

Bölüm 10

TÜRKİYE'DE ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞI UYGULAMALARI

Atilla ÇİFCİ¹

HANGİ DURUMLARDA AŞILAMAYA DEVAM EDİLMELİDİR?

Alerji veya astım (aşının belirli bir bileşenine karşı bilinen bir alerji hariç), 38,5°C' nin altında seyreden solunum yolu enfeksiyonu veya ishal gibi hafif hastalıklar, ailede aşığı takiben yan etki görülme öyküsü, ailede konvülsiyon, serebrovasküler olay veya epilepsi öyküsü, kalp, akciğer, böbrek veya karaciğer hastalıkları gibi kronik hastalıklar, serebral palsi, Down sendromu gibi kalıcı nörolojik durumlar, prematürite, ameliyat öncesi ve sonrası, malnütrisyon, yenidoğan sarılığı öyküsü, topikal (cilt üzerine krem/merhem), aerosol (solunum yolu ile) şeklinde veya lokalize (intraartiküler, intrabursal veya tendon içi vb.) steroid kullanımı ya da ağız yolu ile düşük doz steroid kullanımı (2 mg/kg veya 20 mg/gün dozundan az) durumlarında aşılama ertelenmez. Febril konvülsiyon öyküsü olan çocuklarda ateşin olduğu dönemde ateş düşürücü verilmesi, sonrasında aşı yapılması uygundur. Antikonvülsan alıyorsa aşı yapılmalı ve ilaca devam edilmelidir (Kimberlin OW et al, Report of the Committee Infectious Disease,2015).

Tablo 1: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Çocukluk Dönemi Aşılamaya Takvimi

(T.C. Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi,2009)

Aşılarda	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	İlköğretim 1. sınıf	İlköğretim 8.sınıf
Hepatit B	I	II			III					
BCG (Verem)			I							
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		Rapel			
KPA			I	II	III	Rapel				
KKK						I			Rapel	
DaBT-İPA									Rapel	
OPA					I		II			
Td										Rapel
Hepatit A							I	II		
Suçiçeği						I				

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aseklüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip B aşısı (Beşli Karma Aşı)
KPA: Konjuge Pnomokok aşısı
KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak aşısı
DaBT-İPA: Difteri, Aseklüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio
OPA: Oral Polio aşısı
Td: Erşkin Tipi Difteri-Tetanoz aşısı
Rapel: Pekiştirme dozu

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, dratillacifci@gmail.com

Takvimdeki Yeri; Rutin uygulama dönemi, 18. ay ve 24.ay sonu olmak üzere toplam 2 doz yapılır. Aşı öncesi serolojik tanı önerilmez.

Koruyuculuğu; çocuklarda 14-20 yıl, erişkinlerde ise 25 yıl koruyucu olduğu kabul edilir.

Yan Etkileri; lokal yan etkiler, hafif ateş ve halsizlik gibi istenmeyen etkiler olabilir. Kontrendikasyonları; aşı bileşenlerine aşırı duyarlılık durumunda uygulanmaz.

Ay arası: İki yaş altında aşı, en az 3 ay ara ile doz ve 2 yaş üzeri ise tek doz olarak uygulanır.11-12 yaşta ilk doz ,16 yaşında ise 2. dozun yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Abubakar I, Pimpin L, Ariti C et al. 2013.Systematic review and meta-analysis of the current evidence on the duration of protection by bacillus Calmette-Guerin vaccination against tuberculosis .Health Technol Assess; 17: 1-371.
2. Advisory Committee on Immunization Practices(ACIP). General recommendations on immunization MMWR 2011;60: 3-60.
3. American Academy of Pediatrics. Haemophilus influenza infections. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 368-76. 2015. Red Book (29th ed), Norton&Company. Newyork, USA.
4. American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases.Recommendations for administering hepatitis A vaccine to contacts of international adoptees. Pediatrics 2011; 128(4):803-4.
5. Atkinson W, Wolfe S, Hamborsky J, McIntyre L, (eds).2015.Centers for Disease Control and Prevention. General recommendations on immunizations. In: Epidemiology and prevention of vaccine-Preventable Diseases. The Pink Book (13 rd ed). Washington DC: Public Health Foundation,(pp:9-32).
6. Atkinson W, Wolfe S, Hamborsky J, Mc Intyre L (eds).2015.Centers for Disease Control and Prevention. Diphtheria. In:Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. The Pink Book (13rd ed). Washington DC: Public Health Foundation, (pp:107-118).
7. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of varicella: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Morb Mortal Wkly Rep 2007;56(RR-4): 1-40.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC).Updated recommendations for use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid, and acellular pertussis vaccine(Tdap) in pregnant women--Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2012. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2013; 62:131-5.
9. CDC. Use of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine and 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine for adults with immunocompromising conditions: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2012;61 :816-19.
10. Crovari P et al. 2000. Reactogenicity and immunogenicity of a new combined measles-mumps- rubella vaccine: result of a multicentre trial. The Cooperative Group for the Study of MMR vaccines. Vaccine; 18: 2796-803

