

BÖLÜM 168

ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA

Arzu NAZLI¹

A. GİRİŞ

Enfeksiyon hastalıklarından korunmanın en etkili ve güvenli yolu bağışıklamadır. Erişkinlerde yapılacak düzenli aşılamalarla birçok hastalıklardan korunmak mümkündür. Günümüzde çocukluk çağı aşılamasında 13 aşı (BCG, Difteri, Boğmaca, Tetanus, Çocuk felci, Hepatit B, Hepatit A, Pnömonokok, Hemophilus influenza tip b, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Suçiçeği) bulunmaktadır.

Aşılarla elde edilen bağışıklığın zamanla azalması, ergen ve erişkinlerde önerilen rapel aşı dozlarının yapılmaması, çocukluk döneminde aşıları eksik kalan ya da hiç aşılanmayan kişilerin bulunması nedeniyle aşı ile önlenabilir hastalıklar erişkinlerde daha sık görülmeye başlamıştır. Bu nedenle erişkinlik döneminde de bağışıklama hizmetlerinin devam etmesi gerekmektedir.

B. GENEL BİLGİLER

Aşılar, virulansı azaltılmış ya da öldürülmüş mikroorganizmalardan hazırlanan, bağışıklık sistemini uyarmak için çeşitli yollardan (kas içi, cilt altı, ağız, vb.) uygulanan süspansiyonlardır.

Bağışıklama: Bireyin bağışıklık sistemini yapay yollarla uyararak enfeksiyon hastalıklarına karşı korunmasını sağlama işlemidir. Bağışıklama; aşılamayla **aktif**, immünglobulinle **pasif** şekilde sağlanır.

Aşı içeriğinde, aşının üretildiği ortama ilişkin maddeler (yumurta antijenleri, serum proteinleri, hücre kültürü artıkları gibi), bakteriyüremesini engellemek ve antijenin stabilitesini korumak için kullanılan koruyucu, stabilizatör antibiyotikler ve adjuvanlar (alüminyum hidroksit, alüminyum fosfat) bulunur.

¹ Öğr. Gör. Uzm. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD., arzu.nazli@deu.edu.tr

TEMAS SONRASI PROFİLAKSİDE YARA BAKIMI VE ANTİBİYOTİK KULLANIMI

Temas sonrası ilk yapılması gereken yara yerinin en kısa sürede, bol akarsu, tercihen basınçlı su ve sabunla iyice yıkanmasıdır. Aradan geçen süreye bakılmaksızın etkin yıkama gerçekleştirilmelidir. Yıkama sonrası antiseptik solüsyonlar uygulanabilir, ancak sadece antiseptik uygulanmasının bol su ve sabunla yıkamanın yerini almayacağı unutulmamalıdır. Isırık yaralarına dikiş atılması tercih edilmez. Ancak derin ve geniş yaralanmalarda, virüsün sinir içine inokülasyon riskini en az indirmek için, yara çevresine ve içine kuduz immünglobulin yapıldıktan en az iki saat sonra, mümkün olan en az sayıda dikiş atılabilir.

Yüz ve el ısırıkları, kemik ve eklem penetrasyonu olasılığı olan ısırıklar, protez ekleme yakın yaralar, genital bölge yaralanmaları, özellikle kedilerle olan derin delinme yaraları, kapatma gerektiren yaralar ile immünyetmezliği olan kişilerde ve tüm insan ısırıklarında antibiyotik profilaksisi verilmelidir. Diğer yaralanmalarda ödem ve ezilme varlığında, başvuru ilk sekiz saat içinde gerçekleşmiş ise antibiyotik profilaksisi uygulanır. Antibiyotik profilaksisinin süresi, belirgin kirli olmayan yaralar için üç gün, kirli yara durumunda beş gündür. Ayrıca tüm hastaların tetanos profilaksisi yönünden değerlendirilmesi gereklidir

1. Hayvanın hastalık belirtisi göstermesi, kaçması, kaybolması, herhangi bir nedenle ölümlü halinde 4 doz aşı ya da 2.1.1 rejimi ile temas sonrası aşı profilaksisi başlanır; immünglobulin uygulanmasına gerek yoktur.
2. Hayvanın hastalık belirtisi göstermesi, kaçması, kaybolması, herhangi bir nedenle ölümlü halinde 4 doz aşı ile immünglobulin başlanır.

