

Aşının maliyetinin önerme konusunda çekince yaratması yadsınamaz bir gerçektir. Kanımca etik olarak aşıyla ilgili doğru ve yeterli bilgilendirme yaptıktan sonra bu kararı ergen ve ailenin vermesi daha doğru olacaktır. Aşının yan etki nedeni ile önerme çekincelerinin çalışmada olmaması belirtildiği gibi önemli bir eksiktir. Medya ve internette HPV aşısının ciddi yan etkilere, ölüme yol açtığı haberleri sıklıkla Centers for Disease Control (CDC) HPV sayfasını denetlemeye yol açsa da bu güne dek aşıya bağlı ölüm bildirilmemiştir (5). Aşı uygulamasının cinsel konuları ergen ya da ana baba ile tartışmaktan kaçınma ya da ergenlerde riskli cinsel davranışları arttıracağı nedeni ile önerilmemesi geçersiz ve yanlış bir yaklaşımdır. HPV aşıları yüksek riskli tiplerin %70'inden korumakta, diğer tiplerle enfekte olma riski devam etmektedir. Başta HIV olmak üzere tüm cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar en sık ergenlerde görülmektedir. Bu hastalıklar konusunda ergenleri bilgilendirmek ve korunma yollarını öğretmek bizim görevimizdir. Bu görevde başarılı olduğumuz oranda ergenlerin riskli davranma eğilimi azalacaktır.

Dr. Halil Gümüş

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Çekirge Cad. 50/13 Osmangazi,
Bursa, Türkiye
Tel: +90 224 232 02 08
E-mail: halilgumus@superonline.com

Kaynaklar

1. Yıldırım M, Düzovalı Ö, Kanık A, Kırık Ö. Türkiye'deki Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarının İnsan Papilloma Virus Aşısı Konusundaki Bilgi ve Tutumları. Çocuk Enf Derg 2009; 3: 62-8.
2. Somer A, Human Papillomavirus (HPV) Aşıları. Çocuk Enf Derg 2008; 2(Özel Sayı 2): 50-5.
3. Food and Drug Administration. Product approval information-Licensing action (quadrivalent human papillomavirus types 6,11,16,18). www.fda.gov/cber/label/HPVmer060806LB.pdf, accessed on 15 June 2009.
4. Nubia M, Manalastas R, Tresukosol D, Monsonogo J, Ault K et al. Safety, immunogenicity and efficacy of quadrivalent human papillomavirus (types 6,11,16,18) recombinant vaccine in women aged 24-45 years: a randomised, double-blind trial. Lancet 2009; 373: 1949-57.
5. www.cdc.gov/vaccinesafety/updates/human_papillomavirus_vaccine.htm, accessed on 15 June 2009.

Sayın Editör,

Ülkemizde aşı bilinci ve uygulanma oranı son yıllarda hızla artmakta. Çocuk Enfeksiyon Dergisi Haziran 2009 sayısında Hepatit A seroprevalansı çalışması A Hepatit aşısını ve uygulama gereksinimini gündeme getirmesi yönünden yararlı bir çalışma (1). Ancak aşı okul öncesi yerine 1 yaşında başlatılmalıdır (2). ABD'de Markov modeli ile 1 yaşında rutin aşılanma 2005 yılında yapılan maliyet analizi olumlu bulunarak 1 yaşında rutin A hepatit aşısı uygulanması başlatılmıştır (3). Bağışıklamada temel

kural hastalığı geçirme olasılığı olan ve aşının etkinliği ve güvenliği tespit edilmiş en genç yaştaki insanlara uygulamasıdır (4). Aşı 12 aydan sonra yeterli bağışıklık sağlamakta ve diğer aşılarla birlikte güvenli olarak uygulanabilmektedir (2,3). Tüm bu nedenlerle ve özel kliniklerde uygulanacağı dikkate alındığında aşının diğer aşılarla birlikte 12-18 ya da 12-24 aylarda uygulanması yararlı olacaktır. Rutin sağlam çocuk izlenimine uygun bu takvim ek muayene ücreti gerektirmeyecek ve aşı takvimine uyma olasılığını arttıracaktır. Ayrıca kronik hepatitli hastalara, hepatit virüsü taşıyanlara, dialize girenlere, kan ürünü gereksinimi duyan hastalara, homoseksüel ya da uyuşturucu bağımlılarına, gıda sanayi çalışanlarına, sağlık çalışanlarına ve bakımevlerinde kalanlara bağışık değillerse aşılanma yapılmalıdır (2,3).

