

Üçüncü Basamak Çocuk Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Meningokok, Rotavirüs, Human Papilloma Virüs Aşılı ile İlgili Görüşleri, Aşı Reddi ile Karşılaşma Sıklığı ve Sık Karşılaştığı Aşı Reddi Nedenlerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Opinions of Pediatricians in A Tertiary Healthcare Hospital About Meningococcal, Rotavirus, Human Papilloma Virus Vaccines and Incidence of Encountering Vaccine Refusal and Reasons of Vaccine Refusal

Aslınur ÖZKAYA PARLAKAY¹, Metin YİĞİT², Belgin GÜLHAN¹, Tuğba BEDİR DEMİRDAĞ¹, Saliha KANIK YÜKSEK¹

¹ Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Ankara, Türkiye

² Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Ankara, Türkiye



ÖZ

Amaç: Ulusal bağışıklama çizelgemizde henüz yer almayan, etkin ve güvenilir olduğu bilinen, birçok ülkede ulusal ölçekte uygulanan, ülkemizde de kullanım onayı bulunan meningokok, rotavirüs ve Human papilloma virüs (HPV) aşılı ailenin isteğine bağlı olarak yapılmaktadır. Bu çalışmada Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, pediatri kliniğinde çalışan doktorların meningokok, rotavirüs ve HPV aşılı ile ilgili düşünceleri, invaziv meningokokal hastalık ve rotavirüse bağlı gastroenterit ile karşılaşma durumları, aşı reddi ile karşılaşma sıklıkları ve sık karşılaştıkları aşı reddi sebeplerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, pediatri kliniğinde asistan, uzman ve profesör olarak çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 93 doktor ile yüz yüze görüşülerek anket formları dolduruldu.

Bulgular: Çalışmaya katılan 93 gönüllünün 74'ü (% 79.6) asistan, 16'sı (% 17.2) uzman, 3'ü (% 3.2) profesör olarak çalışmaktaydı. Katılımcıların tamamı tarafından meningokok aşısı önerilmekteyken rotavirüs aşısı 77'si (% 82.8), HPV aşısı 83'ü (% 89.2) tarafından önerilmiştir ve meslek yılı ile aşı önerme arasında ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların 32'si (% 34.4) 2. aydan itibaren meningokok aşılmasına başlanmasını önerirken 15'i (% 16.1) 24 aydan sonra başlanmasını önermiştir. Önerilen aşılama başlangıç zamanını, erken bağışıklık kazandırma düşüncesi, artmış dış göçe bağlı artmış hastalık yükü, maliyet gibi nedenlerin etkilediği görülmüştür. Aşı reddi ile katılımcıların 63'ü (% 67.7) nadiren, 21'i (% 22.6) sık karşılaştıkları, 9'u (% 9.7) hiç karşılaşmadığını belirtmiştir. Karşılaşılan en sık aşı reddi sebepleri aşı içeriğindeki yardımcı maddeler ile ilgili yanlış bilgi ve endişeler (% 30.1), aşıya bağlı yan etki korkusu (% 29), aşı tarafından tetiklenecek otizm düşüncesi (% 23.7), dini inanç (% 17.2) ve bilgisizlik (% 17.2) olarak görülmüştür.

Sonuç: Ülkemizde aşı takviminde yer almamasına rağmen meningokok, rotavirüs, HPV aşılı hekimlerin büyük çoğunluğu tarafından önerildiği tespit edilmiştir. En sık karşılaşılan aşı reddi sebebi, aşı ve içeriği hakkında bilgisizlik veya yanlış bilgi olarak görülmüştür. Aşı kararsızlığı-reddi açısından daha detaylı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Aşı, Aşı reddi, HPV, Meningokok, Rotavirüs

ABSTRACT

Objective: Meningococcal, rotavirus and Human papilloma virus (HPV) vaccines which are approved but not yet involved in our national immunization programme, known to be efficient and safe, involved in national vaccination programmes of many countries, are applied according to parents' will in our country. In this study it is aimed to evaluate attitudes of pediatricians in our Ankara City Hospital, Children's Hospital, status of their encountering invasive meningococcal disease and rotavirus gastroenteritis, vaccine refusal and their reasons.

PARLAKAY ÖZKAYA A
YİĞİT M
GÜLHAN B
BEDİR DEMİRDAĞ
KANIK YÜKSEK S

:0000-0001-5691-2461
:0000-0001-1234-5678
:0000-0001-1234-4567
:0000-0002-1234-5678
:0000-0003-0001-2345

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Tüm yazarlar adına, sorumlu yazar çıkar çatışması olmadığını belirtir.

