

Aşılamada kaçırılmış fırsatlar

Missed opportunities for vaccination

Ahmet Arvas

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Günümüzde çocukların 1/4'ü hala önlenabilir hastalıklardan korunamamaktadır. Dünyada aşı ile önlenabilir ölümler iki milyondan fazladır. Yüksek aşılama oranları çocuklarda hastalanmayı ve ölümü önemli ölçüde azaltır. Bununla birlikte tüm sağlık kurumlarında çocukların aşılanmasında fırsatlar kaçırılmaya devam etmektedir. Sağlık kurumlarındaki kaçırılmış aşı fırsatlarına, kurumdaki fiziki yapı ve çalışan yetersizliği, sağlık çalışanının bilgisizliği ve motivasyon eksikliği, toplumun ve ailelerin bilgisizliği ve inanışları yol açmaktadır. Kaçırılmış aşı fırsatlarının engellenmesi için çocuklardaki bağışıklamadaki uygulama ölçütlerini çocuk sağlığı ile uğraşan her sağlık çalışanının bilmesi ve uygulaması gerekir. (*Türk Ped Arş 2007; 42 Özel Sayı: 59-61*)

Anahtar kelimeler: Aşılama, çocuklar, kaçırılmış aşı fırsatları

Summary

One-quarter of the world's children still have no protection from common preventable diseases. The estimated number of avoidable deaths by immunisation is more than two millions in the world. High vaccination coverage diminishes significantly childhood morbidity and mortality. However, opportunities to immunise children continue to be missed by all levels of health care services. Inadequate physical conditions and number of workers in health institutions, lack of education and motivation of health workers, inadequate education and traditional behaviors of community and families lead to missed opportunities for vaccination in health facilities. The standards of child immunisation practices must be known and applied by all pediatric health care providers to prevent missed opportunities. (*Turk Arch Ped 2007; 42 Suppl: 59-61*)

Key words: Children, missed opportunities for vaccination, vaccination

Dünyada her yıl ölen 10,5 milyon çocuğun 2/3'ünde neden enfeksiyon hastalıklarıdır. Hastalığa karşı koruyucu olan aşısı bulunmasına karşın 2002 yılında dünyada 770 bin çocuk kızamıktan, 520 bin çocuk Hepatit B enfeksiyonundan, 215 bin çocuk yenidoğan tetanozundan, 400 bin çocuk Hemophilus type b'ye (Hib) bağlı hastalıklardan, 346 bin çocuk boğmacadan, 5 bin çocuk difteriden, 30 bin çocuk sarı hummadan ve 300 binin üzerindeki çocuk tüberkülozdan ölmüştür (1). Türkiye'de 2003 yılında 5844 (2005 yılında ilk altı ayında 991) kızamık, 5206 hepatit B enfeksiyonu, 41 yenidoğan tetanozu, 255 boğmaca ve bir difteri (çocuk) olgusu bildirilmiştir (2). Bağışıklama oranlarının istenilen düzeye getirilmesi ile dünyada her yıl iki milyon çocuğun ölmesinin önlenmesi olasıdır.

Aşı, enfeksiyon hastalığından korunmada en etkin, güvenli, ucuz ve akılcı bir sağlık girişimidir, ekonomik ve sosyal getirileri yüksektir, her şeyden önce aşılanma temel bir insanlık hakkıdır.

1974 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nce tüm dünyada başlatılan "Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP)" ile difteri, boğmaca, tetanoz, poliy, kızamık ve tüberkü-

loz enfeksiyonlarının önce kontrolü, daha sonra tamamen yok edilmesini sağlamak için okul öncesi (0-5 yaş) çocukların en az %90'ının tam olarak aşılanması amaçlanmıştır. Genişletilmiş bağışıklama programı ile ilk bir yaşta rutin aşılama oranları (BCG, DBT-OPV3, kızamık) %5'lerden %80'lere çıkartılabilmektedir. Günümüzde hala bağışıklama oranları istenilenden oldukça uzaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde her yıl doğan 140 milyon çocuğun 37 milyonuna GBP kapsamındaki aşılar yapılamamaktadır. Son zamanlarda özellikle bazı Afrika, bağımsız eski Sovyetler Birliği ülkeleri ve Güneydoğu Asya ülkelerinde aşılama oranlarında düşme gözlenmektedir (3,4). Ülkemizde GBP 1985'te uygulanmaya başlanmış, daha önceleri %20-30 olan ilk bir yaş aşılama oranları %80'lerin üzerine çıkartılmıştır. Ancak aşılama oranlarında bölgesel farklılıklar mevcuttur: Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde BCG için aşılama oranı: %57-61, kızamık için: %70-78, DBT-OPV3 için: %66-73 ve 1998'de uygulamaya konulan Hepatit B için: %62-69' dur (2,5).

