

ÇOCUKLAR İÇİN TEHLİKELİ OLAN VE AŞILAMA İLE ÖNLENEBİLECEK ALTI ÖNEMLİ HASTALIK

Güneş AKGÖNÜL*

Bu makale çocuk sağlığında aşılamanın önemini belirtmek ve hastalıklardan korunmasında immunizasyonun en güçlü ve etkili silahlardan biri olduğunu belirtmek amacı ile yazılmıştır.

Sağlıklı çocuklar yetiştirmek, her şeyden önce gelecek açısından büyük önem taşır. Gelişmekte olan ülkelerde populas-yonun % 15-20'sini 0-5 yaş grubu çocuklar oluşturur. Türkiye'de ise nüfusun (1980) % 18.3'ü 0-6 yaş grubudur. Bu grubun sağlıklı yetişmesini sağlamak üzere difteri, boğmaca, tetanos, polio, kızamık ve tüberküloz gibi hastalıklara karşı aşılama gerekir.

Amaç, tüm çocukları belirli sürelerle aşılayarak ölümleri azaltmak ve bulaşıcı hastalıkları ortadan kaldırmaktır (3,6).

KIZAMIK

Kızamık, aşıyla önlenbilir altı hastalığın içinde en öldürücü çocukluk çağı hastalığıdır (5). Sağlık koşulları iyi olan toplumlarda kızamığın bakteriyel komplikasyonları ve bunlardan ölüm azalmış durumdadır. Son yıllarda kızamık aşısının yaygın olarak uygulanabildiği toplumlarda hastalık sıklığı da çok azalmıştır. Kızamığa bağlı ensefalit 1/1000 oranında görülmekte ve % 10 fetal seyretmektedir. Ayrıca ülkemizde kızamığın bronkopnömoni komplikasyonu oldukça sık görülmekte ve her yıl binlerce çocuğun ölümüne neden olmaktadır. Komplikasyon-suz kızamık bile ağır hastalık tablosuna neden olabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu gerçekler, kızamık aşısının önemini açıkça göstermektedir (4).

Batı ülkelerinde aşıya gereksinim ansefalit komplikasyonu nedeniyle belirmiştir. Ancak ülkemizde sadece bu komplikasyon değil, kış aylarında doğu illerimizde görülen ve köylerde kitle halinde ölümlere yol açan bronkopnömoni de bu hastalığın önemli bir yönünü oluşturur.

*E.O.Hemşirelik Y.O.Çocuk Sağ.ve Hast.Hemş. Öğretim üyesi (Yard.Doç.Dr.)

Kızamık gibi bulaşıcı viral hastalıkların tedavisi olmadığı ve ancak hekimlerin bu hastalıkta semptomları azaltabileceğini vurgulamamız gerekir. Kızamık ansefaliti olmuş bir hastaya yapılacak yardıma harcanan para ve emekle, binlerce çocuğun aşılanarak kazanılabileceğine inanmamız gerekmektedir (5).

Gelişmekte olan ülkelerde kızamıkla birlikte yüksek morbidite ve mortalite önemli bir sorun oluşturmaktadır.. Bu ülkelerde malnütrisyon sık olduğundan mortalite % 25'e kadar yükselmektedir. Genel olarak gelişmekte olan ülkelerde kızamık, iyi beslenmemenin ve diyarenin bir nedeni de olabilir.

Gelişmekte olan ülkelerde bir yıl boyunca kızamıktan ölen 2.1 milyon çocuğun yarısı büyük popülasyonlu dört ülkededir. Hindistan' da sadece 1984'de 650.000 çocuk kaybedilmiştir. Endonezya, Nijerya ve Bangladeş' te toplam 450.000 çocuk kızamıktan ölmüşlerdir (3).

ABD gibi gelişmiş ülkelerde immünizasyon, kızamığı eradike edecek düzeydedir. 1950 öncesinde her yıl 500.000 kızamık vakası ve 500 ölüm olurdu. İmmünizasyon ile 1984'te yaka sayısı 2500'e düşürüldü ve ölüm sıfıra indirildi. ABD kızamığı 1990'dan önce eradike etmeyi umut etmektedir. Üç Avrupa ülkesinde (Çekoslavakya, İsveç, Finlandiya) kızamık resmi olarak elimine edilmeye başlanmıştır. Sosyalist ve iskandinav ülkeleri de oldukça yüksek oranlara çıkmayı başarmışlardır (3).