Dr. Halil Gümüş

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Çekirge Cad. 50/13 Osmangazi,
Bursa, Türkiye
Tel: +90 224 232 02 08
E-mail: halilgumus@superonline.com

Kaynaklar

1. Arabacı F, Oldacay M. Çanakkale Yöresinde Çeşitli Yaş Gruplarında Hepatit A prevalansı ve Akut Hepatit Olgularında Hepatit A sıklığı. Çocuk Enf Derg 2009; 3: 58-61.
2. Doğru Ü. Hepatit A aşısı. Çocuk Enf Derg 2008; 2 (Özel Sayı 1): 95-8.
3. CDC. Prevention of hepatitis A through active and passive immunization Recommendations of The Advisory Committee on Immunisation Practises (ACIP). MMWR 2006; 55(RR07): 1-2.
4. CDC. General Recommendations on immunization Recommendations of the Advisory Committee on Immunization MMWR 2006; 55(RR15): 1-48.

Yanıt

Ülkemiz, bölgelere göre önemle sosyal ekonomik farklılıklar ve heterojenite göstermekle birlikte bir bütün olarak bakıldığında Hepatit A enfeksiyon prevalansı yüksek bir ülkedir (15 yaş altında %68 lere varan oranda enfeksiyon ilişkili seropozitivite). Az gelişmiş bölgelerde bu oran daha da yukarıya çıkabilir. Erişkin ve maternal antikör düzeylerinin enfeksiyon geçirme sonrası, aşıya kıyasla daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bunun gebe kadınlarda maternal antikörler olarak yenidoğan bebeğe yansiyebileceği öne sürülebilir. Ülkemizde yapılmış çalışmalarda yenidoğan bebeklerin %90 dan fazlasında maternal antikörlerin pozitif olduğu gösterilmiştir (1,2). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, maternal antikörlerin bebeklerde; bir yaşında %36, 18 ayda %13, 21 ayda %6 oranında devam ettiği gösterilmiştir (1). Bir başka çalışmada maternal antikörlerin bir yaşında %9 olduğu ve 18 aya kadar kaybolduğu ve enfeksiyon ilişkili hepatit A seropozitifliğinin 18 aydan sonra giderek arttığı gösterilmiştir (3). Maternal antikörler, aşının daha düşük antikör konsantrasyonları oluşturmasına yol açabilir. Relatif

olarak düşük antikör konsantrasyonlarının uzun yıllar sonra azalması söz konusu olabilir. Ancak bunun enfeksiyon riski açısından önemi gösterilememiştir. ABD gibi gelişmiş ve sosyoekonomik düzeyi yüksek ülkelerde hepatit A seroprevelansı düşüktür, bu nedenle maternal antikörlerin erken aşılamaı olumsuz etkileme riski son derece düşüktür. Ancak enfeksiyon prevelansının yüksek olduğu bizim gibi ülkelerde erken aşılanmanın sakıncalarını düşünmekte yarar olabilir. Ülkemizde bir yaş hepatit A aşısının iki yaş aşısı ile kıyaslandığı bir çalışmaya bilindiği kadarıyla çalışmaya rastlanılmamıştır. Hepatit A aşısının bir yaşa çekilmesi ancak ülkemizde yapılan bu tip çalışmalarla gösterildikten sonra daha uygun olabilir. Bu çerçevede Hepatit A aşısının ülkemizde bir yaşından sonra ruhsatı olmasına rağmen *Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği* bu aşının ülkemizde bir yaş sonrasına yönelik etkinlik çalışmaları netleşinceye kadar iki yaş ve sonrasında yapılmasını tavsiye etmektedir. Buna göre rutin takvimde Hepatit A aşısı 6 ay arayla 2 doz olarak (2 ve 2.5 yaşlarda) önerilmektedir (4).

Dr. Mustafa Hacimustafaoğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Görükle, Bursa, Türkiye
Telefon: +90 224 442 88 75
E-posta: mkemal@uludag.edu.tr

Kaynaklar

1. Alabaz D, Aksaray N, Alhan E, Yaman A. Decline of Maternal Hepatitis A Antibodies During the First 2 Years of Life in Infants Born in Turkey. *Am J Trop Med Hyg* 2005; 73: 457-9.
2. Hacimustafaoğlu M, Sadıkoğlu G, Özakın C ve ark. Maternal Hepatit A Antikorlarının Çocuklukta Seyri (Prospektif bir Çalışma). *Bursa Devlet Hast Bült* 1999; 15: 143-6.
3. Hacimustafaoğlu M, Sadıkoğlu G, Özakın C ve ark. Bursa'da Çocuklarda Hepatit A Prevalansı. *Bursa Devlet Hast Bült* 1999; 15:147-51.
4. Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Aşı Çalışma Grubu Aşı Takvimi, 2009. Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Aşı Takvimi Önerileri; 2009 Yılı. *Çocuk Enf Derg* 2008; 2 (Özel Sayı 2): 101-6.