11. Çevik M, Beyazova U , Aral AL , Duyan Çamurdan A , Özkan S , Şahin F , Aybay C. Türkiye'de 4-24 yaşları arasındaki sağlıklı bireylerde boğmacaya karşı IgG antikor seroprevalansı. *Clin Microbiol Infect* 2008 Nisan; 14 (4): 388-90.
12. Demicheli V, Rivetti A, Debalini MG, Di Pietrantonio C. 2012 Feb 15. Vaccines for measles, mumps and rubella. *Cochrane Database Syst Rev* doi:10.1002/14651858.CD004407.pub3.
13. Diggle L Deeks JJ, Pollard AJ. 2006. Effect of needle size on immunogenicity and reactogenicity of vaccines in infants: randomised controlled trial. *BMJ*; 333(7568): 571.
14. Esen B, Coplu N, Kurtoglu D, Gozalan A, Akin L. 2007. Türkiye'de bebeklere yönelik bir tehdit olarak boğmaca antikorlarının yüksek titrelerinin sıklığı ve dolaşımdaki mikroorganizmanın yansması. *Journal of Clinical Laboratory Analysis*;21: 54-61.
15. L.K. Pickering, C.J. Baker, D.W. Kimberlin, S.S. Long (Eds.).2012.American Academy of Pediatrics. Mumps., *Red Book: 2012 Report of the Committee on Infectious Diseases (29th ed)*, American Academy of Pediatrics, ElkGrove Village, IL (pp:514-8).
16. Kimberlin OW, Brady MT, Jackson MA, Long SS eds. 2015. American Academy of Pediatrics Active and Passive Immunization. In:*Red Book: Report of the Committee on Infectious Disease. 30th ed.* Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics,(pp:1-101).
17. Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA 2013. *Vaccines (6th ed)*. Elsevier. Newyork, USA.
18. TC Sağlık Bakanlığı Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi 2011 Ankara. Türkiye Sağlık Bakanlığı Yayını No: 862.ISBN: 978-975-590-411-5.
19. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi: 13.03.2009 /7941/17; p: 5.
20. Taddio A et al. 2009. Physical Interventions and Injection Techniques for Reducing Injection Pain During Routine Childhood Immunizations: Systematic Review of Randomized Controlled Trials and Quasi-Randomized Controlled Trials. *Clinical Therapeutics*;31 (Supp):48-87.
21. Tansel O, Ekukulu G, Eker A, Kunduracılar H, Yulugkural Z, Yüksel P. 2009. Edirne İlinde Difteri ve Tetanoz Seroepidemiolojisi, Türkiye. *Jpn J Infect Dis*;62: 275-8.
22. Turnbull FM, McIntyre PB, Achat HM, et al. 2002.National study of adverse reactions after vaccination with Bacille Calmette-Guérin. *Clin Infect Dis*; 34: 447.
23. WHO. *Global Tuberculosis Report*, 2014.
24. Yalçın I, Gürler N, Alhan E, Akgün Y, Turgut M, Çelik U ve ark. 2006. Türkiye'deki Çocuklardan İzole Edilen Yayılmacı Streptokokus Pnömoniyasının Serotip Dağılımı ve Antibiyotik duyarlılığı. *European Journal of Pediatrics*; 165: 654-7.