

NEDEN SUBAKUT SKLEROSAN PANENSEFALİT?



Ecz. Tevhide
Ülgen Cemiloğlu

Belki bu hastalığın tedavisi yok belki o acılı gözler aynı bakacak ama ECZACILAR olarak bize düşen görevler arasında gelecek nesilleri korumak amacı ile çocuklarımızın 12. aydan aşılmasını sağlamak ve MMR aşısının önemini anlatmak olmalıdır.

SSPE 1933 yılında Dowson tarafından tanımlanmış; aşılınmamış, aşılandığı halde yeterli bağışıklık düzeyine ulaşmamış veya aşılınmadan önce kızamık geçirmiş çocuklarda en çok 5-15 yaş aralığında ortaya çıkan merkezi sinir sistemi hastalığıdır. Kesin tedavisi olmayan hastalığın tanısı serum veya BOS ta kızamık antikorlarının saptanması ve beyin dokusunda virüsün gösterilmesi ile olur. Hastalık sırasıyla 4 aşamada meydana gelir.

- 1.Dönem; unutkanlık, sinirlilik
- 2.Dönem; sıçramalar, tekbaşına yiyememe
- 3.Dönem; hastanın yatağa bağımlı hale gelmesi, burundan sıvıyla beslenme
- 4.Dönem; ölümle sonuçlanan koma.

Şimdi nerden çıktı SSPE; üstelik derneği bile olan bu hastalığa sahip çocukları bulunan bir grup, Sağlık Bakanının şehrimize geldiği günlerde eylemleri ile kendilerini tanıttılar tüm basına ve biz ilk defa duyduk belki. Geçmişte yapılan hatalar yüzümüze vuruldu o kaskatı kesilmiş ölümü bekleyen çocuk bedenlerinde ve çaresiz bakan anne ve babaların buğulu gözlerinde. Türkiye’de 1970 yılında başlayan kızamık aşısı WHO’nun önerileri doğrultusunda 1998 yılına dek tek doz olarak sürdürüldü. 1998 yılında ilkokullarda 1.sınıflarda eklenerek 2 doza çıkarıldı. Sorun 1988 yılında yapılan değişiklikle aşılama yaşının 12-15.aydan 9. aya indirilmesidir. Ancak 9. ayda aşılama ile mater-

nal antikorlar nedeni ile %20 çocukta koruyucu antikor gelişmediği bilinmekte. Ayrıca kızamık aşılama oranı 2002 yılında %82, 2003 yılında %75, 2004 yılında %81 olmuş, sonuçta ülkemizdeki çocukların %40 gibi önemli bir oranı kızamık geçirebilecek durumda. Eğer birde; 2 yaşın altında kızamık enfeksiyonu geçirilmiş olması, yaşlı anneler, sosyoekonomik durumun bozuk olması, kalabalık aileler ve çok kardeşlilik gibi faktörlerde varsa tıpkı yaşadığımız çevre gibi. Neden SSPE’lerin bu yörede fazla olduğu açık değil mi?

O kaskatı çocuk bedenlerin o acılı çaresiz gözlerin yaptığı eylem çok önemli kararlar alınmasına neden oldu. Aşılama sınır kalktı, MMR(kızamık-kızamık-çık-kabakulak) aşısının yapılması heran uygulamaya başlanabilir durumda. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 30.10.2006 ve 16670 sayılı yazısı ile SSPE olgularının tedavi giderlerinin sosyal güvence kapsamına alınması ve bakım giderlerinin desteklenmesi amacı ile bir komisyon oluşturulmuştur. Ayrıca SSPE tedavisinde kullanılması gerekli olan İNOSİN PARANOBEX etken maddeli ilacın sağlık müdürlükleri ve bakanlığa bağlı hastane eczanelerinden verilmesi sağlanmıştır.

Belki bu hastalığın tedavisi yok belki o acılı gözler aynı bakacak ama ECZACILAR olarak bize düşen görevler arasında gelecek nesilleri korumak amacı ile çocuklarımızın 12. aydan aşılmasını sağlamak ve MMR aşısının önemini anlatmak olmalıdır.