Etik Kurul Onayı / Ethics Committee Approval: Çalışma için hastanemiz TUEK'den izin ve onay alındı.

Yazarların katkısı / Contribution of the Authors: ÖZKAYA PARLAKAY ve YİĞİT M: Araştırmanın fikrini oluşturmaya ve tasarımları aşamalarına katkı sağlamışlardır. GÜLHAN B, BEDİR DEMİRDAĞ T ve KANIK YÜKSEK S: Verilerin toplanması/işlenmesi, analizi ve yorumlanmasına katkı sağlamıştır ve yazılmasında önemli katkı sağlamışlardır.

Atf yazım şekli / How to cite : Özkaya Parlakay A, Yiğit M, Gülhan B, Bedirhan T, Kanik Yüksek S. Üçüncü Basamak Çocuk Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Meningokok, Rotavirüs, Human Papilloma Virüs Aşılı ile İlgili Görüşleri, Aşı Reddi ile Karşılaşma Sıklığı ve Sık Karşılaştığı Aşı Reddi Nedenlerinin Değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hast Derg 2020;14: 264-267

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Aslınur ÖZKAYA PARLAKAY
Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi,
Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Ankara, Türkiye
E-posta: aslinur.o@gmail.com

Geliş tarihi / Received : 24.04.2020
Kabul tarihi / Accepted : 14.05.2020
Elektronik yayın tarihi : 15.04.2020
Online published
DOI: 10.12956/tchd.726251

Material and Methods: Questionnaire forms were filled out with 93 doctors (residents, specialists, professors) working in our Ankara City Hospital, Children's Hospital, pediatrics department and approving to involve in the study.

Results: The study enrolled a total of 93 participants 74 (79.6%) pediatrics residents, 16 (17.2%) specialists and 3 (3.2%) professors. In our study all of the participants advised meningococcal vaccine whereas rotavirus vaccine was advised by 77 (82.8%) and HPV by 83 doctors (89.2%). There was no statistically significant difference between seniority and advice of vaccine. Among participants 32 of them advised meningococcal vaccine starting form 2 months (34.4%) while 15 of them advised after 24 months (16.1%). The advice of initiation of vaccine was influenced by, will of early immunization, increased burden of disease due to increased immigration and cost. Vaccine refusal was encountered rarely by 63 (67.7%) of the participant, whereas 21 (22.6%) of them encountered commonly and 9 (9.7%) of the doctors never encountered vaccine refusal. Commonest reasons of vaccine refusal were wrong data and anxieties regarding the additive substances of the vaccine (30.1%), fear of side affect due to vaccine (23.7%), thought of triggering autism by vaccine (23.7%), religious reasons (17.2%) and lack of knowledge (17.2%).

Conclusion: Although not involved in national immunization programme, meningococcal, rotavirus and HPV vaccines were advised my majority of the doctors. Commonest reason of vaccine refusal was observed as lack of knowledge or misinformation about vaccine and its contents. More additive studies are warranted regarding vaccine refusal and hesitancy.

Key Words: Vaccine, Vaccine refusal, HPV, Meningococcus, Rotavirus

GİRİŞ

Aşılama programları ile aşı ile önlenbilir bulaşıcı hastalıkların engellenmesi ve bu hastalıkların neden olduğu ölümler ile kalıcı sekelleri önlenmesi hedeflenmektedir. Aşılama yoluyla hem bireysel bağışıklık hem de toplumsal bağışıklık sağlanması mümkündür (1).

Ülkemizde 1981 yılında Genişletilmiş Bağışıklama Programının uygulamaya konulmasıyla bağışıklama konusunda aktiviteler hızla ilerlemiş ve günümüze kadar sürmüştür. Genişletilmiş Bağışıklama Programında amaç; hassas yaş gruplarına enfeksiyona yakalanmalarından önce ulaşıp bağışıklanmalarını sağlamak ve aşı ile korunulabilir hastalıklardan kaynaklanan hastalık, sakatlık ve ölümleri önlemektir. Programın ana amaçlarından birisi; her bir antijen için ülke genelinde %97 aşılama hızına ulaşmak ve devamlılığını sağlamaktır. Ülkemizde uygulanan güncel ulusal aşılama programı içinde difteri, tetanoz, boğmaca, çocuk felci, tüberküloz, kızamık, hepatit B, hemofilus influenza Tip B, kızamıkçık, kabakulak, 13 değerli pnömokok hepatit A ve suçiçeği olmak üzere 13 enfeksiyon hastalığına karşı geliştirilmiş aşılar bulunmaktadır ve ulusal aşı programımız dünyanın en gelişmiş programlarından biri haline gelmiştir (2).