Geçmişte çiçek hastalığının dünyadan yok edilmesinde (1977), günümüzde ise çocuk felci (poliy) hastalığı-

nın (bazı Asya ve Afrika ülkeleri dışında) tamamen yok edilmesinde başarılı olduğu gibi bağışıklama oranlarını yükseltecek yöntemlerin ortaya konulması ve uygulanması (yakalama, izleme ve sürdürme programları gibi) gerekmektedir.

Günümüzde tüm dünyada yetersiz aşılama oranlarının en önemli nedenlerinden biri, bir başka deyişle yeterli bağışıklama sağlamanın önündeki en büyük engel kaçırılmış aşılama fırsatlarıdır. Kaçırılmış aşılama fırsatı; sağlık kurumuna geldiği halde herhangi bir kontrendikasyonu bulunmamasına rağmen, çeşitli nedenlerle bir kişinin zamanı gelen aşılarının yapılmaması durumudur. Kaçırılmış aşılama fırsatı, o sağlık kurumunun sunduğu hizmetin niteliğinin ve özellikle koruyucu sağlık hizmetlerindeki bütüncül yaklaşım anlayışının önemli bir göstergesidir (6,7).

Kaçırılmış aşılama fırsatları, sağlık kurumu ve aile-toplum kaynaklı nedenlerle oluşmaktadır (6,8-11).

a. Sağlık kurumuna bağlı kaçırılmış aşılama fırsatları:

- Bölgede yeterli sağlık ocağının (veya diğer sağlık kurumlarının) bulunmaması, dengesiz dağılımı,
- Aşığı yapacak çalışanın (doktor, ebe, hemşire) olmaması veya o sırada başka yerlerde bulunması,
- Doktorun aşı uygulamasını ebe-hemşirenin görevi olarak görüp uygulamada gönülsüz davranması, sağlık çalışanının motivasyon eksikliği,
- Birinci basamak sağlık hizmetinin verildiği yerler dahil olmak üzere hazırlanmış, donanımlı aşı odalarının ve uygun bekleme yerinin olmaması (fiziki yapı yetersizliği),
- Tedavi edici kurumlarda (hastaneler, poliklinikler) koruyucu sağlık hizmetlerinin ihmal edilmesi, uygun yapının hazırlanmaması,
- Başvuru sayısının fazla oluşu nedeniyle yeterli dikkatin ve ilginin gösterilmeyişi, uzun bekleme sürelerinin olması,
- Aşı şişelerinin az sayıdaki kişi için açılmak istenmemesi,

Sağlık personelinin bilgi eksikliği; yanlış kontrendikasyon koyması (kaçırılmış fırsatın en önemli nedenlerinden biridir),

• Aynı anda birden fazla aşının yapılmaması, gecikmiş aşılar için hızlandırılmış programın uygulanmaması,

• Lojistik destek yoksunluğu; ülkemizde uzun zamandan beri aşı hazırlıkları olmasına rağmen üretilmemektedir, bu nedenle ithal aşılar bağımlı kalmıştır. Zaman zaman aşı sıkıntılarını yaşamaktadır.

• Aşı kayıtlarının eksikliği; yapılan aşıların adı, yapılış tarihi, aşı sonrası istenmeyen etkiler dahil olmak üzere tam ve doğru kaydedilmeli, her çocuğa aşı kartı hazırlanarak ailenin yanında taşınması sağlanmalıdır. Pratikte çoğu kez kayıtların eksik olduğu, aşı kartlarının bulunmadığı görülmektedir. Ailenin verdiği öykü çoğu kez güvenilir olmaktan uzaktır. Başta aşı kartı olmak üzere tam ve doğru bilginin olmaması durumunda o aşının yeniden yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

b. Aile-toplum kaynaklı nedenler;

- Hızlı nüfus hareketleri (iç ve dış göçler), kent gece-kondularında yerleşme, sağlık kurumuna uzakta kalmak,
- Sağlık kurumu ile yeterli iletişimin kurulmaması,
- Aşıların yararı ve istenmeyen etkileri konusunda yeterli bilginin olmaması, medya ve topluluklar tarafından yanlış bilgilendirilme (aşı karşıtı tutum ve davranışlar),
- Batıl inanışlar,
- Sağlık çalışanına güvensizlik, uzman hekime yönlendirme, aşıların kamusal kurumlarda ücretsiz yapılmasına karşın sağlık hizmetinden yararlanamama veya hizmeti talep etmeme,

