

Bölüm 14

GEBELİKTE AŞILAMA

Saliha BARUTÇU¹

GİRİŞ

Gebelik, kendine has pek çok özelliği nedeniyle anneler ve bebekleri için, aşılama da dahil birçok uygulamanın tartışıldığı bir dönemdir. Annelerin gebe kalmadan önce erişkin aşı takviminde olduğu gibi aşılanmış olması en doğru olanıdır. Fakat gebelik süresince anne ve bebeğinin bazı hastalıklardan ve bazı riskli temaslardan korunması aşılar ile mümkün olabilmektedir. Bu dönemde; hastaların korkuları, endişeleri, sağlık personelinin çekingенliği, yetersiz bilgilendirme gibi sebeplerden dolayı aşılama oranları hedeflenenin çok altında kalmaktadır. Bu bölümde aşılama ile ilgili güncel yaklaşımların anlatılması ve farkındalık yaratılması amaçlanmıştır.

GEBELİKTE AŞI UYGULAMALARI

Gebelikte aşı uygulamaları, anne ve fetüsü bazı hastalıkların meydana getirebileceği olumsuz durumlara karşı korumayı amaçlar. Buna ilaveten yenidoğanın ilk 12 aylık döneminde karşılaşılabilecek enfeksiyon durumlarına karşı da pasif immünizasyon sağlar. Hamilelikte kadınlarda oluşan tüm değişikliklere rağmen bağışıklamaya cevap normal bireylerde olduğu gibidir ^(1,2). Kullanılan ajanlara göre aktif veya pasif olarak immünizasyon iki şekilde yapılmaktadır. Belirli bir düzeyde immünize edilmiş olan insan veya hayvandan edi-

nilen serumun kişilere verilmesiyle hızlı sağlanan immünizasyona, pasif immünizasyon denir. Verilen antijen sonrası ani bir şekilde ve geçici olarak yükselen IgM yanıtı sonrası kalıcı IgG yanıtının oluşması ile sağlanan immünizasyon ise aktif immünizasyonu tanımlar.

Gebelikte yapılan aşıların fetüse etkileri teoriktir. İnaktive bakteri, viral ve toksoid aşıların gebelere yapılması sonucunda anne ve bebeğine verebileceği zararlı etkiler için kanıtlanmış herhangi bir veri yoktur ⁽³⁾. Ancak acil bir durum olmadığı sürece bu aşıların ikinci trimesterde yapılması daha uygundur. Canlı aşılar ise ihtiva ettikleri bakteri veya virüsün plasentayı geçip fetüsü enfekte edebilme ihtimalinden dolayı gebelerde yapılması kontrendikedir. Yine de bugüne kadar bu aşıların kesin teratojen etkileri olduğu kanıtlanmamıştır ^(1,3,4). Gebelik durumunun olduğu bilinmeden canlı bir aşı yapılmış ise gebeye; bebek üzerine potansiyel gelişebilecek etkiler detaylı bir şekilde anlatılmalıdır. Bu durum gebelik terminasyonu için bir endikasyon değildir ⁽³⁾. Gebelikte aşıların kullanılması ile ilgili sınıflandırma Tablo 1' de gösterilmiştir.

¹ Aile Hekimliği Uzmanı, Halfeti Devlet Hastanesi/Şanlıurfa, salihaarlan_09@hotmail.com

SONUÇ

Aşı ile önlenabilir olan hastalıklara karşı en ideali, doğurgan olan her kadının erişkin aşı takvimine göre aşılanmış olmasıdır. İİA ve Tdap aşuları gebe-ye güvenle yapılabilen rutin aşılarıdır. Canlı aşılar-
dan mümkün olduğunca gebelik döneminde ka-
çınmak, fakat doğum sonrası en erken dönemde
aşuların tamamlanması gerektiği unutulmamalı-
dır. Pek çok aşının özel durumlarda yapılabileceği
hatırlanmalıdır.

