

11. BÖLÜM

AŞILANMA DURUMU VE PREKONSEPSİYONEL BAKIM, DANIŞMANLIK

Duygu MURAT ÖZTÜRK¹
Fatma Deniz SAYINER²

GİRİŞ

Çiftlere gebelik öncesi yardım etmeyi amaçlayan prekonsepsiyonel bakım olası riskleri ortadan kaldırmaya odaklanmaktadır. Genel kabul görmüş olan bu riskler 13 kategoriye ayrılmıştır. Bu kategoriler sağlığın geliştirilmesi, bağışıklama, enfeksiyon hastalıkları, kronik hastalıklar, psikiyatrik durumlar, annenin maruz kaldığı riskler, genetik riskler, ilaç, beslenme, çevresel riskler, stresörler, üreme geçmişi ve özel durumlardır.

Bu bölümde kategoride de yer almış olan bağışıklama konusuna değinilecektir. Aşılanma durumları iki şekilde ele alınacaktır. Bir gebe kalmadan önce bağışıklık sağlaması gereken hastalıklara yönelik aşılanma durumları, birde eğer birey aşı yaptırmışsa ne kadar süre içinde gebe kalmaması gerektiğinden söz edilecektir. Mitchell ve arkadaşlarının yaptığı prekonsepsiyonel bakım ile ilgili çalışmada kadınların gebe kalmadan önce yapması gereken önemli sağlık davranışlarından birisi olarak erkeklerin %40,1'i, kadınların %48,8'i güncel aşıların yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Gebelik planlayan kadınların katıldığı bir çalışmada kadınların yarısından fazlasının kızamık-kızamıkçık ve kabakulak (%45,3 hastalıklardan en az birini geçirmiş) geçirmediği ve aşılarla dair herhangi bir bilgi sahibi olmadıklarını ve aşı yaptırmadıklarını bildirdikleri görülmektedir.

Ülkemizde ve dünyada erişkin aşı uygulamalarının yeterli istendik seviyede olmadığı görülmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada erişkinlerin aşılarının birçoğunun yeterince bilinmediği ve uygulamadıkları bildirilmiştir. Oysaki aşılar birçok bulaşıcı hastalığın önlenmesi ve kontrolü için kritik öneme sahiptir. 2010 ve 2018 yılları arasında, 23 milyon ölümün sadece kızamık aşısıyla önlenmediği belirtilmiştir. Aşıyla önlenabilir birçok hastalık, gebelik sırasında hem anne hem de fetus için ciddi sonuçlar doğurabilir. Bu da üreme çağındaki kadınların aşılama durumunu gebelik öncesi bakım için önemli bir odak noktası haline getirir. Bu nedenle bu bölümde çeşitli yetişkin aşı takvimleri ele alınacaktır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

² Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

yıcıları olarak ebelerin kadınları, tavsiye edilen aşılırları almaya teşvik etmeleri önemlidir. Ebeler, kadınların aşı durumunu değerlendirmek ve aşılırlar hakkında eğitim vermektan sorumludur. İdeal olarak ebeler, hasta popülasyonu için en sık tavsiye edilen aşılırları sunacaktır. Bu mümkün olmadığında, ebeler kendi toplumlarında aşılırların nerelerde mevcut olduğu konusunda bilgi sahibi olarak aşılırlara erişimi kolaylaştırmalıdır.

SONUÇ

Çiftler gebelik planlamaya başladıklarında ulusal aşılama takvimi çerçevesinde erişkin dönemde yapılması gereken aşılırlar açısından değerlendirilmelidir. Kişilerin aşılama geçmişine bakılarak eksik aşılırlar önerilmelidir. Özellikle küresel düzeyde öncelikli olan beş aşı ve kanıt temelli çalışmalar açısından önerilen üç aşı mutlaka kontrol edilmelidir. Yakın zamanda aşı uygulaması mevcutsa hangi aşı olduğu ve ne kadar süre gebelik planlanmaması gerektiği iyi değerlendirilmelidir. Bu konuda çiftlere eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmelidir. Ülkemizde gebelik öncesi bakıma ilişkin yapılan çalışma ve projeler doğrultusunda öncelikli dokuz durum tespit edilmiştir. Bu öncelikli maddelerden üçü, bağışıklama konusunu içermektedir. Bu üç madde şu şekildedir;