Kızamık aşısı 15 yıldan beri yaygın olarak kullanılmaktadır. Aşının etkinliği ve koruyuculuğu, uygun yaşta ve etkin aşı ile yapıldığında % 95'tir (4).

DİFTERİ

1923'te kullanılan Ramon aşısının 1945'te yaygın kullanımına kadar Fransa'da her yıl 20.000-40.000 difteri vakası olurdu. Şimdi ise sadece geçen 10 yılda 20 yaka görüldü, onlarda genellikle aşısız ya da aşısı yarıda kesilmiş çocuklardı (3,4).

Gelişmiş ülkelerde aşılama ile difteri sorunu minimuma indirilirken gelişmekte olan ülkelerde 6 hastalıktan hakkında en az bilgi sahibi olunandır (3). Böylece, aşının düzenli olarak uygulandığı ülkelerde difteri hemen hemen ortadan kalkmıştır (4).

WHO'na göre difteri aşısının % 95 etkinliği vardır (3).

BOĞMACA

Boğmaca, 5 ayın altındaki çocuklarda çok tehlikeli olup pnömoni veya diğer durumlar nedeni ile ölümlerle sonuçlanabilir.

Aşı uygulamasından sonra boğmaca insidansı çok azalmıştır. İmmünizasyon, yaka sayısının 100.000'den (1952), 10.000'e (1962) düşürmüştür. Boğmaca, 1970 yılında İngiltere'de umulmadık şekilde yeniden ortaya çıkmıştı. Basındaki pertussis aşısının tehlikeli olduğu yolundaki panik yaratan makaleler, aşılanmış çocuk oranının 1974'te % 70 iken, 1978'de % 30 olmasına neden oldu. Boğmacanın bu kötü patlaması 20 yılda, sonra İngiltere'de temizlendi. 1977 ve 1979 arasında 100.000 yaka ve 36 ölüm vardır (3).

Gelişmekte olan ülkelerde boğmacadan 600.00'den fazla çocuk yaşamını yitirmiştir.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde boğmaca önemini günümüzde de korumaktadır. Yenidoğan çocuk boğmacaya karşı bağışıklıktan yoksun doğar ve boğmacaya karşı hassastır. Gerek yenidoğanda ve gerekse süt çocuklarında hastalık ağır seyretmekte ve komplikasyon sık görülmektedir. Bu nedenle aşılama erken yaşta önemlidir (4).

WHO'ya göre boğmaca aşısının koruma değeri % 80'dir (3). Aşı uygulamasından sonra boğmaca insidansı çok azalmıştır. Zaman zaman boğmaca vakalarının artması, kullanılan aşı= antikor meydana getirme gücüne ve aşı uygulamasındaki hatalara bağlanmıştır. Aşı uygulamaları ile ilgili komite 1977'den beri kullanılan aşıların boğmacadan korumaya yeterli olduğuna karar vermiştir. Aynı komite aşı sonrası oluşan reaksiyonların boğmaca aşısına bağlı olmadığı kararına varmıştır.

Bazı Avrupa ülkelerinde boğmaca morbiditesi 1/100.000'in altına inmişti' (3).

TETANOS

Hastalık bütün dünyada görülür. Çocuklar bu hastalığa her yaşta yakalanabilir, ancak doğum sonrası . dönem özellikle tehlikelidir.

Gelişmekte olan ülkelerde neo-natal tetanos önemini hala sürdürmektedir. Bu ülkelerde neo-natal tetanosdan her yıl tahminen 800.000 çocuk ölmektedir. Böylece kızamıktan sonra çocuklarda en sık ölümlere neden olan bir hastalıktır (3).

Neonatal tetanos doğumlardan hemen sonra göbük kordonunun kesiminde steril olmayan yöntemler kullanılmasından veya

kesilen yere gübre, toprak gibi maddelerin sürülmesi sonucu enfekte olmasıyla ortaya çıkar. Neonatal tetanos genellikle fetal seyredir (3,4).

Tetanosun önlenmesinde doğumların aseptik koşullarda yapılması gereklidir. Ayrıca neonatal tetanosun sık görüldüğü bölgelerde gebelerin tetanosa karşı aşılınmaları ile koruma temin edilmiş olur. Böylece hem bebek hem anne puerperal tetanos tehlikesinden uzaklaştırılmış olur.

Gebeliğin son aylarında bile yapılan aşılama doğan bebeği koruyabilmektedir.