Aşıların gebelik durumuna veya bebeğe zarar
verebileceği endişesi, gebe polikliniğine başvuran
hastaların muayene sürelerinin bilgilendirme için
az oluşu, bazı aşuların ücretli oluşu ve aşı olma
(enjeksiyon) korkusu aşılama önündeki hasta kay-
naklı engellerden en önemli olanlarıdır. Her mu-
ayenede; aşı danışmanlığı yapılması, tüm aşuların
ücretsiz olması, hastaya aşılar ile ilgili doğru ve
anlaşılır bilgi verilmesi ile aşılama oranları yükse-
lecektir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, bağışıklama, aşı-
lama, immünizasyon

KAYNAKÇA

1. Barss VA. Immunization during pregnancy. April 14, 2011. www.uptodate.com.
2. Gruslin A, Steben M, Halperin S, Money DM, Yudin MH; SOGC. Int J Gynaecol Obstet. 2009; 105(2): 187-91.
3. CDC Guidelines for vaccinating pregnant women from Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2007
4. Bozzo P, Narducci A, Einarson A. Vaccination during pregnancy. Can Fam Physician. 2011;57(5):555-7.
5. TC Sağlık Bakanlığı. Doğum öncesi bakım yönetim rehberi. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2014. 44p.
6. TC Sağlık Bakanlığı [Internet]. Maternal ve neonatal tetanos eliminasyon programı saha rehberi [cited 2016 Oct 25]. Available from http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/TAG_saha_rehberi.pdf
7. Centers for Disease Control and Prevention. Updated recommendations for use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid, and acellular pertussis vaccine (Tdap) in pregnant women and persons who have or anticipate having close contact with an infant aged <12 months --- Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2011. MMWR 2011;60(41):1424-6.
8. The National Vaccine Advisory Committee. Reducing patient and provider barriers to maternal immunizations. Public Health Rep 2015;130(1):10-42.
9. Halperin BA, Morris A, Mackinnon-Cameron D, Mutch J, Langley JM, McNeil SA, et al. Kinetics of the antibody response to tetanus-diphtheria-acellular pertussis vaccine in women of childbearing age and postpartum women. Clin Infect Dis 2011;53(9):885-92.
10. Gall SA, Myers J, Pichichero M. Maternal immunization with tetanus-diphtheriapertussis vaccine: effect on maternal and neonatal serum antibody levels. Am J Obstet Gynecol 2011;204(4):334.e1-5. doi: 10.1016/j.ajog.2010.11.024
11. TC Sağlık Bakanlığı [Internet]. Yüksek riskli bebek izlem rehberi [cited 2016 Sep 19]. Available from: http://thsk.saglik.gov.tr/eDosya/cocuk-ergen/yuksek_riskli-bebek-izlem-rehberi.pdf
12. Grohskopf LA, Sokolow LZ, Olsen SJ, Bresee JS, Brader KR, Karron RA. Prevention and control of influenza with vaccines: recommendations of the advisory committee on immunization practices, United States, 2015-16 influenza season. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2015;64(30):818-25.
13. Poehling KA, Edwards KM, Griffin MR, Szilagyi PG, Staat MA, IwaneMK, et al. The burden of influenza in young children, 2004-2009. Pediatrics 2013;131(2):207-16.
14. Naleway AL, Irving SA, Henninger ML, Li DK, Shifflett P, Ball S, et al. Safety of influenza vaccination during pregnancy: a review of subsequent maternal obstetric events and findings from two recent cohort studies. Vaccine 2014;32(26):3122-7.
15. Schatz M, Chambers CD, Jones KL, Louik C, Mitchell AA. Safety of influenza immunizations and treatment during pregnancy: the vaccines and medications in pregnancy surveillance system. Am J Obstet Gynecol 2011;204(6 Suppl 1):S64-8. doi: 10.1016/j.ajog.2011.01.047
16. Louik C, Ahrens K, Kerr S, Pyo J, Chambers C, Jones KL, et al. Risks and safety of pandemic H1N1 influenza vaccine in pregnancy: exposure prevalence, preterm delivery, and specific birth defects. Vaccine 2013;31(44):5033-40.
17. American Academy of Pediatrics (US). Red book. IL: American Academy of Pediatrics, 2012:111-215.
18. Prevention of pneumococcal disease: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep 1997; 46(RR-08):1.
19. O'Dempsey TJ, McArdle T, Ceesay SJ et al. Immunization with a pneumococcal capsular polysaccharide vaccine during pregnancy. Vaccine, 1996;14(10):963-70.
20. Shahid NO, Steinhoff MC, Hoque SS, Begum T, Thompson C, Siber GR. Serum, breast milk, and infant antibody after maternal immunisation with pneumococcal vaccine. Lancet, 1995; 11;346(8985):1252-57.
21. UpToDate [Internet]. Management of splenic injury in the adult trauma patient [cited 2016 Oct 10]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-splenic-injury-in-he-adult-trauma-patient>
22. Chu HY, Englund JA. Maternal immunization. Clin Infect Dis 2014;59(4):560-8.
23. Zheteyeva Y, Moro PL, Yue X, Broder K. Safety of meningococcal polysaccharide-protein conjugate vaccine in pregnancy: a review of the Vaccine Adverse Event Reporting System. Am J Obstet Gynecol 2013;208(6):478.e1-6.
24. American college of obstetricians and gynecologists. ACOG practice bulletin no. 86: viral hepatitis in pregnancy. Obstet Gynecol 2007;110(4):941-56.
25. Sheffield JS, Hickman A, Tang J, Moss K, Kourosh A, Crawford NM, et al. Efficacy of an accelerated hepatitis B

