Bölüm
36

ERİŞKİN AŞILAMA

Mustafa SOLGUN[1]

Aşılama tıbbi uygulamalar içinde en etkili, en güvenli ve en ucuz olanlarından biridir. Dünyada 1974 yılından sonra ülkemizde ise 1985 yılı itibariyle uygulanmaya başlanan bağışıklama programları sayesinde çocuklarda Aşı ile Önlenebilen Hastalıklara (AİÖH) bağlı gelişen morbidite ve mortalite oranlarında belirgin azalma görülmüştür. Genişletişmiş aşılama çalışmalarıyla çocuklarda elde edilen kazanımlar, 18 yaşından büyük kişilerin de aşılanması konusunu gündeme getirmiştir. Nüfusun yaşlanması ve yaşlanmayla beraberinde görülen ek hastalıkların artması, erişkin aşılamanın önemini arttırmıştır (1, 2).

Erişkin aşılamanın genel amaçları (3, 4):

1. AİÖH kaynaklı hastalık, sakatlık ve ölümleri önlemek
2. Altmış beş yaşından büyük bireylerin en az %90'ını enfeksiyona yakalanmadan önce influenza ve pnömokok aşılarıyla aşılamak
3. Difteri, Tetanoz ve Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK) hastalıklarını elimine etmek
4. Hepatit A ve hepatit B görülme sıklığını %75 oranında azaltmak
5. Toplumsal bağışıklanma yoluyla enfeksiyon etkenlerinin dolaşımını önleyip, aşılamanın kontrendike olduğu grupları AİÖH'den korumaktır.

Bu bölümde erişkin dönemdeki genel ve özel popülasyonların aşılama programları kanıta dayalı bilgiler eşliğinde değerlendirilecek ve ulusal/uluslararası aşılama önerileri üzerinde durulacaktır. Aşıların genel özellikleri, yan etkileri ve bağışıklık sistemi yanıtı konu kapsamı dışında olduğu için bahsedilmeyecektir.

ERİŞKİN AŞILAMANIN ÖNEMİ

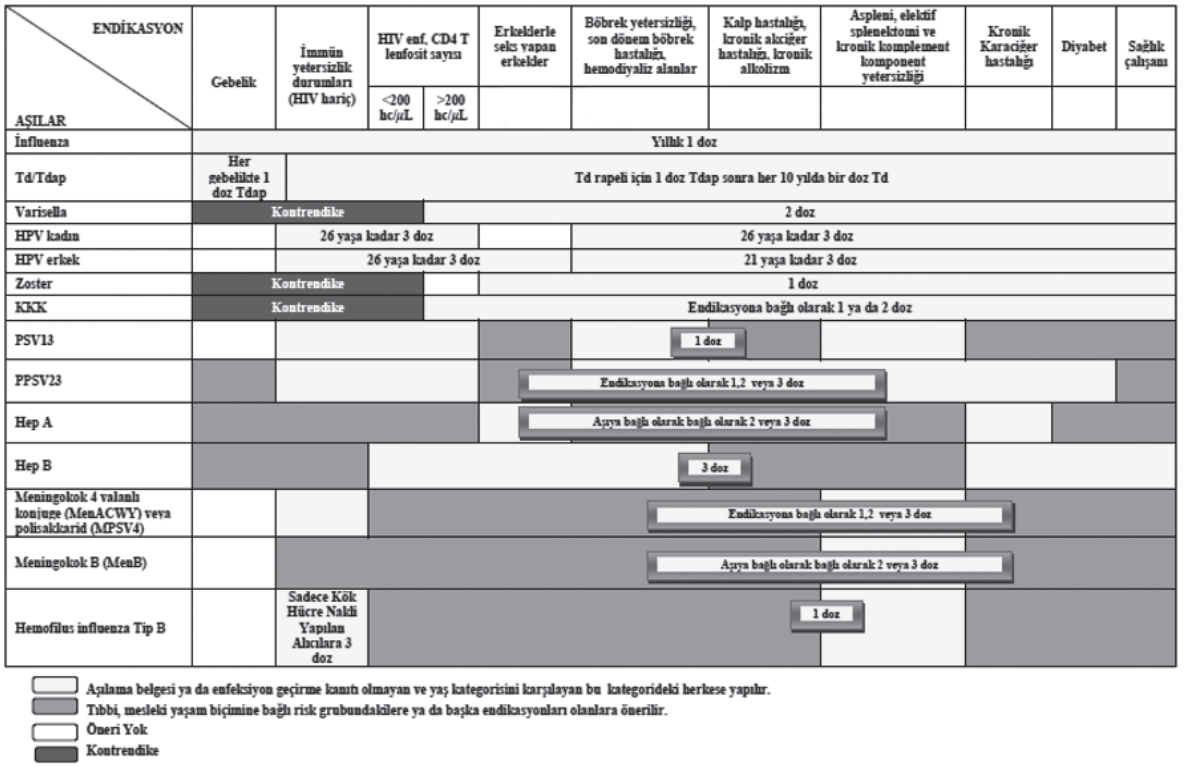
Aşı önlenebilir hastalıklar (AİÖH), etkili bir aşısı olan ve bireylerin aşılanmasıyla önlenebilecek bulaşıcı hastalıklar için kullanılan bir tanımlamadır. AİÖH etkenlerinin dolaşımının azaltılması, tüm yaş gruplarında bu etkenlere bağlı hastalık ve ölümlerin önlenmesi ve bu hastalıklara bağlı harcamaların azaltılması için erişkin aşılama önem kazanmaktadır (5)

