

Kızamık aşısı ve ülkemizdeki durum

Mehmet Ceyhan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Profesörü

SUMMARY: Measles is still a common health problem in Turkey because of its continuing high incidence and important complications, including subacute sclerosing panencephalitis (SSPE). The increased incidence of SSPE resulted from a newspaper article reporting a change in the measles immunization program from two doses to one dose in 1988. However, measles vaccination was applied in a one-dose schedule until 1998 when a second dose was added into the school vaccination program. In 1988, the number of vaccination against measles was not changed, but the age of vaccination was changed from 12-15 months of age to 9 months of age to prevent the cases in the infancy period. Early vaccination can prevent the infantile measles cases, but in 20% of the vaccines it is not prevented. In addition with the 20% of unvaccinated children there is approximately an 80% routine vaccination rate, 40% of children are not protected against measles. The most practical means of preventing measles and secondarily SSPE cases is to manage the measles elimination program and then to change the measles vaccination to the 12th month of age with the measles-mumps-rubella vaccine.

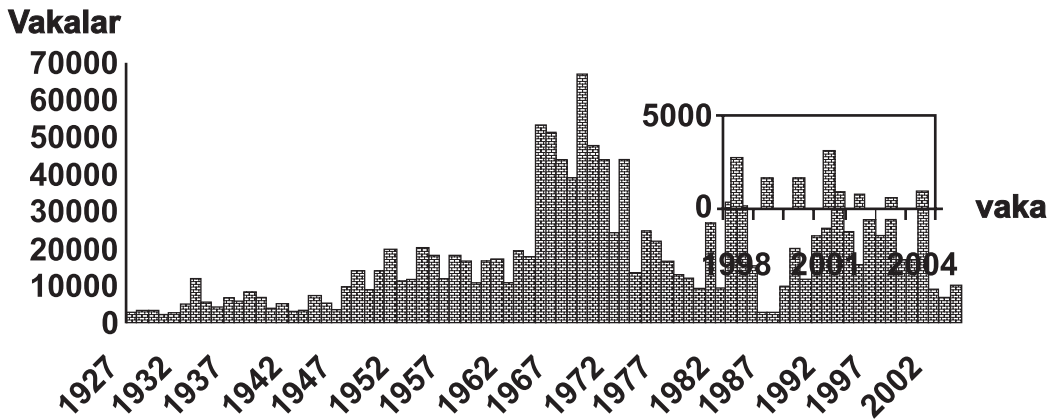
Kızamık oldukça eskiden beri bilinen; hem halk, hem de sağlık personeli tarafından kanıksanmış bir hastalıktır. Kızamık akut dönemde pnömoni, ensefalit, otitis media gibi ölüme ve sakatlığa neden olan komplikasyonlar yanında SSPE gibi öldürücü geç dönem sekellerine yol açar. Aşılamaya rağmen birkaç yılda bir epidemi yapan bu hastalığın son günlerde gündeme gelmesinin nedeni 5 Mayıs 2005 tarihinde günlük gazetelerde yer alan “kızamık aşısının iki dozdan tek doza indirilmesi sonucu subakut sklerozan panensefalit (SSPE) insidansının arttığı” şeklindeki haberler olmuştur. Hatta bir gazetede daha da ileri gidilerek, “çocukların şimdi de kızamık aşısından öldüğü” belirtilmiş; aşı yapılmaması, çocukların doğal enfeksiyon geçirmesine izin verilmesi önerilmiştir. Bu haberlerin Türkiye gibi bir ülkede yer alması çok acıdır. Çünkü Türk ulusunun aşılama tarihinde önemli bir yeri vardır. Türkler Orta Asya’da Çinlilerden öğrendikleri variolasyon yöntemini, yani çiçek hastalığı geçirmekte olan insanların veziküllerinden aldıkları sıvıyı güneşte kurutarak diğer insanların derisine inoküle etmeyi Osmanlı döneminde İstanbul’da da uygulamaya devam etmiş, o yıllarda çok sayıda insanı öldüren çiçek hastalığından kısmen korunmuşlardır. 1718 yılında, o dönemde İstanbul’daki İngiltere

başkonsolosunun eşi olan Lady Montagu çiçeğe karşı aşılanan çocuğunun hastalıktan korunduğunu gördükten sonra, İngiltere’deki arkadaşlarına variolasyon yöntemini mektuplarla anlatmış ve çok sayıda İngiliz bu yöntemle aşılanarak ölümden kurtulmuştur. Hayvandan alınan bir mikroorganizmanın insana verilmesi ise yapılan aşılamaların ilk uygulayıcısı ise 1774 yılında Benjamin Jesty adlı bir İngiliz çiftçidir. Edward Jenner 1796 yılında aşılamayı bilimsel anlamda ilk uygulayan ve tıp dünyasına tanıtan bilim adamı olmuştur.

Aşı tarihinde ikinci önemli bilim adamı olan Louis Pasteur kuduz aşısını geliştirirken birçok kral ve kraliçe yanında Osmanlı padişahı II. Abdülhamid’den de yardım istemiştir. Padişah bu isteği karşılıksız bırakmamış, 800 bin altın ile birlikte bir nişan gönderirken, Paris’e göndereceği bir grup hekime bu aşının üretiminin öğretilmesini talep etmiştir. Nitekim Zoeros Paşa başkanlığında Pasteur’ün laboratuvarına giden yedi kişilik ekip bir yıl sonra yurda dönmüş ve Pasteur’ün kuduz aşısını kullanıma sunmasından bir yıl sonra, 1886’da İstanbul’da kuduz aşısı üretmeye başlamıştır. Aşı üretim faaliyetleri savaş yıllarında da devam etmiştir. Bundan tam 70 yıl önce Ankara’da Hıfzısıhha Enstitüsü’nde 17 farklı aşının üretildiği bilinmektedir.

Kızamık bütün dünyada olduğu gibi, ülkemizde de sık görülen bir hastalıktır. Vaka bildirimlerinin başladığı 1927 yılından itibaren bildirilen yıllık vaka sayısı Şekil 1’de görülmektedir. 1987-2004 yılları arasında bildirilen toplam kızamık vaka sayısı 326.391’dir. Çok sayıda vakanın da bildirilmemiş olduğunu tahmin etmek zor değildir. SSPE vakalarının bildirilen sayısında da 1986 yılından sonra azalma saptanmışken, 2000 yılından itibaren yeniden bir artış gözlenmektedir.

Yukarıda da belirtildiği gibi, 1988 yılında kızamık aşılama yapılıncı yapılan değışiklik iki doz uygulamadan tek doz uygulamaya geçiş değil, aşılama yaşınının 12-15. aydan dokuzuncu aya indirilmesidir. Bu değışikliğin erken vakaları önlemek için yapıldığı bilinmektedir. Ancak dokuzuncu ayda aşılama ile, maternal antikolar nedeniyle bebeklerin %20’sinde koruyucu antikor gelişmediği bilinmektedir. Ayrıca kızamık aşılama oranı 2002 yılında %82, 2003 yılında %75, 2004 yılında ise %81 olmuştur. O halde



Şekil 1. Türkiye’de 1927 yılından itibaren bildirilen kızamık vakaları.

Ülkemiz medyasında SSPE insidansındaki bu artış 1988 yılında kızamık aşısında iki doz uygulamadan tek doz uygulamaya geçilmesine bağlanmıştır. Oysa 1970 yılında dokuzuncu ayda tek doz olarak uygulanan kızamık aşılamaından 1980 yılında 12-15. aylar arasında yine tek doz uygulamaya geçilmiştir. 1988 yılında ise iki dozdan tek doza dönülmemiş, ancak erken görülen ve daha çok mortaliteye yol açan erken vakaları önlemek için, Dünya Sağlık Örgütü’nün önerisiyle aşılama yaşı dokuzuncu aya indirilmiştir. İki doz uygulama ise 1998 yılında ilkokul birinci sınıfta ikinci dozun okul aşılama programına eklenmesi ile başlamıştır.

