

2006 – 2015 GLOBAL İMMÜNİZASYON VİZYON VE STRATEJİSİ

Cemile SÖNMEZ¹

İmmünizasyon en başarılı ve etkili halk sağlığı müdahaleleri arasında yer almaktadır. Su çiçeğinin eradikasyonunu, kızamık ile polionun bölgesel eliminasyonunu, difteri, tetanoz ve boğmacaya bağlı morbidite ve mortalitenin önemli ölçüde azalmasını sağlamıştır. DSÖ verileri 2003 yılında 2 milyon çocuk ölümünün aşılama ile önlendiğini göstermektedir. Mevcut aşuların optimal kullanımı ile daha çok ölümler engellenebilir. Bu rapor DSÖ tarafından rutin aşı ve aşıyla önlenebilen hastalıklara ait tahmini ölüm oranlarını özetlemektedir. DSÖ ve UNICEF tarafından geliştirilen doküman 2006 – 2015 yıllarına ait immunizasyon vizyonu oluşturabilmek için bir taslak olarak hazırlanmıştır.

Aşıyla Önlenebilen Ölümler ve Önerilen Aşılar

2002 yılında; DSÖ'nün Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) çerçevesinde aşı tavsiye ettiği hastalıklar olan poliodan 5 yaşın altında 1,000'den az çocuk; difteriden 4,000; sarı hummadan 15,000; tetanozdan 198,000; boğmacadan 294,000; Haemophilus influenzae type b'den (Hib) 386,000 ve kızamıktan 540,000 çocuk ölmüştür. Yine 2002 yılında 600,000 erişkin Hepatit B enfeksiyonuna bağlı hayatını kaybetmiştir. Ayrıca aşısı bulunan ancak DSÖ tarafından evrensel olarak tavsiye edilmeyen

hastalıklar bulunmaktadır. 2002 yılında çocuklarda bu tür hastalıklardan ölüm en fazla rotavirüs (402,000) ve pnömokokal hastalıklardan (716,000), erişkinlerde ise Human Papilloma Virüs (HPV) (240,000) enfeksiyonlarından kaynaklanmıştır. Aynı yıl boyunca dünya çapında aşıyla önlenebilen hastalıklar nedeni ile ölen toplam 2.5 milyon kişiden 1.9 milyonunu (%76) Afrika ve Güney Doğu Asya'daki çocuklar oluşturmaktadır.

1974 yılında GBP ile birlikte kızamık, polio, difteri, boğmaca ve tetanoz aşuları DSÖ'nün tavsiye ettiği immünizasyon serisinin bir parçası olmuştur. 1988 ve 1992 yıllarında DSÖ; sarı humma aşısının risk altında olan ülkelerde ve hepatit B aşısının ise global olarak rutin infant immünizasyonuna eklenmesini önermiştir. 1998 yılında Hib aşısının rutin infant immünizasyonuna dahil edilmesi gerektiği rapor edilmiştir. Son zamanlarda DSÖ bağışıklama grubu uzmanları, Hib aşısını düşük hastalık riski veya uygulamada büyük problem olmadığı durumlarda önermektedir. ABD'nin 7 valanslı pnömokok konjuge aşısının 2000 yılında ruhsat almasının ardından birkaç gelişmekte olan ülke dahil bugün yaklaşık 75 ülke ruhsat almış durumdadır. Bununla birlikte aşı, birçok gelişmekte olan ülke için sorun olan serotip 1 ve 5'i içermemektedir. Bu ve buna ek serotipleri içeren aşılar gelişme aşamasındadır.

¹ Yazışma Ardesi: Mik.Uzm.Cemile SÖNMEZ, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Salgın Hastalıklar Araştırma Müd., Sıhhiye - Ankara
Tel: +90 312 458 2161
e-posta: cemile_sonmez2004@yahoo.com

İnvaziv pnömokok hastalığının kontrolü önemli bir halk sağlığı sorunudur ve DSÖ konjuge aşısının çocukluk çağı immunizasyon programına alınması gerektiğini belirtmektedir. Rotavirüs aşısının ABD’de 2006 Şubat ayında ruhsat almasını takiben; başka bir rotavirus aşısı 36’dan fazla ülkede ruhsat almıştır. Aşının Afrika ve Asya gibi gelişmekte olan ülke çocuklarındaki ve oral polio aşısı ile birlikte verilmesi durumundaki etkisi ile ilgili veriler global kullanımından önce değerlendirilmelidir. Son zamanlarda HPV aşısı ruhsat için gözden geçirilmektedir.

Tahmini Aşı Düzeyleri

Rutin immünizasyon programlarının başarısı 12-23 aylık çocuklara verilen 3. doz difteri-boğmaca-tetanoz (DBT₃) aşısı düzeyleri ile ölçülmektedir. Üye ülkelerde DBT₃ için rutin aşı düzeyi 1990 ile 2004 yılları arasında %70–78’lerde seyretmiştir. Bu oran Avrupa, Batı Pasifik ve Amerika için 2004 yılında \geq %90’lara ulaşırken, Güney Doğu Asya bölgelerinde %69 ve Afrika ülkelerinde %66 olarak kaydedilmiştir. Düşük aşı oranları yüksek hastalık riskine ve dolayısıyla çocuk ölümlerine neden olmaktadır.

Hepatit B aşısı düzeyleri toplumun 3. doz aşısı (HepB₃) rakamları ile değerlendirilmektedir. 2004 yılında DSÖ’ye üye 192 ülkeden 153’ü

(%80) bu aşısı kullanmıştır. 153 ülkeden 102’sinde (%67) HepB₃ düzeyi \geq %80, 36’sında (%24) $<$ %80 olarak bildirilirken 15’inde (%10) bu konuda veri kaydedilmemiştir. HepB₃ aşısı oranları artarak 2004 yılında %48’lere ulaşmıştır. Hib aşısı kullanımı da aşının 3. doz oranları ile değerlendirilmiştir. 2004 yılında 92 (%48) DSÖ üye ülkesinden 78’inde (%85) Hib₃ aşısı düzeyleri \geq %80 olarak saptanmıştır.

Global İmmünizasyon Vizyon ve Stratejisi

Son zamanlarda DSÖ ve UNICEF 2006 – 2015 yılları boyunca uygulamalar için üye ülkelerle çalışarak bir Global İmmünizasyon Vizyon ve Stratejisi geliştirmiştir. Amaç daha fazla insanı daha fazla hastalığa karşı korumak için bağışıklamayı uygun her kişiye ulaştırabilmektir. Bu doküman tüm dünya için 2015 yılında DSÖ ve UNICEF vizyonlarını göstermektedir. Dört stratejiden oluşmaktadır.

Bu stratejiler,

1. Rutin bağışıklamayı geliştirerek daha fazla insanın korunması, bağışıklama programlarının bütün yaşlara genişletilmesi,
2. Yeni aşı ve teknolojilerin tanıtılması,
3. İmmünizasyonun integrasyonu,
4. Karşılıklı dayanışma ile global aşılamanın gerçekleştirilmesi.

KAYNAK

Weekly Epidemiological Record, Vol 81, No 19, 12 May 2006.