektedir. Bu durumda önceden bağışık hale getirmenin önemi daha da iyi anlaşılmaktadır.

Dünyada her yıl pek çok çocuk değişik sebepler ve bilhassa enfeksiyon hastalıklarından dolayı hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerin en az 2 milyonunun rutin aşılamaya ile önlenemez hastalıklara ait olduğu bilinmektedir. Her yıl Dünya'daki çocukların yaklaşık %20'sinin difteri, tetanos, boğmaca, çocuk felci, kızamık, verem gibi aşılarla, yaşamlarının ilk yılı içinde aşılanmamış olmaları bu ölümleri artırmaktadır. Aşılamaya oranlarını arttırabilmek, yeni aşılar geliştirerek daha erken yaşta aşığı uygulayıp çocuğu daha erken korumaya almak amacıyla çalışmalar sürdürülmektedir.

Aşı şemaları ve tavsiyeler, aşı henüz ruhsat almadan önce yapılan, uzun yıllar süren ince ve detaylı araştırmalarla oluşturulmuştur. Bu araştırmalar sonucunda aşının

oluşturduğu koruma düzeyi, hastalıkları önlemedeki etkinliği, aşılamaya sonrası görülen yan etkileri ve aşının kimlere uygulanmaması gerektiği gibi önemli noktalar belirlenir.

Aşılamaya ile korunulabilecek enfeksiyon hastalıkları : Difteri, tetanos, boğmaca, çocuk felci, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, su çiçeği, hepatit A, hepatit B, grip, kuduz, menenjit, pnömokok enfeksiyonları (zatürre), erişkin tip menenjit.

Eczacılar artık aşılamaya zinciri içinde önemli bir yere sahiptirler. Bu yazımızda, bilhassa çocuklar için önemli olan aşıların aşılamaya zamanları tablo halinde verilmektedir.

Ülkemizde çocuklar için aşağıdaki tabloda verilen aşılamaya programı uygulanmaktadır.



Ülkemizde uygulanan güncel aşılama programı	
<b>Doğum</b>	HBV (B tipi sarılık)
<b>1.ay</b>	HBV
<b>2.ay</b>	DTB (Difteri,tetanoz,boğmaca karma aşısı) OPV (Çocuk felci ) Hib (Menenjit, zatüre)
<b>3.ay</b>	BCG (Verem )
<b>4.ay</b>	DTB OPV Hib
<b>6.ay</b>	DTB OPV Hib HBV
<b>9.ay</b>	Kızamık
<b>12.ay</b>	Su çiçeği
<b>15.ay</b>	MMR (Kızamık, kabakulak, kızamıkçık)
<b>18.ay</b>	DTB OPV Hib
<b>2 yaş</b>	Hepatit A
<b>2,5 yaş</b>	Hepatit A
<b>4-6 yaş</b>	DTB OPV
<b>4-6 yaş</b>	MMR
<b>6-7 yaş</b>	PPD / BCG
<b>10-12 yaş</b>	dT (difteri, tetanos) OPV

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda birçok enfeksiyonun gelişme riski ve şiddeti artmıştır; bu nedenle bu hastalarda bir aşılama programı uygulanmalıdır. Bu hastalarda aşılar alınacak cevabın yetersiz olabileceği de akılda tutulmalıdır. Aşağıdaki tabloda hemodiyaliz hastalarında önerilen aşılar, aşı programı ve aşı dozları verilmiştir. Bu aşı programının hasta hemodiyaliz tedavisine başlamadan önce uygulanması tercih edilir.

Hemodiyaliz hastaları için uygulanması önerilen aşılama programı		
AŞI	SIKLIK	DOZ
İnfluenza A,B	Her yıl, sonbaharda	Olağan doz
Tetanoz	10 yılda bir	Olağan doz
Difteri	10 yılda bir	Olağan doz
Pnömonokok	Streptococcus pneumoniae, toplumda sık rastlanan bir pnömoni etkenidir ve kronik böbrek yetmezliği gibi risk faktörü olan hastalarda önemli morbidite ve mortalite nedenidir.Hastalar, pnömonokok için aşılandıktan sonra antikor titreleri ile takip edilmelidir ve koruyucu antikor titresini 200'ün altına inince ikinci kez aşılanmalıdır.	Olağan doz
Hepatit B	Başlangıçta 0,1,2 ve 6. aylarda	Çift doz (40 mikrogram)

#### Aşılar hakkında dikkat edilmesi gereken bazı noktalar:

- Aşıların uygulama şemaları, yapılan araştırmalar sonucunda en üst düzeyde bağışıklık sağlayacak şekilde belirlenir. Ancak bazı nedenlerle aşıların tekrar dozlarında bir gecikme olursa aşılar kaldığı yerden devam edilir. Aşıların tekrar dozları arasında bırakılması gereken en az zamana dikkat



etmek ve bunu kısaltma-mak gerek-lidir ancak aşının normalde yapılması gereken tarihten geç yapılmasında (1 hafta- on gün gibi) bir sakınca yoktur.

- Erişkinler,daha önce aşılanmamış ve hastalığı geçirmemişse, Hepatit A (6-12 ay ara ile 2 doz), Hepatit B (0, 1, 6 şemasına göre), su çiçeği (1-2 ay ara ile iki doz), Kızamık, kızamıkçık, kabakulak (tek doz), tetanos (0, 1, 12 şemasına göre) aşıları uygulanmalıdır. Daha önce 3 doz tetanos aşısı uygulanmış yetişkinlere 10 yılda bir tekrar doz önerilmektedir.
- Grip aşısı 6 aylıktan büyük herkese uygulanabilir. Grip virüsü hemen her sene şekil değiştirdiği için, her sene aşı yaptırmak gereklidir. Ağır yumurta allerjisi olanların grip aşısı yaptırmamaları gereklidir. Her sene Eylül – Şubat ayları arası grip aşısı için en uygun dönemdir.
- Grip aşısı ilk kez uygulanacağı zaman 3 yaşına kadar olan çocuklarda bir ay ara ile iki (yarım) doz, 3-8 yaş arası çocuklarda bir ay ara ile iki tam doz olarak uygulanmalıdır. Erişkinlere ilk kez uygulanacağı zaman da tek doz olarak uygulanmalıdır.
- Eğer çocuk hasta ise hastalığı tamamen düzeldikten sonra aşısı uygulanabilir. Antibiyotik kullanıyor olmasının aşı uygulanması açısından bir sakıncası yoktur.

**Doç.Dr. Tuncer DEĞİM**

Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi