



Bağışıklama ve Aşı ile İlgili Sorular ve Kısa Cevaplar

Questions on Immunization and Vaccination and Short Answers

Ateş Kara¹(iD)

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale atfı: Kara A. Bağışıklama ve aşı ile ilgili sorular ve kısa cevaplar. J Pediatr Inf 2020;14(4):251-252.

Soru 1: Bir çocuğun aşılanma durumunun bilinmediği veya belirsiz olduğu durumlarda yaklaşım nasıl olmalıdır ?

Bir çocuğun aşılanma durumu öykü, aşı kartının ve sağlık kayıtlarının gözden geçirilmesi ile öğrenilebilir. Bunlar içinde öykünün yeterince güvenilir olmadığı bilinmektedir. Sadece grip aşısı için, yıllık uygulandığından, sözel öykünün dikkate alınması kabul edilebilir.

Bireylerin aşılanma durumlarının belirlenebilmesi için aşı kartı ya da sağlık kurumu aşılanma kayıtlarından bilgi almaya çalışmak gerekir. Kayıtlı aşılanma bilgisine ulaşamayanlarda rutin olarak serolojik test istemek hem uygulama zorluğu hem de standart olmayan yöntemlerin korunmayı göstermedeki başarısızlığı gibi nedenlerle önerilmez. Bu nedenle aşı kartı veya kayıtlı aşılanma bilgisi bulunmayan tüm çocuklar ve erişkinler aşısız kabul edilerek aşılanmaya başlanmalıdır.

Aşılanma kayıtlarının bulunmadığı durumlarda, aşıların önerilen süreden sık veya fazla doz sayısında uygulanma olasılığına yönelik genel bilgiler:

- Canlı aşıların tekrar dozlarında yan etki sıklığının azaldığı bilinmektedir.
- Aşılanma öyküsü bilinmeyen, altı yaşından küçük çocuklarda BCG skarı varlığında BCG aşısının yapılmasına gerek yoktur.

Aşılanma durumu bilinmeyen tüm bireyler yaşlarına uygun, aşısız kişi şemaları ile baştan aşılanmalıdır. Ancak daha öncesinde aşıya bağlı gelişen sistemik veya lokal ciddi yan

etki nedeniyle (Bkz. ASİE İzleme Sistemi Genelgesi), ASİE Komisyonu tarafından aşının devam dozlarının uygulanmaması kararı verilmiş ise bu kişiler eksik aşıları olarak değerlendirilmemelidir.

Soru 2: Aşıların koruyuculuk süreleri ne kadardır?

Tablo 1’de bazı aşılar için olası en kısa koruyuculuk süreleri belirtilmiştir.

Soru 3: Dövme olan bir anatomik bölgeden aşı uygulaması yapılabilir mi?

Evet yapılabilir. İntramuskuler ve subkutan yolla uygulanan aşılar dövme olan bölgeden geçerek uygulanabilir.

Soru 4: Aynı anda birden fazla aşı uygulanacak ise dikkat edilmesi gereken aşılar var mı?

Aşıların aynı gün uygulanmasının herhangi bir sakıncası yoktur. Birden fazla aşı aynı anda yapılabilir. Özellikle şemada geç kalmış çocuklarda çok sayıda aşının aynı gün uygulanması gerekebilir. Hepatit B, BCG, DaBT-İPA-Hib, KPA, OPA, KKK, suçiçeği, hepatit A aşıları aynı gün uygulanabilir. Çok sayıda aşının aynı gün uygulanması çocuğun bağışıklık sistemini zorlamaz.

- Her iki aşı açısından endikasyon olsa da iki aşının aynı gün kullanılmayacağı iki istisna söz konusudur:
 - Hem konjuge pnömokok hem de polisakkarid pnömokok aşısının uygulanması gereken risk gruplarında (örneğin kronik akciğer, kronik karaciğer, kronik kalp,

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Ateş Kara

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: ateskara@hacettepe.edu.tr

Geliş Tarihi: 16.10.2020

Kabul Tarihi: 07.11.2020

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 18.12.2020

©Telif Hakkı 2020 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

kronik böbrek hastaları, bağışıklığı baskılı bireyler, hiposplenizm/asplenizm olanlar, diyabet hastaları vb. gibi) bu iki aşı aynı anda uygulanamaz. Polisakkarid pnömokok aşılarının iki yaştan önce kullanımı yoktur. 2-18 yaş arası çocuklarda konjuge pnömokok aşılarının o yaşa uygun dozları tamamlandıktan en erken 8 hafta sonra polisakkarid pnömokok aşısı uygulanabilir. Erişkinlerde (≥ 19 yaş) de önce konjuge pnömokok aşısı uygulanır ve polisakkarid pnömokok aşısı en erken 8 hafta ya da 1 yıl sonra (risk varlığına göre) uygulanır.

- Anatomik ya da işlevsel aspleni/hiposplenisi olanlarda hem pnömokok hem de meningokok aşıları endikedir. Ancak bu grup hastada KPA13 aşısı ile Menactra marka dört bileşenli konjuge meningokok aşısı (Men ACWY-D) birlikte uygulandığında pnömokokun 3 serotipine karşı yanıtın bir miktar azaldığı bilinmektedir. Bu nedenle anatomik ya da işlevsel aspleni/hiposplenisi olanlarda Menactra marka meningokok aşısı uygulanacaksa KPA13 serisi tamamlandıktan en erken 4 hafta sonra uygulanmalıdır. Bu risk grubunda Nimenrix ya da Menveo marka

konjuge meningokok aşıları için böyle bir zamanlamaya gerek yoktur. KPA13 aşısı ile aynı zamanda ya da belli bir gün aralığı gözetilmeksizin uygulanabilirler.

- Rutin dışı aşılardan meningokok serogrup B aşısı diğer aşılarından herhangi biriyle aynı zamanda uygulandığında daha yüksek ateşe neden olduğu için parasetamol (ilk dozu, aşıdan yarım saat önce ve sonrasında 6 saatte bir, iki doz daha olmak üzere toplam üç doz) önerilir. Konjuge meningokok aşıları (Menveo, Nimenrix ya da Menactra) ile meningokok serogrup B aşısı (Bexsero) aynı gün ya da belli bir gün aralığı gözetilmeksizin uygulanabilir.
- Oral polio ve rota aşıları, çocukluk dönemi aşılama takviminde yer alan diğer aşılar ile (BCG aşısı dahil) aynı zamanda ya da aralarında herhangi bir süre bırakılmaksızın uygulanabilir. Oral polio aşısının uygulanmasından sonraki 10 dk süre içerisinde kusma olur ise aşı tekrarlanır. Rota aşısı uygulaması sonrasında kusma olursa aşı tekrarlanmaz. Oral polio aşısı ile oral rota aşısı eş zamanlı uygulandığında oral polio aşısının ilk uygulanması tercih edilir. 5 dk sonrasında da oral rota aşısı uygulanması önerilir.

Tablo 1

Aşı	Koruyuculuk	Değerlendirme
Boğmaca	4-6 yıl	Enfeksiyonla kazanılan bağışıklık da zayıftır. 11 yaşından sonra pekiştirme dozu önerilir.
Difteri	Yaklaşık 10 yıl	45-65 yaş arasına pekiştirme dozu önerilir.
Tetanoz	13-14 yıl: %96, > 25 yıl: %72	45-65 yaş arasına pekiştirme dozu önerilir.
Polio	En az 18 yıl > %99	Riskli bölgelere seyahatlerde pekiştirme dozu önerilir
HibB	> 9 yıl (ömür boyu kabul edilir)	İmmunolojik yanıt çok iyi olduğundan ömür boyu koruyucu olduğu düşünülmektedir.
Hepatit B	> 20 yıl (ömür boyu kabul edilir)	20 yıla kadar koruyuculuğu gösterilmiştir ama hayat boyu koruyucu kabul edilir.
Kızamık	> %96, ömür boyu	Aşılanamayacak kadar genç infantları ve KKK aşısı yaptıramayanları korumak için toplum bağışıklığı önemlidir.
Kabakulak	> 10 yıl %90 koruma, bağışıklık zamanla azalır	Toplumdan topluma aşının koruyuculuk süresi değişir. Kızamık ve kızamıkçık gibi yaşam boyu koruyucu değildir.
Kızamıkçık	> 15-20 yıl, > %90	Aşılanamayacak kadar genç infantları ve KKK aşısı yaptıramayanları korumak için toplum bağışıklığı önemlidir.
Pnömokok	> 4-5 yıl, konjuge aşılar için	4-5 yıla kadar, antikör konsantrasyonlarının yüksek kaldığı gösterilmiştir. Çocukları aşılayarak elde edilen toplumsal bağışıklık, toplumda her yaşta hastalığı azaltır.
Human papillomavirus	> 5-8 yıl	Antijen yanıtı çok uzun süreli bir koruma sağladığına işaret etmektedir. Toplumsal bağışıklık gözlenmiştir. Bu zamana kadarki veriler aşı ile elde edilen bağışıklığın çok uzun vadede devam ettiğini göstermektedir. Ayrıca, toplumsal bağışıklık gözlenmiştir.
Su çiçeği	1 doz, bilinmiyor 2 doz, > 14 yıl	Toplumsal bağışıklık önemlidir.
Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak	> 15-20 yıl	Aşı yaptıramayacak kadar küçük bebekleri ve aşı yaptıramayanları korumak için toplumsal bağışıklık önemlidir.

The Immunization Advisory Centre. Efficacy and Effectiveness. <http://www.immune.org.nz/vaccines/efficiency-effectiveness> adresinden 24.05.2019 tarihinde erişilmiştir.