

HASTA ÇOCUKLAR AŞILANMALI MI? (*)

Çeviren ve özetleyen : Dr. Gülseren Kocaman (**)

Aşılama programlarının uygulanmasında sağlık görevlilerinin karşı karşıya bulunduğu uzun bir kontrendikasyon listesi vardır. Bunların titizlikle uygulanması sonucu bir çok çocuk bağışıklanmaktadır. Öte yandan, bağışıklanmaya en çok gereksinimi olan çocuklar, önlenbilir hastalıklardan birisine yakalandığında ölmesi ya da ciddi komplikasyonların görülmesi en çok muhtemel olan hasta ya da beslenme bozukluğu olan çocuklardır.

Bağışıklama hizmetlerinin sınırlı olduğu ve bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığının yüksek olduğu bölgelerde bir çocuğun bağışıklanmasını erteleme kararını almak çok tehlikelidir.

Aşılamanın Yan Etkileri :

Dünya Sağlık Örgütü Bağışıklama Programlarında kullanılan aşılardan yüksek düzeyde güvenilir olmasına karşın komplikasyonlar meydana gelmektedir. Hızlarını kesin olarak tahmin etmek güç olmakla birlikte hastalıkların yol açtığı komplikasyonlardan daha az olduğu açıktır. Bazen hastalığın yapılan aşından mı yoksa rastlantısal olarak mı ortaya çıktığını saptamak güçtür. Çünkü, bazı durumlar (özellikle ateş ve nörolojik sendromlar) aşılanmamış çocuklarda da spontan olarak oluşabilir.

BCG aşısının en önemli komplikasyonları BCG basilleri ve BCG osteiti ile yayılan ve çok seyrek görülen enfeksiyonlardır. Görülme sıklıkları sırası ile, uygulanan bir milyon doz aşıda bir olgudan daha az ve milyonda bir olgu ile 10 000 de 30 olgu arasındadır. En yaygın komplikasyon olan supuratif adenit iki yaş altında aşılanmamış çocuklarda % 0.1 - 4.3 olarak saptanmıştır. Yan etkisinin riski BCG'nin üretimi,

(*) Galazka, M.M., et al, "Should Sick Infants Be Vaccinated?", World Health Forum, V. 5, N. 3, 1984. p. 269-272.

(**) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Araştırma Görevlisi

dozu, çocuğun yaşı, aşılama yöntemi ve aşılayanın becerisi ile ilgilidir.

DBT (Difteri-Boğmaca-Tetanoz) aşısından sonra görülen en ciddi komplikasyon nörolojik olup aşının boğmaca komponentine bağlı olduğu düşünülmektedir. İngiltere'de yapılan büyük bir araştırmada iki ay ile üç yaş arasında aşılanma öyküsü olan ve ciddi akut nörolojik hastalıklarla hastaneye yatmış çocuklar incelenmiş ve bir kontrol grubu ile kıyaslanmıştır. DBTye atfedilebilen ciddi bir nörolojik hastalık 110 000 DBT dozunda bir olgu; kalıcı nörolojik hasar ise 310 000 doz aşıda bir olgu olarak tahmin edilmiştir. DBT bağışıklanması tehlikeleri aşılanmanın getireceği risklerle çeneleli

Dünyanın değişik yerlerinde yapılan çalışmalara göre, boğmaca hastalığının fatalite hızı 0.1 ile 4 arasındadır, olguların 0.6-2.0 'sinde kalıcı beyin hasarına, 0.09-4.0 'ünde ansefalit ansefalopatiye ve (; 0.6-0.8' ilde konvülsiyona neden olabilmektedir. DBT aşısı yapılan çocukların hemen hemen yarısında ateş ve hafif yerel reaksiyonlar oluşur. Aşıların <. ; 2-6 ismin 39°C ve daha yüksek ateşe neden olduğu, ' ; 5-10 'unda şişme sertleşme ya da ağrının enjeksiyon yerinde 48 saatten fazla sürdüğü tahmin edilmektedir.

Kızamık, özellikle kalabalık ortamda yaşayan kötü beslenen küçük çocuklar için çok ciddi bir hastalıktır. Fatalite hızı <. ; 10'a yakındır. Pnömoni ve purulan orta kulak iltihabı küçük çocuklarda daha çok görülür. Kızamık aşısından sonra ciddi reaksiyonlar azdır. ABDde ansefalit ve ansefalopatiyi içeren nörolojik hastalıklar, uygulanan her milyon doz aşıda yaklaşık bir olgu olarak bildirilmiştir. Bildirilen bu ciddi nörolojik bozuklukların bazıları aşıcı değil, sadece rastlantısal olarak meydana gelmiş olabilir. Kızamık aşılarının

15'inde, 6. gününde başlayıp genellikle bir ya da iki gün süren, bazen geçici döküntülerle beraber görülen, 39°C ya da daha yüksek ateş gelişir.