Aşılama politikalarının vaka sayılarına etkisini belirlemek için bildirilen vakalara bakıldığında; 1955-1969 yılları arasında 402.595, 1970-1984 yılları arasında 361.771 ve 1985-1999 yılları arasında ise 272.011 vakanın bildirildiği dikkati çekmektedir. Görüldüğü gibi, sayıda azalma olmakla birlikte, kızamık hâlâ ciddi bir sağlık problemidir. Bu durum devam ettiği sürece, önemli sayıda SSPE vakası görülmeye de kaçınılmazdır.

bir diğer %20 çocuk grubu da aşılama olmadığı için bağışık olamamaktadır. Sonuçta ülkemizde çocukların %40’ı gibi önemli bir oranı kızamığa yakalanabilecek durumdadır.

Önemli diğer bir sorun da, Türkiye’nin dünya üzerinde kızamık-kızamıkçık-kabakulak (MMR) aşısını rutin aşı programına koyan 82 ülke içerisinde yer almamasıdır. Ülkemizin aşı programında yapılması gereken acil değışikliklerden biri, aşılama yaşını 12. aya çıkarıp, monovalan kızamık aşısı yerine MMR aşısı uygulamaktır. Ancak bunun için 12. aydan önce ortaya çıkan ve %15 mortalite ile seyreden erken vakaların önlenmesi gerekir. Bu vakaların önlenmesi için de şu anda tek pratik ve gerçekçi yöntem, diğer ülkelerle birlikte, Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizde yürütülen “kızamık eliminasyon programı”nın başarıyla uygulanmasıdır.

Kızamık eliminasyon programının amacı Türkiye’de kızamık hastalığını elimine etmek ve bu düzeyi sürdürmek; hedefi ise 2010 yılına kadar Türkiye’de yerel virus geçişini durdurmak,

ülkemize kızamık importasyonu sonucu gelen virusların yerleşmesini engellemek ve kızamığa bağlı ölümleri engellemektir.

Programın bağışıklama, politik kararlılık, surveyans ve soysal mobilizasyon olmak üzere dört ana stratejisi vardır. Bağışıklamada %95 rutin aşı oranlarına ulaşmak, 9 ay-14 yaş grubuna (hedef 19.5 milyon çocuk) ek bir doz aşı yapmak ve aşılama oranı %95'e ulaşmamış yerlerde kapı kapı dolaşarak eksik aşıları aşılamaktır. Üyesi olduğumuz Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nin 2002-2010 yılları için hedefi de vahşi kızamık virusu geçişini durdurmaktır. Stratejisi ise yüksek oranlarda rutin iki doz kızamık aşısı uygulamak, kızamığa duyarlı kişilere ikinci kızamık dozu fırsatını vermek, veri toplama ve değerlendirme sistemlerinin güçlendirmek, sağlık çalışanlarını ve halkı kızamık bağışıklaması konusunda

bilgilendirmek ve sonuçta erken vakalar görülmemeye başladığında ilk aşılama yaşını 12. aya indirmektir.

Program kapsamında ilk olarak 28.4.2005 ve 23.5.2005 tarihleri arasında pilot bölge olarak seçilen iki ilde, Bursa ve Gaziantep'de 934.902 çocuk (9 ay-14 yaş arasındaki hedef gurubun %95'i) aşılanmıştır. Bu pilot uygulamanın arkasından programın ikinci bölümünde okul aşılmasına ağırlık verilmiş ve ilköğretime devam eden toplam 9.887.497 çocuktan 9.569.920'si aşılama oranı %97.2 olarak gerçekleşmiştir.

Sonuç olarak; ülkemizde kızamığı elimine etmek ve buna bağlı olarak SSPE vakalarını ortadan kaldırmak için yürütülmekte olan "kızamık eliminasyon programı"ni başarıyla uygulamak ve hedeflere ulaştıktan sonra aşılama yaşını 12. aya çıkarmak ve monovalan aşı yerine MMR aşısına geçmektir.