Aşı karışıklığı-kararsızlığı tüm dünya genelindeki ülkelerin %90'ında görülmeye başlanmış giderek artan aşı reddi vakaları, aşılama oranlarında düşüslere neden olmuş ve aşı ile korunabilir hastalıkların sıklığında artışa yol açmıştır. Dünyada 2018 yılında görülen toplam kızamık vaka sayısı 324.277 iken, 2019 yılında 524718 kızamık vakası görülmüştür (3).

Meningokok, rotavirüs ve Human papilloma virüs (HPV), hastalık yükü, morbidite ve mortaliteleri göz önüne alındığında her biri ayrı ayrı büyük önem taşıyan hastalıklardır. Ulusal bağışıklama çizelgemizde henüz yer almaması nedeniyle meningokok, rotavirüs ve HPV aşılı ailenin isteğine bağlı olarak yapılmaktadır. Bu çalışmada hekimlerin meningokok, rotavirüs ve HPV aşılı ile ilgili düşünceleri, invaziv meningokokal hastalık ile rotavirüse bağlı gastroenterit ile karşılaşma durumları, aşı reddi ile karşılaşma sıklıkları ve sık karşılaştıkları aşı reddi sebeplerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, pediatri kliniğinde asistan, uzman, doçent ve profesör olarak çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 93 doktor ile yüz yüze görüşülerek anket formları dolduruldu. Çalışma için hastanemiz TUEK'den izin ve onay alındı.

Verilerin analizinde SPSS versiyon 16.0 (IBM Corp., Armonk, New York, USA) istatistik programı kullanıldı. p <0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Anket çalışmasına katılan 93 gönüllünün 74'ü (%79.6) asistan, 16'sı (%17.2) uzman, 3'ü (%3.2) profesör olarak çalışmakta olduğu görüldü. Çalışmadaki katılımcıların yaşları 24-60 arasında değişmekteydi (ortalama 30.3±6.1), 31'i erkek, 62'si kadın olarak tespit edildi.

Anket çalışmasına katılan doktorların 63'ü son 1 yılda meningokoksemili en az bir hasta ile (26'sı 1 hasta, 20'si 2 hasta, 9'u 3 hasta, 3'ü 4 hasta, 3'ü 5 hasta, 1'i 7 hasta, 1'i 12 hasta ile) karşılaştığını belirtilmiştir.

Katılımcıların tamamı tarafından meningokok aşısı önerilmekteyken rotavirüs aşısı 77'si (%82.8), HPV aşısı 83'ü (%89.2) tarafından önerilmiştir ve meslek yılı ile aşı önerme arasında ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların 32'si (%34.4) 2. aydan itibaren meningokok aşılama başlamanın önerirken 15'i (%16.1) 24 aydan sonra başlamasını önermiştir. Önerilen aşılama başlangıç zamanını, erken bağışıklık kazandırma düşüncesi, artmış dış göçe bağlı artmış hastalık yükü, maliyet gibi nedenler etkilemektedir

Ankete katılan doktorların 25'inin rotavirüs nedeniyle yılda 1-5 hastayı yatırarak izlediği, 17 doktorun 5-10 hastayı, 9 doktorun 10-15 hastayı, 27 doktorun yılda 15 hastadan daha fazla hastayı yatırarak izlediği tespit edilmiştir.

Anket çalışmasına katılan 93 gönüllünün 92'si rutin aşı takvimine meningokok aşısı eklenmesini önerirken, 78'i HPV aşısı eklenmesini, 71'i rotavirüs eklenmesini önermekteydi.

Aşı reddi ile katılımcıların 63'ü (%67.7) nadiren, 21'i (%22.6) sık karşılaşılan, 9'u (%9.7) hiç karşılaşmadığını belirtmiştir. Karşılaşılan en sık aşı reddi sebepleri aşı içeriğindeki yardımcı maddeler ile ilgili yanlış bilgi ve endişeler (%30.1), aşıya bağlı yan etki korkusu (%29), aşı tarafından tetiklenecek otizm düşüncesi (%23.7), dini inanç (%17.2) ve bilgisizlik (%17.2) olarak görülmüştür.

TARTIŞMA

Aşılama, çocuk ve erişkin sağlığını koruma ve bulaşıcı hastalıkları önlemede en etkin, en güvenli ve en düşük giderli yaklaşımdır. Çalışmamız hastanemizde çalışan doktorların rutin aşı takviminde yer almayan meningokok, rotavirüs ve HPV aşuları ile ilgili düşünceleri, invaziv meningokokal hastalık ve rotavirüse bağlı gastroenterit ile karşılaşma durumları, aşı reddi ile karşılaşma sıklıkları ve sık karşılaştıkları aşı reddi sebeplerini bir arada değerlendirmesi nedeniyle önem taşımaktadır.