Paralitik polio, ağızdan polio aşısı ile ilgili tek ciddi yarı etki olup, bu risk immun yetersizliği olan çocuklarda yüksektir. Dünya Sağlık örgütü aşısı ile ilgili paraliz riskini yaklaşık bir milyon aşıda bir olgu, paralitik polio gelişmesinde yakın temas riskinin de yaklaşık beş milyon doz aşıda bir olgu olarak tahmin etmektedir.

Hasta ve Beslenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Aşılama :

Beslenme bozukluğu olan çocuklar doğal hastalığın bir atağında ciddi olarak zarar görebilecek çocuklar olup, korunmaya en fazla gereksinimlidirler. Kolombiya ve Nijerya'da yapılan çalışmalar, kızamık aşısının orta derecede beslenme bozukluğu olan çocuklarda

nn

emin ve etkili olduğunu ve iyi beslenmiş çocuklardan daha fazla yan etki oluşmadığını göstermektedir. DBT, BCG ve polio aşılarının orta beslenme bozukluğu olan çocuklarda kullanımında güvenli olduğu yapılan sınırlı çalışmalarda gösterilmiştir.

Hastanada yatan çocuklara kızamık aşısı yapılmasına ilişkin çalışmalar aşının çocukların hastalıklarının seyrini olumsuz yönde etkilemediğini ve çocuk hastaların bulunduğu bölümlerde kızamık enfeksiyonu bulaşma riskini önemli ölçüde azalttığını göstermiştir.

Çocukta ciddi bir ateşli hastalık olduğunda, aşının olası yan etkilerinin ilave olmasından sakınmak için aşılanmanın ertelenmesi gerektiği konusunda genellikle bir görüş birliği vardır. Bu uygulama aynı zamanda hastalığın herhangi bir belirtisinin aşya atfedilmesini önler.

Bağışıklarna Hizmetlerinin Yaygınlaştırılması :

Gelişmekte olan ülkelerde araç, gereç ve personelin yeterli olmaması, etkili bağışıklama hizmetlerinin sunulmasında önemli bir sorundur. Çocukların bağışıklanması için evrensel bir model önermek uygun değildir. Her ülke bağışıklamanın yararları ve olası riskleri yanı sıra hastalık risklerine dönük pratik yaklaşımları yansıtacak şekilde kendi politikasını formüle etmelidir. Sağlık bakım hizmetlerinin elde edilebilirliği ve ulaşılabilirliği, bu hizmetlerin kullanım örüntüleri, aşılanmamış çocukların saptanma ve izlenme durumları, sonraki aşılama için yeniden başvuracak çocukların tahmini ve özel işlem ve önerilerin sosyo-kültürel kabul edilebilirliği önemli noktalar. Aşağıdaki temel öneriler genel bir rehber olarak yardımcı olabilir :

— Sağlık personeli aşılanma zamanı gelen çocukları bağışıklamak için her olanağı değerlendirmelidir. Yan etkisi olmayan bir aşı yoktur, ancak aşılanma programlarındaki ciddi komplikasyon riski, doğal hastalıktaki riskten daha düşüktür.

— Aşılanma kararı her bir çocuk ve toplum için olası sonuçlar titizlikle incelendikten sonra alınmalıdır.

— Malnütrisyonlu çocukların aşılanması özel bir önem taşır. Düşük ateş, orta derecede solunum yolu enfeksiyonu ya da ishal ve diğer hafif hastalıklar aşılanma kontrendikasyonu olarak düşünülmemelidir.

– 1-lastaneye yatması gerekecek kadar hasta olan çocukların aşılanması kararı hastane yetkililerine bırakılmalıdır.

— Hastanede yatan çocuğun haşışıklanma durumu değerlendirilmeli ve taburcu olmadan önce uygun aşılanma yapılmalıdır. Hastanede kazanılan kızamığın yüksek riski nedeni ile bazı durumlarda yatış sırasında aşılanma gerekir.

– BCG yeni dogana emin ve etkin bir şekilde, DBT ve oral polio yaşamın ilk altı haftasında (belli durumlarda daha da önce) uygulanabilir. Birinci yaştan önce kızamığın sorun yarattığı ülkelerde, kızamık aşısı 9. ayda uygulanmaktadır.

— Bir önceki aşıda ciddi bir yan etki gösteren bir çocuğa ikinci ya da üçüncü DBT enjeksiyonu yapılmamalıdır. Bunun yerine boğmaca komponenti çıkarılıp difteri ve tetanoz bağışıklaması tamamlanmalıdır.

— ishal, ağızdan polio aşısının kontrendikasyonu olarak düşünülmemeli ancak ishallerli çocuklara verilen aşının korumayı tam olarak sağlaması için, bu doz serinin bir bölümü olarak kabul edilmemeli ve daha sonraki ilk karşılaşmada diğer bir doz verilmelidir.