Bölüm
35

# RUTİN ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARI

**Selda Handan KARAHAN SAPER**[1]

## GİRİŞ

Çocukluk çağında aşılama en önemli tıbbi gelişmeler arasında yer almaktadır. Aşılama sayesinde her yıl milyonlarca çocuk aşıyla önlenebilecek birçok hastalığa artık yakalanmamaktadır ancak yüksek oranda aşı başarısına rağmen yine de bazı hastalıklar (boğmaca gibi) görülmeye devam etmektedir. Çiçek hastalığı aşı sayesinde eradike edilebilmiştir ve bu da en başarılı halk sağlığı uygulamalarından biridir.

Aşılar aktif bağışıklamayı sağlamaktadır. Genel olarak aşılar 2 şekilde kullanılır. Bunlar canlı/atenüe veya inaktif/detoksifiye aşılardır. Canlı aşılar vücutta doğal enfeksiyonlara benzer güçlü bağışık yanıta yol açarken inaktive purifiye antijenlerle oluşturulan aşılar sadece aşı içeriğindeki antikorlara yanıt oluşturabilmektedir. Canlı aşılar tek dozla uzun süre antikor yanıtı oluşturabilirler ancak daha uzun süreli koruma sağlamak için tekrarlayan dozlarda aşı uygulanmalıdır. İnaktive purifiye aşılar ise sadece antijene karşı yanıt oluşturabildiği için uzun süreli daha yüksek yanıtlı antikor yanıtı sağlayabilmek için en az 3-4 doz aşı uygulanmalıdır. Belli aralıklarla da hatırlatma (booster) aşısı uygulanmalıdır.

## AŞI TİPLERİ

Canlı virüs aşıları; Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak, suçiçeği, oral poliomiyelit, adenovirüs, sarı humma,influenza ve rotavirüs

Ölü virüs aşıları; Hepatit A,Kuduz,inaktif poliomiyelit, influenza (3 veya 4 bileşenli)

Canlı bakteri aşıları; Tifo ve Bacillus Calmette-Guarin (BCG)

Ölü bakteri aşıları; Tifo ve Boğmaca

Toksoid aşılar; Tetanoz ve Difteri

Rekombinan aşılar; Hepatit B aşısı

Virüs partikülü içeren aşılar; Human Papilloma Virüs (HPV) Aşısı

Konjuge aşılar; Haemophilus influenza tip B (HİB), Pnömokok (13 bileşenli),meningokok

Polisakkarit aşı; Pnömokok (23 bileşenli)

Aşı uygulamasıyla T lenfositler aktifleşip antijen sunucu hücreler aracılığıyla B lenfositleri uyararak antikor üretimini uyarır ama polisakkarit aşılar direkt B lenfositleri uyardığı için, T immün bağışık yanıt oluşturamamaktadır.

Aşı dozları arasındaki uzamış gecikme bir aşı serisine yeniden başlamayı gerektirmez. Aşılama durumu bilinmeyenler hiç aşı olmamış gibi aşı programına alınır. Gebelere ve bağışıklık sistemi baskılanmış bireylere canlı aşı uygulanmaz.

## AŞI UYGULAMA YÖNTEMLERİ

Aşılar oral, intramüsküler, subkutan ve intradermal olarak 4 ana yolla uygulanır. Aşılar bacağın anterolateraline (vastus lateralis kasına) intramüsküler olarak uygulanır. Farklı aşılar aynı anda uygulanabilmektedir ancak canlı aşılar uygulanacaksa ya aynı anda farklı bölgelere uygulanmalıdır ya

[1] Uzman doktor, Aile Hekimliği Uzmanı, Kartal Yakacık Aile Sağlığı Merkezi, drhandankarahan@hotmail.com

**Anahtar kelimeler :** Aşı, aile hekimliği, bebek, çocuk

## Kaynaklar


1. Saldır, M. (2016).Bağışıklama. Ümit Aydoğan,Bayram Koç (Ed.),*Temel Aile Hekimliği* içinde (s 98-100). Ankara : Güneş Tıp Kitapevleri
2. Gülgün, M.,Babacan, O.,Başbozkurt G. (2016).Aşılama. Ümit Aydoğan,Bayram Koç (Ed.),*Temel Aile Hekimliği* içinde (s192-195).Ankara; Güneş Tıp Kitapevleri
3. Zimmerman R.K. ,Middleton D.B. (2019) *Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi*.(Altuğ Kurt, M.Gökhan Eminsoy, Cihan Fidan, Çev Ed.) Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri
4. Sağlık Bakanlığı (2018).HPV Aşıları 2018.(7/09/2019 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/sunular/ulusal_kanser_haftasi_2018/HPV_Asilari-Murat_Gultekin_2018.pdf adresinden ulaşılmıştır )
5. Somer A., Acar M. Meningokok Aşıları. Çocuk Dergisi 2017; 17(3):93-98. Doi : 10.5222/j.child.2017.093
6. Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü (2019). Ulusal Aşı takvimi 2019. (7/9/2019 tarihinde https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/haber_detay.php?id=182 adresinden ulaşılmıştır )
7. Gür E. Vaccine Hesitancy-vaccine refusal.Turk Pediatri Ars 2019;54(1);1-2.