Yapılan çalışmalarda ailenin sosyokültürel ve sosyo-ekonomik yapısı ile kaçırılmış aşı fırsatı arasında doğrudan neden-sonuç ilişkisi gösterilememiştir, yerleşim bölgelerine ve ülkelere göre farklılıklar mevcuttur. Ancak genel olarak özellikle anne olmak üzere ailenin eğitim düzeyinin düşüklüğü, ailenin düşük gelir düzeyi, çok çocuklu geniş aile, gebelikte yetersiz bakım, bebeğin düzenli sağlık izleniminin olmaması kaçırılmış aşılama fırsatı yaratmaktadır (12-14). Türkiye Nüfus ve Sağlık Etüdüleri 1998 araştırmasında (TNSA-1998) Türkiye genelinde anneleri hiç eğitim almamış çocukların eksik aşılama oranı %71 iken, ilkokulu bitiren annelerin çocuklarında bu oran %52 bulunmuş, orta ve daha yüksek eğitimli annelerin çocuklarında ise eksik aşılanma oranı %36 olarak saptanmıştır (15).

Kaçırılmış aşılama fırsatları birinci basamak sağlık hizmeti veren yerler dahil, tüm sağlık kurumlarında olmaktadır. Özellikle hastaneler (özel-kamusal), acil servisler, diyabet, böbrek, akciğer gibi kronik hastalara bakan polikliniklerde %19-77 oranında aşı fırsatı kaçırılmaktadır (16-18). Ülkemizde yapılan bir çalışmada hastanede yatan bir yaşın altındaki çocukların %62,7'sinde, iki yaş üstündeki hastaların %27'sinde eksik aşılanma saptanmıştır. Özellikle tedavi edici sağlık kurumlarının koruyucu sağlık hizmeti sunmadaki yetersizliği, bir başka deyişle ihmali önemli boyutlardadır (19).

Aşı ile korunulabilir enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi ve mümkünse yok edilmesi çok önemli olan zamanında ve eksiksiz olarak aşılanmanın yapılması, fırsatların kaçırılmaması için aşılamada temel kurallara uyulması gerekir (20). Bu kurallar ölçünlüleştirme (standardizasyon) ilkeleri adı altında toplanmıştır ve aşağıdaki şekilde özetlenebilir;

- Aşı yapılan sağlık kuruluşları kolayca ulaşılabilir olmalı, (en azından aşı programında olan aşılar için) aşılar ücretsiz yapılmalı,
- Aşılanması gereken tüm çocuklara ulaşılmalı,
- Aşılama önündeki gereksiz engeller kaldırılmalı veya en aza indirgenmeli,
- Aşılamada gerçek kontrendikasyonlara uyulmalı, zamanı gelen tüm aşılar aynı anda yapılmalı,
- Kişi ve aileler aşının riski ve yararı konusunda eğitim durumlarına uygun olarak ve kolayca anlaşılabilir bir dille bilgilendirilmeli,

- Aşıları yapan sağlık çalışanı bağışıklama konusunda güncel bilgilerle sürekli eğitilmeli, denetim ve geri bildirimler yapılmalı,
- Aşı kayıtları tam (istenmeyen etkiler dahil), doğru ve anlaşılır bir dille tutulmalı,
- Toplumda bağışıklama oranlarını yükseltecek yöntemler (ulusal aşı günleri gibi yakalama programlarının yanısıra, sürdürme ve izleme programlarının uygulanması v.b) geliştirilmelidir.

Kaçırılmış aşılanma fırsatlarını en aza indirebilmek için bu ilkelere tam uyulması gerekir. Eksik aşılanmanın en fazla görüldüğü acil servislerde, hastanelerde ve kronik hasta izleme polikliniklerinde aşılamayı sağlayan koruyucu sağlık hizmetleri birimleri oluşturulmalı ve/veya yeniden yapılandırılmalıdır. Buralara başvuran çocukların aşı durumları sorgulanmalı (bazı anket formları hazırlanabilir), aşı kartından ve aileden alınan bilgiler doğrultusunda aileler yönlendirilerek eksik aşılar zaman yitirmeden hızlandırılmış programla yapılmalıdır. Aileler ve toplum aşıların yararı ve istenmeyen etkileri konusunda medya aracılığı ile, halk eğitim toplantılarıyla sürekli aydınlatılmalıdır. Özellikle kent gecekondularında ve doğu bölgelerimizde aşılamaya özen gösterilerek her eve ulaşılmalı, ailelerin çocuklarını zamanında aşılamaları teşvik edilmeli, buna göre programlar hazırlanmalıdır.