Hekimlerin aşı önerme tutumlarını belirlemeyi amaçlayan çalışmalarda farklı görüşler bildirilmiştir, meslekte daha kıdemli hekimlerin hastalıklar konusundaki deneyimleri nedeniyle daha çok aşı önerdiklerini bildiren çalışmalar olduğu gibi meslekte daha yeni olan hekimlerin, yeni aşuları daha fazla önerme eğilimli olduklarını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (4-7). Çalışmamızda meslek yılının aşı önerme oranlarını etkilemediği saptanmıştır.

Ulusal aşı takvimine Hib ve PCV-13 aşularının eklenmesinden sonra menenjit etkenlerinin dağılımının değiştiği farklı çalışmalarda bildirilmiştir. Ülkemizde 27 hastanede yapılan bir çalışmada 994 menenjitli çocuk hastada Hib (n=3, %2.4), S. pneumoniae (n=33, %26.4), ve Neisseria meningitidis (n = 89, %71) toplam 125 hastada tespit edildiği bildirilmiştir (8). Çalışmamızda da invazif meningokokal hastalık ile karşılaşan hekimlerin 63'ü son 1 yılda meningokoksemlili en az bir hasta ile (26'sı 1 hasta, 20'si 2 hasta, 9'u 3 hasta, 3'ü 4 hasta, 3'ü 5 hasta, 1'i 7 hastası, 1'12 hasta ile) karşılaştığı belirtilmiştir. Bu sonuçta da ülkemiz aşı takvimine Hib ve PCV-13 eklenmesinden sonraki değişikliklerin etkili olduğu düşünülmüştür.

Pediatristlerin meningokok enfeksiyon ve aşuları ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirildiği ülkemizden bir çalışmada katılımcıların %40.7'si aşığı tüm hastalarına, %56.8'i risk grubundaki hastalarına önerirken, %2.5'i ise hiç önermediğini bildirmişlerdir (9). Çalışmamızdaki tüm katılımcıların meningokok aşısını önermesinde değişen meningokok insidansının etkili olabileceği düşünülmüştür.

Ülkemizde yapılmış olan bir çalışmada pediatri ve kadın hastalıkları doğum uzmanlarının HPV enfeksiyonu ve aşısı

hakkındaki farkındalıkları ve tutumları karşılaştırılmış, bu çalışmada HPV enfeksiyonu aşısı konusunda pediatri uzmanlarının beklendiği kadar bilgili olmadıkları belirtilmiş ancak bilgi düzeyinin kadın hastalıkları doğum (KHD) uzmanları ile istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı, pediatristlerin % 59.5 oranında HPV aşısını hastalarına önerdiği belirtilmiştir (10). Çalışmamıza katılan doktorlar HPV aşısının daha yüksek oranda (89.2) önerdiğini belirtmiştir.

Rotavirüsün Türkiye'deki etkilerinin değerlendirildiği bir derlemede 117741 gastroenteritli çocuk hastanın 26566'sında (%31.8) rotavirüs saptandığı ve komplikasyon gelişme sıklığının %11.7 olduğu bildirilmiş ve rotavirüs aşısının önemine vurgu yapılmıştır (11). Çalışmamıza katılan hekimlerin 77'sinin (%82.8) de de rotavirüs aşısını önerdikleri tespit edilmiştir.