Bununla beraber gelişmekte olan ülkelerde tetanos çok ciddi bir hastalık olmaya devam etmektedir. Tedavideki yeni yöntemlere rağmen tetanoslu kişi 20 yıl öncesindeki gibi aynı yüksek mortaliteyi gösterir. En yüksek mortalite yaşlı (% 70) ve yenidoğandır (% 66).

Gelişmiş ülkelerde modern aseptik tekniklerin uygulanması hastalığın azalmasında çok etkili olmuştur.

Tetanos aşısının koruyucu değeri oldukça yüksektir. Uygun şekilde aşılananlarda % 99 ' dan fazlası hastalığa yakalanmaz (4).

POLİO

Poliomyelit epidemiler yapabilen bir hastalıktır. 19. yüzyılın sonlarına doğru batı ülkelerinde epidemiler görülmeye başlamış, 1961 de canlı atenüe aşının bulunmasıyla epidemiler kaybolmuştur. Aşının düzenli olarak uygulandığı ülkelerde polio hastalığı ortadan kalkmıştı' (4). Gelişmekte olan ülkelerde aşılardan keşfinden 25-30 yıl sonra bile her yıl 265.000 çocuk sakat kalmakta ve % 10 kadarı ölmektedir (3).

ABD ' de 1952 'de 20.000 civarında polio vakası vardı. Fakat son birkaç yılda senede sadece 10-12 yaka olmaktadır. Polio ile ilgili olarak WHO ümit verici şekilde "immünizasyon şimdiki düzeyde sürdürülürse, 1990 ' da hastalık Avrupa kıtasından elimine edilecektir" demiştir (3).

Polioda tedavi olmadığını, bütün yapılanların semptomatik bazı gayretlerden ibaret olduğunu bilmeliyiz (6). Poliomyelitis sekeli bir hastanın en az 2 ay çelik ciğerde tutulması için gereken masraf ve emekle onbinlerce çocuğa aşı verilmesi ile hastalığın önlenmesinin bilinmesi gerekir (6). Yine de polio düşük ölüm oranlarına sahiptir, toplum ve özellikle aile için çok ciddi, uzun süreli, kişisel potansiyelini kullanamayacak ve

yaşam boyunca çok büyük sıkıntılarla yüzyüze gelecektir (5).

Paralitik olguların % 90' ını 5 yaşından küçük çocuklar oluşturmaktadır. Ölüm oranı % 5-10 arasında değişir. 1 yaştan küçüklerde en yüksektir (4).

WHO'ne göre polio aşısının % 95 etkinliği vardır (3,4).

TÜBERKÜLOZ

- Tüberküloz (Tbc), bütün dünyada yaygın olmasına karşın en büyük yıkımı hijyen şartları düşük ülkelerde yapar. Beslenme bozukluğu ve luzarnık gibi hastalıklar, tüberkülozu hazırlayıcı nedenler arasındadır (4).

Tüberküloz genelde genç ve erişkin hastalığıdır. Beş yaşın altındaki çocuklarda Tbc. ölümlerinin sayısının 30.000 civarında olduğu tahmin edilmektedir. Bu ölümlerin üçte ikisinin nedeni menenjit tüberkülozudur.

Hayatın en erken döneminde yapılabilen ve ülkemiz için büyük değer taşıyan BCG aşısı 1921'de Fransa'da geliştirilmiş olup 1950 yılından sonra Tbc'un kontrolünde büyük yeri olmuştur. Ancak Hindistan'da yapılan bir çalışma, geri kalmış ülke liekimlerinin BCG'nin değeri hakkında gelişmiş ülkelere gelen raporları değil, kendi çalışmalarını esas almaları gerektiğini düşündürmektedir (5).

Gelişmiş ülkelerde hastalığın kontrol altına alınmış olması, dolayısı ile aşının neticeleri çok iyi olabilirse de, bugün BCG koruyuculuğunun % 5 ile % 80 arasında değiştiği kabul edilmektedir. Bu neticeleri etkileyen faktörler arasında aşılama yaşı, beslenme durumu, tüberkülozun toplumdaki prevalansı, popülasyonun özelliği (sosyo-ekonomik ve yaşama alışkanlığı), aşının hazırlanması, tüberkülin sensitivite hızı (PPD negatifliği) sayılabilir (5).

BCG aşısıyla özellikle sağlık ve ekonomik koşulları iyi olmayan toplumlarda iyi sonuç alınmaktadır. Bir ülkede 10-14 yaşlarında PPD pozitifliği, ülkemizde olduğu gibi, % 5'ten fazla ise BCG'nin yenidoğan devresinde yapılması gerektiği önerilmektedir. Yani bu ülkede tüberküloz ne kadar yaygın bulunursa aşının da o kadar erken yaşlarda, hatta yenidoğanlarda veya doğumdan hemen sonraki aylarda uygulanması gerekir (1,5).

