

Bölüm 5

ONKOLOJİ HASTALARINDA AŞI ÖNERİLERİ

İrem AKDEMİR KALKAN¹

ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMASINA GENEL BAKIŞ

Erişkin hasta grubuna sağlık hizmeti sağlayan tüm hekim gruplarında ‘Erişkin Bağışıklaması’ önemi yeterince kavranamamış bir konudur. Bu nedenle de klinik pratikte uygulamalar eksik kalabilmektedir. Korunulması mümkün olan hastalıkların mortalite ve morbiditeleri göz önüne alındığında, erişkin bağışıklaması uzmanlık alanı ne olursa olsun tüm hekimlerin klinik yaklaşımları içinde yer almalıdır.

Onkolojik hastalıkları olan bireyler toplumun geri kalanı ile kıyaslandıklarında hem hastalıkları hem de buna bağlı olarak aldıkları immünsupressif tedaviler nedeniyle enfeksiyonlara karşı daha duyarlıdırlar. Bu bireyleri aşı ile önlenabilir hastalıklardan koruyabilmek hem hastalar için hayati önemdedir, hem de bulaşıcı hastalıkların toplumdaki yayılımını azaltacağı için gereklidir.

Diğer taraftan, onkolojik tedaviler her geçen gün çarpıcı bir şekilde gelişmekte, yeni ilaçlar ve de değişen tedavi protokolleri uzayan hayat sürelerini beraberlerinde getirmektedir. Tüm bunlar sonucunda bu alan ile ilgilenen hekimler, enfeksiyonlar ve bunları önleyebilme bilinciyle hareket etmektedirler (1).

Bu özel hasta grubunda bağışıklamanın başarısını belirleyecek olan temel nokta, aşının yapılma zamanıdır. Aşıların planlaması yapılırken göz önünde bulundurulması gereken en önemli nokta budur. Aşıların içeriklerine göre aşı zamanlamaları genel olarak şu şekildedir:

İnaktive aşılar: Kemoterapi veya diğer immünsupressif tedavilerden iki hafta önceki zaman aşı uygulanması, bu aşı grubu için bağışıklık yanıtının en yüksek düzeyde olacağı zaman olarak kabul edilir Kemoterapi veya ışın tedavisi alırken aşı uygulamalarından kaçınılır. Ama bu dönemde inaktive aşı uygulanmış olmasının hastaya bir zararı yoktur. Kaçınmanın nedeni yeterli bağışık yanıt oluşmayacağı çekincesidir. Az sayıda çalışmanın sonuçlarına göre bu dönemde uygulanan bazı aşıların serokonversiyon, yani yeterli bağışıklama, oluşturamayacağı görüşü ortaya çıkmaktadır (3).

¹ Uzman Dr, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, iremakd@yahoo.com

Tifo ve kolera aşılarının bu grup hastaların yakınlarına güvenle uygulanabileceğine dair bir veri olmadığı için aşı önerisi henüz bulunmamaktadır (4,5).

Aşı Uygulamalarında Yan Etki Yönetimi Ve Aşı Karşıtlığı İle Mücadele

Ruhsatlandırma aşamasını tamamlayana değin aşılar pek çok çalışma ile endikasyon onaylarını alırlar ve diğer taraftan olası olumsuz durumlar açısından da incelenirler. Aşılar ile ilgili pek çok olumsuz kanı olabilse de aslında hemen tüm aşılar için en çok görülen yan etki ‘lokal reaksiyonlar’ adını verdiğimiz aşı uygulama bölgesinde şişlik ve ağrı ile karakterize durumlardır. Bazı aşılar yine çok yüksek olmayan oranlarda ateş yapabilirler. Bu durumlar hastalara mutlaka açıklanmalıdır. Onkoloji hastaları zaten kronik ve hayati tehdit eden hastalıklar ile mücadele eden kişilerdir ve bu nedenle hassas olmaları beklenir. Özellikle ateş gibi reaksiyonlar hasta ve yakınlarında kaygı sebebi olabilir. Bu durumların hastalara açıklanması hem kaygı seviyesini azaltmaya yardımcı olur hem de aşılarla olan güveni sağlamlaştırır.

Aşı uygulamalarında genel kural olarak inaktive olan aşılardan aynı günde yapılmasında sakınca yoktur. Onkolojik tanısı olan bir hastaya canlı aşı yapılması gerekliliği olduğunda enfeksiyon hastalıkları uzmanından bilgi alınmalıdır. Uygulamalar ile ilgili bir diğer nokta ise aşılarla beraberinde granülosit-makrofaj koloni stimüle edici faktör uygulamasının aşı yanıtına katkı sağlamaması nedeniyle önerilmemesidir.

Ülkemizde ve tüm dünyada giderek artmaya başlayan aşı karşıtlığı ne yazık ki çok kaygı vericidir. Uzmanlık alanı ne olursa olsun tüm hekimlerin görevi, bilimsel bakış açısı ile bu konularda topluma doğru bilgiyi sağlamak konusunda öncü olmaktır. Bağışıklama konusunda her hasta ile karşılaşmamızda bu konu öncelikli görevimiz olmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Rubin, L. G., Levin, M. J., Ljungman, P., Davies, E. G., Avery, R., Tomblyn, M., ... & Kang, I. (2013). 2013 IDSA clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host. *Clinical Infectious Diseases*, 58(3), e44-e100.
2. Ariza-Heredia, E. J., & Chemaly, R. F. (2015). Practical review of immunizations in adult patients with cancer. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 11(11), 2606-2614.
3. Cancer.org (2018), *Vaccination During Cancer Treatment* (27.01.19 tarihinde <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/infections/vaccination-during-cancer-treatment.html> adresinden ulaşılmıştır.)
4. WHO (2019), *World Health Organization* (27.01.19 tarihinde <http://www.who.int/topics/vaccines/en/> adresinden ulaşılmıştır.)
5. CDC (2019), *Centers for Disease Control and Prevention* (27.01.19 tarihinde <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/index.html> adresinden ulaşılmıştır.)

6. Şenol E, Azap A, Erbay A ve ark. (2018), Pneumococcal vaccine as one of the immunization coverage targets for adulthood vaccines: A consensus report of the Study Group for Adult Immunization of the Turkish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases]. *Klinik Derg.* 31(Suppl. 1): 2-18.
7. Shehata, M. A., & Karim, N. A. (2014). Influenza vaccination in cancer patients undergoing systemic therapy. *Clinical Medicine Insights: Oncology*, 8, CMO-S13774.
8. Méndez-Navarro J, Corey KE, Zheng H, et al. (2011) Hepatitis B screening, prophylaxis and re-activation in the era of rituximab-based chemotherapy. *Liver Int. Mar*;31(3):330-9. doi: 10.1111/j.1478-3231.2010.02332.x.