Ülkemizde aşı karşıtlığı son 10 yılda gözlenmeye başlanmıştır. Çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen ailelerin sayısı; 2011'de 183'ken, 2013'te 980, 2015'te 5 bin 400, 2016'da 12 bin düzeyine yükselmiş, aşı reddi ile ilgili vaka sayısı 2018 yılı itibarı ile yirmi üç bin düzeyine ulaşmıştır (1). Aşı karşıtlığı ile mücadelede; aşı kararsızlığı - aşı reddi nedenleri, aşılamada toplumsal onayı artırma yöntemleri konusunda bilimsel çalışmalar yapması ve bu araştırmalar ışığında çözüm önerileri getirmeleri önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalar; hekim ve sağlık çalışanlarının, aşı uygulanacak bireyler ve ebeveynler ile iyi bir iletişimin ve güven sağlamanın, aşı konusundaki tereddütleri gidermede en etkin yollardan biri olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, aşı ve etkileri konusunda yapılan bilimsel çalışmaların sonuçları hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesinde kitle iletişim araçlarının ve sosyal medyanın kullanılması, "aşı karşıtlığı" ile mücadelede faydalı olabilecektir (1). Aşı karşıtı söylemlerin nedenlerinin; aşuların içeriğinde bulunan kimyasal maddelerin insan sağlığına zararlı olduğu, aşı üreten firmaların para kaygısı ve bilimsel araştırmalarda etkinliği ya da bazı besinleri tüketerek doğal yollarla da bu hastalıklardan korunmanın mümkün olduğu ile ilgili olduğu daha önceki çalışmalarda belirtilmiştir (1). Çalışmamızda aşı reddi ile katılımcıların 63'ü (%67.7) nadiren, 21'i (%22.6) sık karşılaşılan, 9'u (%9.7) hiç karşılaşmadığını belirtmiştir. Karşılaşılan en sık aşı reddi sebepleri aşı içeriğindeki yardımcı maddeler ile ilgili yanlış bilgi ve endişeler (%30.1), aşıya bağlı yan etki korkusu (%29), aşı tarafından tetiklenecek otizm düşüncesi (%23.7), dini inanç (%17.2) ve bilgisizlik (%17.2) olarak görülmüştür.

Çalışmamız sonucunda ülkemizde rutin aşı takviminde yer almamasına rağmen meningokok, rotavirüs, HPV aşuları hekimlerin büyük çoğunluğu tarafından önerildiği tespit edilmiştir. En sık karşılaşılan aşı reddi sebebi, aşı ve içeriği hakkında bilgisizlik veya yanlış bilgi olarak görülmesi neden ile aşı kararsızlığı ve reddi ile ilgili toplum genelini kapsayacak şekilde çalışmaların yapılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Gür E. Vaccine hesitancy - vaccine refusal. Turk Pediatri Ars 2019; 54: 1-2.
2. Orhon Şimşek F. Genişletilmiş Bağışıklama Programına Her Yönüyle Bakış. Sosyal Pediatri Özel Sayısı Mart 2020; 6-14.
3. https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/ Erişim Tarihi: 2.3.2020
4. Donders GG, Gabrovska M, Bellen G, Van Keirsbilck J, Van Den Bosch T, Riphagen I. et al. Knowledge of cervix cancer, human papilloma virus (HPV) and HPV vaccination at the moment of introduction of the vaccine in women in Belgium. Arch Gynecol Obstet 2008; 277:291-8.
5. Ozsurekci Y, Karadag-Oncel E, Bayhan C, Celik M, Ozkaya-Parlakay A, Arvas M, Ceyhan M. Knowledge and attitudes about human papillomaviruses and immunization among Turkish pediatricians. Asian Pac J Cancer Prev 2013;14:7325-9.
6. Jain N, Irwin KL, Montano D, Kasprzyk D, Carlin L, Freeman C, et al. Family physicians' knowledge of genital human papillomavirus (HPV) infection and HPV-related conditions, United States, 2004. Fam Med 2006; 38:483-9.
7. Kartal M, Gunvar T, Limnili G, Hatipoglu F, Guldal D. Birinci basamak hekimleri serviks kanseri ve HPV aşısı ile ilgili ne biliyorlar? Turk Aile Hekimleri Dergisi 2011; 15 :1-6.
8. Ceyhan M, Ozsurekci Y, Tanir Basaranoglu S, Gurler N, Sali E, Keser Emiruoglu M, et al. Multicenter Hospital-Based Prospective Surveillance Study of Bacterial Agents Causing Meningitis and Seroprevalence of Different Serogroups of Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae Type b, and Streptococcus pneumoniae during 2015 to 2018 in Turkey. mSphere 2020;5:e00060-20.
9. Özdemir U, Çelik T, Tolunay O, Celiloglu C, Suzu A, Reşitoğlu S, ve ark. Pediatristlerin Meningokok Enfeksiyonları ve Aşları ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. J Pediatr Inf 2018;12: 58-64.
10. Tolunay O, Celik U, Karaman SS, Celik T, Resitoglu, Donmezer C et al. Awareness and attitude relating to the human papilloma virus and its vaccines among pediatrics, obstetrics and gynecology specialists in Turkey. Asian Pac J Cancer Prev 2014;15:10723-8.
11. Tapisiz A, Bedir Demirdag T, Cura Yayla BC, Gunes C, Ugraş Dikmen A, Baran Aksakal N, et al. Rotavirus infections in children in Turkey: A systematic review. Rev Med Virol 2019;29:e2020.