Her geçen yıl yaşlı nüfus oranı artmakta ve bu artışla beraber kronik hastalık oranları da artış göstermektedir. Yaşlanma ile meydana gelen immün sistemdeki zayıflama ve kronik hastalıklara bağlı immün yetersizlik AİÖH'ye duyarlılığın artmasına neden olmaktadır (6).

Ulaşım imkânlarının artmasıyla yolcu ve mal taşımacılığı kolaylaşmış, uluslararası ve yurtiçi seyahat ve göçlerin artmasına sebep olmuştur. Bunun yanında iç karışıklar ve savaşlar nedeniyle mülteci sayısında belirgin artış meydana gelmiştir. Bu nedenler hastalık etkenlerinin ülkeler ve bireyler arasında taşınmasını kolaylaştırmakta ve bu etkenlere duyarlı nüfusun artmasına neden olmaktadır (7).

Sanayi devrimi sonrasındaki insan faaliyetleri (petrol ürünlerinin kullanımın artması, sanayileşme, çevre kirliliği vb.) sera gazı üretimin art-

[1] Aile Hekimliği Uzmanı, Şırnak Güçlükonak İlçe Devlet Hastanesi



Tablo 3.Erişkin aşılama önerileri (17,18)

Kaynakça

1. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) Erişkin Bağışıklama Rehberi; Yaşlılık döneminde aşılama. İstanbul; 2016.
2. Centers for Disease Control Prevention. Ten great public health achievements worldwide, 2001-2010. MMWR Morbidity and mortality weekly report. 2011;60(24):814.
3. US Department of Health Human Services Office of Disease Prevention Health Promotion. Healthy people 2020. Washington, DC; 2010.
4. T.C. S.B. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. Ankara. 2009(17).
5. Tan L. Adult vaccination: Now is the time to realize an unfulfilled potential. Human Vaccines & Immunotherapeutics. 2015;11(9):2158-66.
6. Burke M, Rowe T. Vaccinations in Older Adults. Clinics in geriatric medicine. 2018;34(1):131-43.
7. Mipatrini D, Stefanelli P, Severoni S. Vaccinations in migrants and refugees: a challenge for European health systems. A systematic review of current scientific evidence. Pathogens and global health. 2017;111(2):59-68.
8. Rossati A. Global Warming and Its Health Impact. The international journal of occupational and environmental medicine. 2017;8(1):7-20.
9. Johnson DR, Nichol KL, Lipczynski K. Barriers to adult immunization. The American journal of medicine. 2008;121(7 Suppl 2):S28-35.
10. Alici DE, Sayiner A, Unal S. Barriers to adult immunization and solutions: Personalized approaches. Hum Vaccin Immunother. 2017;13(1):213-5.
11. TÜİK(2018). Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080. Ankara. (02.09.2019 tarihinde http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567 adresinden ulaşılmıştır.)
12. Fülöp T, Dupuis G, Witkowski JM. The role of immunosenescence in the development of age-related diseases. Revista de Investigación Clínica. 2016;68(2):84-91.
13. Maternal Immunization: ACOG Committee Opinion, Number 741. Obstetrics & Gynecology. 2018;131(6):e214-e7.
14. Swamy GK, Heine RP. Vaccinations for pregnant women. Obstetrics and gynecology. 2015;125(1):212.
15. T.C. S.B.,Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Uygulanması Gerekli Aşılar ve Uygulama Şemaları. Ankara. Sayı: 21001706
16. Immunization of health-care personnel: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recommendations and reports . 2011;60(Rr-7):1-45.
17. Centers for Disease Control Prevention. Recommended adult immunization schedule for adults aged 19 years or older, by vaccine and age group. United States. 2016.
18. İneli B. 18 yaş üstü erişkinlerin, erişkin aşıları konusundaki bilgi, tutum ve görüşleri ile aşı yaptırma oranlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi. Antalya,2016.