3. Kedi ve köpekler için, 10 günlük gözlem sonunda hayvan sağlıklı ise aşılama durdurulur.
4. Hayvanın hastalık belirtisi göstermesi, kaçması, kaybolması, herhangi bir nedenle ölümlü halinde ilk doz aşından sonra 7 gün içinde immünglobulin uygulanır. 7 günlük süre aşılmışsa, aşı 4 doz olarak uygulanır.
5. İmmünglobülinin hemen bulunamadığı durumlarda ilk doz aşından sonra 7 gün içinde yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği(EKMUD) Erişkin Bağışıklama Çalışma Grubu. Erişkin bağışıklama rehberi v.2 2019. <https://www.ekmud.org.tr/emek/rehberler/1-ekmud-rehberleri>
2. Bonanni P, Sacco C, Donato R, Capel R. Lifelong vaccination as a key disease-prevention strategy. Clin Microbiol Infect 2014; 20 (Suppl. 5): 32–36.
3. Kim DK, Riley LE, Hunter P. Advisory Committee on Immunization Practices Recommended Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older-United States, 2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2018;67:158.
4. Tosun S, Batirel A, Oluk AI, Aksoy F, Puca E, Bénézit F, Ural S, et al. Tetanus in adults: results of the multicenter ID-IRI study. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2017 Aug;36(8):1455-1462. doi: 10.1007/s10096-017-2954-3.
5. Durusu Tanrioer M, Soyler C, Ascioğlu S, Cankurtaran M, Unal S. Low seroprevalance of diphtheria, tetanus and pertussis in ambulatory adult patients: the need for lifelong vaccination. Eur J Intern Med, 2014;25:528–532.
6. Durusu Tanrioer M, Soyler C, Ascioğlu S, Cankurtaran M, Unal S. Low seroprevalance of diphtheria, tetanus and pertussis in ambulatory adult patients: the need for lifelong vaccination. Eur J Intern Med, 2014;25:528–532.
7. TC Sağlık Bakanlığı. Mevsimsel Grip. Kimler risk altındadır? Şuradan ulaşılabilir: <https://grip.gov.tr/tr/kimler-risk-altinda>
8. Vadlamudi NK, Parhar K, Altre Malana KL, Kang A, Marra F. Immunogenicity and safety of the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine compared to 23-valent pneumococcal polysaccharide in immunocompetent adults: A systematic review and meta-analysis. Vaccine. 2019 Feb 14;37(8):1021-1029.



9. <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/pneumo/index.html>
10. WHO position paper on hepatitis A vaccines. 2012;87(No. 28-29):261–276. https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/hepatitis_a/en/
11. TÜRKİYE VİRAL HEPATİT ÖNLEME ve KONTROL PROGRAMI 2018-2023, Ankara. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/duyurular/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi_TR.pdf
12. CDC. General Recommendations on Immunization. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2011;60(No. RR-02): 1-64.
13. Syed YY. Recombinant Zoster Vaccine (Shingrix®): A Review in Herpes Zoster. *Drugs Aging*. 2018 Dec;35(12):1031-1040. doi: 10.1007/s40266-018-0603-x.
14. Serra LC, York LJ, Balmer P, Webber C. Meningococcal Group A, C, W, and Y Tetanus Toxoid Conjugate Vaccine: A Review of Clinical Data in Adolescents. *J Adolesc Health*. 2018 Sep;63(3):269-279. doi: 10.1016/j.jadohealth
15. de Oliveira CM, Fregnani JHTG, Villa LL. HPV Vaccine: Updates and Highlights. *Acta Cytol*. 2019 Mar 14:1-10. doi: 10.1159/000497617.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı Kuduz Profilaksi Rehberi. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/zoootik-vektorel-hastaliklar-db/zoootik-hastaliklar/2-Kuduz/6-Rehber/kuduz_profilaksi_rehberi-20.03.2019.pdf