1. Taşıyıcılık prevalansının yüksekliği nedeniyle Hepatit B taşıyıcılığının tespit edilerek, seronegatif olanları aşılırlamak (0,1-2,4-6. aylar)
2. Genç (<24 yaş) anne adaylarında kızamıkçık serolojisinin anti-Rubella IgG ölçümü ile taranması ve seronegatif kadınların gebe kalmadan en az üç ay önce MMR (kızamık-kızamıkçık-kabakulak) ile aşılırlaması.
3. Doğurgan çağdaki tüm kadınlarda tetanoz aşı takviminin tamamlanması

Gebe kalmadan önce sağlık konularıyla ilgili bireysel danışmanlık, gebelik, doğum ve emzirme ile ilişkili maternal ve fetal riskleri azaltmak için önemlidir. Gebelik planlamadan önce tıbbi ve sosyal durumlar değiştirilebilir. Böylece kadınların eksik aşılırlardan kaçınmalarına, var olan bağımlılıklardan vazgeçmelerine ve potansiyel olarak zararlı ilaçları değiştirmeleri sağlanabilir. Bu nedenle, prekonsepsiyonel danışmanlık, üreme çağındaki kadınların jinekolojik bakımının ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

KAYNAKLAR

- Alpay Y., Ağalar C. (2016). Erişkin bağışıklama. FLORA, 21(3):95-104.
- Amanak K., Karaçam Z. (2019). Kadınların gebelik öncesi danışmanlık gereksinimlerinin belirlenmesi. Electronic Journal of Vocational Colleges, 9(1):1-7.
- Arslan H., Özkan A. (2005). Prekonsepsiyonel dönemdeki kadınların değerlendirilmesi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 36(2):65-71.
- Aşık Z., Çakmak T., Bilgili P. (2013). Erişkinlerin erişkinlik dönemi aşılırları hakkındaki bilgi, tu-

- tum ve davranışları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 17(3):113-118.
- Baysoy N.G., Özkan S. (2012). Gebelik öncesi (prekonsepsiyonel) bakım: halk sağlığı perspektifi. *Gazi Tıp Dergisi*, 23(3):77-90.
- Berghella V., Buchanan E., Pereira L., Baxter K.J. (2010). Preconception care. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 65(2):119-131.
- CDC. (2020). 19 yaş ve üzeri yetişkin bağışıklama takvimi, Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/adult/adult-combined-schedule-bw.pdf>
- Coonrod D.V., Jack B.W., Boggess K.A., Long R., Conry J.A., Cox S.N., ... Dunlop A.L. (2008). The clinical content of preconception care: immunizations as part of preconception care. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 199(6):S290-S295.
- Genç Koyucu R., Tosun Y., Katran B. (2017). Üreme çağındaki kadınlarda prekonsepsiyonel danışmanlık ihtiyaçları. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(3):116-121.
- Goeckenjan M., Holschbach V., Toth B. (2014). *Gynakologische Endokrinologie*, 12(1):35-46. Doi: 10.1007/s10304-013-0608-9.
- Jack B.W., Atrash H., Coonrod D.V., Moos M.K., O'Donnell J., Johnson K. (2008). The clinical content of preconception care: an overview and preparation of this supplement. *American Journal of Obstetrics Gynecology*, 199(6):266-279.
- Likis F.E. (2012). Immunizations for women: a midwifery responsibility. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(2):111.
- Mitchell W.E., Levis M.D., Prue E.C. (2012). Preconception health: awareness, planning, and communication among a sample of us men and women. *Maternal Child Health Journal*, 16:31-39.
- PATH. (2015). Maternal immunization: country priorities and market requirements. PATH: Seattle, Available at: http://www.path.org/publications/files/VAC_mat_immun_rpt.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı Enfeksiyon Hastalıkları Derneği. (2014). Ulusal aşı çalıştay raporu. Ankara. Available at: <http://www.enfeksiyon.org.tr/3.calistayRapor.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2008). Genişletilmiş bağışıklama programı genelgesi. Available at: <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1117,gbp genelge2008pdf.pdf>
- Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği. (2019). Erişkin aşı-lama rehberi. Available at: <https://www.ekmud.org.tr/haber/264-turkiye-ekmud-eriskin-bagisiklama-rehberi>
- Van Voorst S.B., ten Kate C.A., de John -Potjer L.C., Steegers E.A.P., Denktaş S. (2017). Developing social marketed individual preconception care consultaions: which consumer preferences should it meet? *Health Expectations*, 1-8. <https://doi.org/10.1111/hex.12555>
- WHO. (2020). WHO recommendations for routine immunization – summary tables. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/table-1-who-recommendations-for-routine-immunization>.
- Witt K., Huntigton M.K. (2016). Preconception counseling. *South Dakota Medicine*, 69(3):103-107.
- World Health Organization. (2020). 2030: a global strategy to leave no one behind. Available at: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>