- vaccination program during pregnancy. *Obstet Gynecol* 2011;117(5):1130-5.
26. Moro PL, Museru OI, Niu M, Lewis P, Broder K. Reports to the Vaccine Adverse Event Reporting System after hepatitis A and hepatitis AB vaccines in pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* 2014;210(6):561.e1-6. doi: 10.1016/j.ajog.2013.12.03
 27. Kara Hİ. Akut viral hepatit A. *Türk Aile Hek Derg* 2007;11(4):177-84.
 28. Elinav E, Ben-Dov IZ, Shapira Y, Daudi N, Adler R, Shouval D. Acute hepatitis A infection in pregnancy is associated with high rates of gestational complications and preterm labor. *Gastroenterology* 2006;130(4):1129-34.
 29. Leikin E, Lysikiewicz A, Garry D, Tejani N. Intrauterine transmission of hepatitis A virus. *Obstet Gynecol* 1996;88(4 Pt 2):690-1.
 30. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Guidelines for vaccinating pregnant women [cited 2016 Oct 10]. Available from: www.cdc.gov/vaccines/pubs/preg-guide.htm#1
 31. Barss VA. [Internet] Immunizations during pregnancy [cited 2016 Sep 20] Available from: <https://www.uptodate.com/contents/immunizations-duringpregnancy>
 32. Sudarshan MK, Giri MS, Mahendra BJ, Venkatesh GM, Sanjay TV, Narayana DH, et al. Assessing the safety of post-exposure rabies immunization in pregnancy. *Hum Vaccin* 2007;3(3):87-9.
 33. Staples JE, Gershman M, Fischer M. Yellow fever vaccine: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep* 2010;59(RR-7):1-27.
 34. St Geme JW Jr, Noren GR, Adams P Jr. Proposed embryopathic relation between mumps virus and primary endocardial fibroelastosis. *N Engl J Med*. 1966;275(7):339.
 35. Measles, Mumps, and Rubella -- Vaccine Use and Strategies for Elimination of Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome and Control of Mumps: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep* 1998; 47 (RR-8):1.
 36. Marin M, Güris D, Chaves SS, Schmid S, Seward JF. Prevention of varicella: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep* 2007;56(RR-04):1-40.
 37. CDC. Prevention of varicella: Recommendations of ACIP, 1996.
 38. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Recommended immunization schedules for adults [cited 2015 Feb 20]. Available from: <http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/adult.html>
 39. Centers for Disease Control and Prevention. The role of BCG vaccine in the prevention and control of tuberculosis in the United States. A joint statement by the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis and the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR Recomm Rep* 1996; 45(RR-4):1-18.
 40. Centers for Disease Control & Prevention. The Role of BCG Vaccine in the Prevention and Control of Tuberculosis in the United States: A Joint Statement by the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis and the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR* 1996;45(No. RR-4):13.
 41. Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, Chesson HW, Curtis CR, Gee J, et al. Human papillomavirus vaccination: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep* 2014;63(RR-05):1-30.
 42. TC Sağlık Bakanlığı. Gebe bilgilendirme sınıfı eğitim kitabı. Ankara: Anıl Reklam Matbaa; 2014. 120 p.