Tüberküloz, iyi yaşama koşullarına ve etkili sağlık kontrolü sistemi sayesinde Avrupa ülkelerinde oldukça azalmıştır.

Ülkemizde 1950'den sonraki BCG kampanyaları büyük

ölçüde başarılı olmuş ise de 5-6 yılda çocuklarda menenjit tüberküloz başta olmak üzere diğer tüberkülozların görülmesinde bir artma olduğu veya hastalık insidansında bir azalma gözlenmediği görülmüştür (2,5). Bu nedenle konunun ülkemiz için ayrı bir önemi vardır.

Yenidoğan devresinde yapılan BCG aşısı çocukları tüberkülozdan oldukça korumakta ise de bunun mutlak olmadığı da unutulmamalıdır (6). Türkiye'de çocukların % 13 'ü 0-6 yaşta tüberkülin pozitif olmakta ve 20 yaşında bu oran % 86'ya erişmektedir (2).

Ülkemizde ve Diğer Ülkelerde Tüberküloz

Türkiye' de tüberküloz mortalitesi 1945 yılında 100.000'de 262 iken, 1975 'de 100.000'de 10 'a düşmüştür. Belli başlı ölüm sebepleri arasında tüberküloz 1950'lerde 1. sırayı alırken, 1973 ölüm istatistiklerine göre 9. sırayı işgal etmektedir. Halen Türkiye'de tüberküloz mortalitesi 100.000 'de 7-11 tdir. Tüberküloz ölümlerinde görülen bu azalma gerek tüberküloz savaşına verilen önem ve gerekse tüberkülostatik ilaçlara bağlıdır. Ayrıca BCC aşı kampanyaları da genç neslin korunmasını sağlamıştır (1,2).

Enfeksiyon oranı ise, 0-3 yaş grubunda 1955 'de % 12 iken, 1977 'de % 0.5' e düşmüştür (1).

Dünya Sağlık Örgütü'nün değişik ülkelerde 1972 yılında tüberküloz mortalitesi şöyledir :

Batı Almanya'da	100.000'de 5.5
Danimarka' da	100.000 'de 1.2
Norveç te	100.000'de 0.7
İngiltere' de	100.000'de 2.0

Genel olarak gerek gelişmiş ve gerekse gelişmekte olan ülkelerde tüberkülozdan mortalite oranında bariz bir düşme saptanmakla beraber, bütün bu ülkelerde morbiditedeki düşüklük bu kadar çarpıcı değildir. Örneğin ABD' de tüberküloz mortalitesinde (1900 'de 100.000'de 200 'den 1968 'de 100.000'de 3 le) bariz bir düşme olmasına rağmen, morbiditede bu oranda bir düşüklük olmadığı gibi yılda 50.000 civarında yeni yaka kaydedildiği saptanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerine göre halen dünyadaki aktif tüberkülozlu sayısı 15-20 milyon dolayında olup, yılda 1-2 milyon insan tüberkülozdan ölmektedir. Hastaların en az 3/4'ü gelişmekte olan ülkelerde bulunmaktadır (1,2).

SUMMARY

Six Murderous and Vaccine Preventable Children's Diseases

This article has been written to emphasize the importance of vaccines in children's health and to indicate the role of immunization as the most effective weapons against diseases.

KAYNAKÇA

1. Baykal, Y. : Tüberküloz. Hacettepe Uni.Tıp Fak.Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını, No.21, Ankara, 1982.
2. Gülesen, Ö. : Epidemiyoloji. Bursa Uni.Yayınları, No.2-013-0043, Bursa' Uni.Basımevi, Bursa, 1981. ss.361-376.
3. International Council of Nurses : International Nurses Day, May-12, Geneva, 1986.
4. Neyzi, O.; Ertuğrul, T. : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul Tıp Fakültesi Vakfı-Bayda Yayını, İstanbul, 1984. ss.41-50.
5. Özsoylu, Ş. : Pediatri'de Yenilikler. Hacettepe Uni.Tıp Fak., Türkiye Sağlık ve Tedavi Vakfı Yayını, No.1, Ankara, 1983. ss.48-54.
6. T.C.Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı : Aşı Uygulama Rehberi. Ankara, 1982.