Sağlık çalışanının özellikle yanlış kontrendikasyondan kaçınarak çocukları zamanında aşılamaları sağlanmalı, gerekli eğitim ve denetimler yapılmalıdır. Tüm sağlık kurumlarının aşı kayıt formlarını tam ve doğru olarak doldurup ilgili İl Sağlık Müdürlüklerine ulaştırmaları gerekir. Ayrıca her çocuğun mutlaka aşı kartı yanında bulundurulmalı her sağlık kurumuna başvuruda gösterilmeli, yakalanan fırsat değerlendirilmelidir.

Unutulmamalıdır ki kaçırılmış aşılanma fırsatı, toplumda düşük bağışıklama oranlarına neden olarak hastalığın önlenmesini ve yokedilmesini engellemekte, duyarlı kişi sayısının artmasıyla salgınların sık olarak görülmesini kolaylaştırmaktadır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. States of the World's Vaccines and Immunization, 2003 Revised Edition. Geneva, Switzerland: World Health Organization 2003.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı 2003. <http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/temel2003/calismayilligi2003.htm>. Erişim tarihi:08.04.2007
3. Yurdakök K. Sosyal pediatri yaklaşımı ile aşılar. *Katki Pediatri Dergisi* 1998; 19: 415-20.
4. Cutts FT, Olive JM. Vaccination programs in developing countries. In: Vaccines. Plotkin SA, Orenstein WA (eds.). Third edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company 1999: 1047-73.
5. Nuhoğlu A, Çalışkan M. İstanbulda Çocuk Sağlığı 2000. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Yayını 2000; 56.
6. Egemen A. Kaçırılmış aşılanma fırsatları. *Klinik Çocuk Forumu* 2002; 2: 50-6.
7. Active and passive immunization. Red book (26 th edition) Committee on Infectious Diseases. American Academy of Pediatrics. 2003; 1-93.
8. Santolini JM, Szilagyi PG, Rodewald LE. Barriers to immunization and missed opportunities. *Pediatrics Annals* 1998; 27: 366-74.
9. Tickner S, Leman PJ, Woodcock A. Factors underlying suboptimal childhood immunisation. *Vaccine* 2006; 24: 7030-6.
10. Mc Connochie KM, Roghmann KJ. Immunization opportunities missed among urban poor children. *Pediatrics* 1992; 89: 1019-26.
11. Hutchins SS, Jansen HA, Robertson SE, Evans P, Kim-Farley RJ. Studies of missed opportunities for immunization in developing and industrialized countries. *Bull World Health Organ* 1993; 71: 549-60.
12. Kum-Nji P, James D, Herrod HG. Immunization status of hospitalized preschool children: risk factors associated with inadequate immunization. *Pediatrics* 1995; 96: 434-8.
13. Wood D, Sherbourne CD, Halfon N, et al. Factors related to immunization status among inner-city Latino and African-American preschoolers. *Pediatrics* 1995; 96: 295-301.
14. Bates AS, Fitzgerald JF, Dittus RS, Wolinsky FD. Risk factors of underimmunization in poor urban infants. *JAMA* 1994; 272: 1105-10.
15. Ergöçmen B. Anne ve çocuk sağlığı. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1998. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, 1999; 105-16.
16. Kahane SM, Watt JP, Newell K, et al. Immunization levels and risk factors for low immunization coverage among private practices. *Pediatrics* 2000; 105: E73.
17. Abramson JS, O'Shea TM, Ratledge DL, Lawless MR, Givner LB. Development of a vaccine tracking system to improve the rate of age-appropriate primary immunization in children of lower socioeconomic status. *J Pediatr* 1995; 126: 583-8.
18. Tiffet CJ, Lederman HM. Immunization status of hospitalized preschool age children. *Am J Dis Child* 1988; 142: 719-20.
18. Taşdelen E, Can G, Arvas A, İltar Ö. Hastanede yatan çocukların aşılanma durumları. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*. 1996; 27: 142-6.
20. Standards for child and adolescent immunization. National Vaccine Advisory Committee. *Pediatrics* 2003; 112: 958-63.