

# 5

## BAĞIŞIKLIK

Prof. Dr. Ayfer TEZEL

Bağışıklık, herhangi bir enfeksiyon hastalığına neden olan etkene karşı konakçının direnç gösterme yeteneği olarak tanımlanır. Enfeksiyon etkenlerinin hedefi durumunda olan konakçılar çeşitli yollarla kendini savunmaya çalışır. Bu savunmada rol oynayan faktörlere direnç faktörleri, bu direnç faktörlerinin oluşturduğu savunmaya da bağışıklık adı verilir. Toplumda hastalıklara karşı dirençli veya hassas olan birey ve grupların tanımlanması, sık görülen enfeksiyon hastalıklarının kontrol altına alınmasında önemlidir. Toplum sağlığının korunmasında bağışıklık türlerinin bilinmesi, enfeksiyon hastalıklarına karşı geliştirilecek savunma mekanizmalarının kullanılmasını ve geliştirilmesini kolaylaştırabilir.

Meydana geliş şekline göre bağışıklık aşağıda verildiği gibi sınıflandırılabilir:

**A.Doğal Bağışıklık:** Enfeksiyon etkenleri ile karşılaşmaksızın konakçıda doğal olarak var olan bağışıklıktır. Genetik olarak kontrol edilebilen ve kalıtımla nesillere aktarılabilen bir tür direnci temsil eder. Doğal bağışıklığın oluşumunda genetik ve fizyolojik faktörler ile bireysel farklılıklar etkin rol oynarlar. Konakçının türü, ırkı, bireysel duyarlılığı, vücut ısısı, yaşı, organ ve dokularının çeşitli özellikleri, hormonlar ve benzeri faktörler doğal bağışıklığı sağlayabilir. Doğal bağışıklık farklı düzeylerde görülebilir. Bunlar:

**Türe Özgü Bağışıklık:** Farklı canlı türlerinin bazı mikroorganizmalara karşı bağışık olmasıdır. Bu bağışıklık nedeniyle bir canlı türünü kolaylıkla enfekte edebilen bir mikroorganizma bir başka canlı türünde çoğalamayabilir.

**Irka Özgü Bağışıklık:** Aynı canlı türün farklı ırklarının bir mikroorganizmaya karşı farklı düzeyde bağışık olmasıdır.

**Bireysel Bağışıklık:** Aynı ırkın farklı bireylerinin aynı enfeksiyon etkenine farklı düzeylerde bağışık olma durumudur. Bazı bulaşıcı hastalık salgınlarında çok sayıda insan etkilenirken bazı bireylerin etkilenmemesinde bu tür bağışıklığın rolü vardır.

**B.Kazanılmış Bağışıklık:** Kazanılmış bağışıklık konakçının enfeksiyon etkeni ile karşı karşıya geldikten veya ona ait ürünler ile karşılaştıktan sonra ortaya çıkan bağışıklıktır. Kazanılmış bağışıklık iki türlü elde edilebilir.

## Bağışıklama Hizmetlerinde Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları

Genişletilmiş Bağışıklama Programının başarı ile yürütülebilmesi için aile sağlığı merkezlerine kayıtlı kişilerin, özellikle bebek, çocuk ve gebelerin düzenli takip edilmesi gerekir. Her aile sağlığı merkezinde görevli hekim ve hemşireler bağışıklama konusunda bir ekip oluşturur ve çalışmaları yürütür. Aile hekimi kendisine kayıtlı kişiler için aşı sorumlusu iken hemşireler soğuk zincir sorumlusu olarak görevlidir. Aile hekimleri ve hemşireler GBP Genelgesi kapsamında bulunan görevleri, mevcut Aile Hekimliği Sistemi doğrultusunda ilgili mevzuat çerçevesinde yerine getirirler. Aile hekimleri ve hemşireler GBP'nin belirlenen hedeflere uygun olarak yürütülmesinden Toplum Sağlığı Merkezi, (TSM)'ne/Sağlık Grup Başkanlığı'na karşı sorumludur ve bağlı buldukları TSM'ler tarafından denetlenirler.

## Kaynaklar

1. Öztürk Y, Günay O. Halk Sağlığı Genel Bilgiler. Erciyes üniversitesi Yayınları No:172 Kayseri, 2011.
2. Allender JA, Spradley BW. Community Health Nursing Concepts and Practice. 5th Edt Lippincott Williams&Wilkins, 2001.
3. Edelman CL, Mandle CL. Health Promotion Throughout the Life Span. 7th Edt Mosby Elsevier, 2010.
4. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 13.03.2009 tarih ve 7941, Genelge2009/17.
5. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolşık B. Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Yayınevi, Ankara, 2013.
6. Camcıoğlu Y. Çocukluktan Erişkinliğe Aşılama 53. Milli Pediatri Kongresi, Marmaris, Muğla, 2009.
7. Beyazova U, Aktaş F. Çocukluk çağı aşılamaları. Gazi Tıp Dergisi 2007;18(2):47-57.
8. Tapsız A, Çiftçi E. Suçiçeği ve suçiçeği aşısı. Türkiye Klinikleri JPediatr 2007;81-88.
9. Erdem Y, Aslantekin F. Aşı sonrası İstenmeyen Durumlar ve Bildirim Sistemi. 53. Milli Pediatri Kongresi. Marmaris, Muğla, 2009.
10. Klein OJ. Immunization of Children and adults. In Gorbach LS, Barlet GJ Blacklow RN (Eds) Infection Diseases. 3rd Edition. Lippincott Williams&Wilkins 2004:371-381
11. Potts NL, Mandelco BI, Pediatric Nursing Caring for Children and their Families. Thomson learning Inc. New York, 2002.
12. Yılmaz G. Hib Enfeksiyonları ve aşısı. Hastane ve Yaşam Aktüel Tıp Dergisi 2007;22(3):36.
13. Arvas A. Dünyada ve Türkiye'de Bağışıklama Durumu ve Karşılaşılan Sorunlar. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sağlam Çocuk İzlemi Sempozyum Dizisi No:5, 2003. s 99-104.
14. Salman N. Boğmaca aşılama stratejilerinde yenilikler. ANKEM Derg 2012;26(ek2):61-63.
15. Kowaizik F, Barbosa AP, Fernandes VR et al. Prospective multinational study of pertussis infection in hospitalized infants and their household contacts, Pediatr Infect Dis J 2007;26(3):238-42. <http://dx.doi.org/10.1097/01.inf.0000256750.07118.ee> PMID:17484221

16. Vaccine Assessment and Monitoring Team Department of Vaccines and Biologicals. WHO-recommended standards for surveillance of selected vaccine-preventable diseases, World Health Organization, Geneva, 2003.
17. Ceyhan M. Recent improvements in the Turkish Childhood National Immunization Program, *Turk J Pediatr* 2010;52(6):563-9. PMID:21428186.
18. Usluer G. Erişkin Aşılama. Kurt H, Gündeş S, Geyik MF (Ed.). *Enfeksiyon Hastalıkları Nobel Tıp Kitabevi*, 2013, Ankara.